

**T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBELERDEKİ PRENATAL DİSTRES DÜZEYİNİN
BELİRLENMESİ**

Hemşire Fatma ALTINÇELEP

YÜKSEK LİSANS TEZİ



İSTANBUL, 2011

**T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBELERDEKİ PRENATAL DİSTRES DÜZEYİNİN
BELİRLENMESİ**

Hemşire Fatma ALTINÇELEP

Tez Danışmanı

Yard. Doç. Dr. Semiha AKIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, 2011

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezindeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Fatma ALTINÇELEP

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. GEBELİK DÖNEMİ VE GEBELİĞE UYUM.....	5
4.2. GEBELİKTE PRENATAL DİSTRES.....	9
4.2.1. Gebelikte Kaygı.....	9
4.2.2. Gebelikte Stres.....	9
4.2.3. Gebelikte Anksiyete.....	10
4.2.4. Gebelikte Depresyon.....	11
4.3. GEBELERDE PRENATAL DİSTRESİN ÖNEMİ.....	12
4.4. GEBELİK DÖNEMİNDE GEBELERİN YAŞADIĞI PRENATAL DİSTRES İLE BAŞA ÇIKMA.....	15
5. MATERYAL VE YÖNTEM.....	20
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	20
5.2. ARAŞTIRMA YERİ.....	20
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	21
5.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	21
5.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	30
6. BULGULAR.....	31
6.1.GEBELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ.....	31
6.2.GEBELERİN OBSTETRİK ÖYKÜSÜ VE ŞİMDİKİ GEBELİĞİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ.....	33

6.3. GEBELERDE PRENATAL DİSTRES DÜZEYİ.....	40
7. TARTIŞMA.....	55
7.1. GEBELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI.....	55
7.2. GEBELERİN OBSTETRİK ÖYKÜSÜ VE ŞİMDİKİ GEBELİĞİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI.....	56
7.3. GEBELERDE PRENATAL DİSTRES DÜZEYİNİN TARTIŞILMASI.....	57
8. SONUÇ.....	63
9. TEŞEKKÜR.....	69
10. KAYNAKLAR.....	70

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

APGAR : Activity (Aktivite), Pulse (Nabız), Grimace (Yüz buruşturma), Appearance (Cilt Rengi), Respiration (Solunum)

CVI : Content Validity Index

CRH : Kortikotropin salgılatıcı hormon (Corticotropin releasing hormone)

IVF : In Vitro Fertilizasyon

NUPDQ : Revised Prenatal Distress Questionnaire

PDÖ : Prenatal Distres Ölçeği

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

Araştırma Projesi No: Hem/0412009

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa no
Tablo 5-1:	Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınandığı Test-Tekrar Test Grubunun Kişisel Özellikleri (N=312)	25
Tablo 5-2:	Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınandığı Test-Tekrar Test Grubunun Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (N=312)	26
Tablo 5-3:	Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Test-Tekrar Test Güvenirliği ve Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayıları (N=312)	27
Tablo 5-4:	Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Madde-Toplam Puan Korelasyon ve Cronbach Alfa Katsayıları (N=522)	29
Tablo 5-5:	Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	30
Tablo 6-1:	Gebelerin Kişisel Özellikleri (N=522)	32
Tablo 6-2:	Gebelerin Kişisel ve Gebeliğe İlişkin Özellikler (N=522)	33
Tablo 6-3:	Gebe Kadınların Şimdiki Gebeliğine İlişkin Özellikleri (N=522)	34
Tablo 6-4:	Gebelerin Obstetrik Öyküsüne İlişkin Özellikleri	35
Tablo 6-5:	Gebelik Döneminde Kadınların Sağlık Durumu (N=522)	37
Tablo 6-6:	Gebelikte Aile İlişkileri ve Destek Alma Durumu (N=522)	39
Tablo 6-7:	Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Toplam Puan Ortalamaları (N=522)	41-42
Tablo 6-8:	Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=522)	44

Tablo 6-9:	Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=522)	46
Tablo 6-10:	Gebelerin Yaşı, Gebelik Haftası ve Gebelik Sayısı ile Prenatal Distres Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=522)	47
Tablo 6-11:	Gebelerin Genel Sağlık Durumuna Göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=522)	48
Tablo 6-12:	Gebelik Dönemindeki Sağlık Durumuna Göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=522)	50
Tablo 6-13:	Gebelikte Aile İlişkileri ve Destek Kaynaklarına Göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=522)	52
Tablo 6-14:	Gebelik Döneminde Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Durumuna Göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=522)	54

1. ÖZET

Gebelik, kadın hayatında önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı, kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir. Bu çalışma, gebelik döneminde kadınların yaşadıkları distres düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılmak üzere “Revised Version of Prenatal Distress Questionnaire” isimli ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini sınamak, gebe kadınlarda prenatal distres düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek ve distres düzeylerinin kontrol altına alınmasına ilişkin önerilerde bulunmak amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı nitelikte planlanmış bir araştırmadır. Bu çalışma bir özel hastanede 522 gebe üzerinde gerçekleştirildi. Araştırmada veri toplama araçları olarak Gebe Tanım Formu ve Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) (Revize Versiyon) [Revised Version of Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ) (17 Item Version)] kullanıldı. Kurum ve ölçek kullanım izinleri alındı. Ölçeğin test-tekrar test (N=312) katsayıları (r) 0,36 ile 0,80 arasında (p=0,001), Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,87 olarak saptandı. Prenatal Distres Ölçeği Türk gebelerde prenatal distres düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılmak üzere kolay uygulanabilir, anlaşılır, geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlendi. Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalama değeri 9,88±4,79 (dağılım: 0-24)’dur. İkinci trimesterde olan, doğum eylemine ilişkin endişeleri olduğunu bildiren, önceki doğumlarında sorun öyküsü olan, ailede sağlık sorunu öyküsü bildiren, şimdiki gebeliği süresince sağlık sorunları yaşayan, gebelik nedeniyle hastanede yatış öyküsü olan, doğum sonrası dönemde bebek bakımı konusunda profesyonel bakıcı desteği almak durumunda kalacağını bildiren, gebeliğe bağlı çalışma yaşamında güçlükler yaşadığını ve çalışma yaşamı nedeniyle gebelik süresince zorluklar yaşadığını bildirenlerde prenatal distres düzeyi daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05). Gebelerde prenatal distresin kontrolü için doğum öncesi psikososyal stresörlerin tanımlanması, prenatal distrese yönelik düzenli izlemlerin planlanması, psikososyal stresörlerin kontrolüne ilişkin programları ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Prenatal distres, gebe, güvenilirlik, geçerlik

2. SUMMARY

Pregnancy is a period in a woman's life in which important biological and psychological changes occur, with a high risk of many factors to cause worry and stress. It is a methodological and descriptive study and it aims to test the validity and reliability of the Turkish version of "Revised Version of Prenatal Distress Questionnaire" to be able to use the scale for the assessment of distress level of Turkish women during their pregnancies, to determine the prenatal distress level of pregnant women, and to make suggestions regarding the management of distress levels. The study was conducted on 522 pregnant women at one private hospital. Pregnancy Description Form and "Revised Version of Prenatal Distress Questionnaire [(NUPDQ)-17 Item Version]" were used in the research for data collection. Permissions from the institutions were obtained, as well as the permissions to use the scale. Following the language adaptation and validation review of the scale, test-retest was performed on 312 pregnant women. Test-retest (N=312) reliability coefficients of the Turkish version of Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ) (17 Item Version) were between (r) 0.36 and 0.80 (p=.001), and Cronbach alpha reliability coefficient was 0.87. Turkish version of the Prenatal Distress Questionnaire is an easily-applicable, easy-to-understand, valid and reliable tool for the assessment of prenatal distress level in Turkish pregnant women. Mean score of the Turkish version of Revised Prenatal Distress Questionnaire was 9.88 ± 4.79 (range: 0-24). Prenatal distress level in pregnant women was higher in those who are in their second trimester, reported having worries about giving birth, had a problem history during childbearing in their previous cases and those who had health problems during their present pregnancy. Women who had a history of hospitalization due to pregnancy and those who plan to have a professional assistance for baby-care, and those who experience difficulties in their working life due to pregnancy and those who encounter some pregnancy related problems due to their working life had higher prenatal distress level (p<0.05). It is advised to determine prenatal psychosocial stressors for the handling the factors causing prenatal distress in pregnant women, to plan regular observations and training programs and consultancy services for the management of psychosocial stressors.

Key words: Prenatal distress, pregnant, reliability, validity

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Normal gebelik fertilizasyondan doğuma kadar yaklaşık 267 günlük bir sürede herhangi bir rahatsızlık veya antenatal komplikasyon olmadan, canlı bir fetüsün doğumuyla sonuçlanan fizyolojik bir olaydır (1). Kadınlar, gebeliği neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algıladığı gibi; stres, endişe, kaygılı bekleyiş, üzerinde aşırı bir yük hissi gibi olumsuz ruhsal duygulanımlar ve duygusal dalgalanmaların da yaşanabileceği bir uyum dönemi olarak da görebilmektedir (2,3,4).

Gebelik döneminde kadınlar birçok fiziksel ve fizyolojik değişikliklerin yanı sıra, psikolojik ve sosyal değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadır (2,5). Anne karnında bebeğin varlığı, gebeliğe özgü fizyolojik değişiklikler, aile ve sosyal yaşamda meydana gelen farklılıklar bu süreçteki psikososyal tepkilerin kaynağını oluşturmaktadır (6). Kadının ruhsal durumu ve yaşantısı, gebeliğin gidişini etkilediği gibi; gebeliğin kendisi de ruhsal ve duygusal yaşantılar üzerinde önemli yansımalar yaratabilmektedir (7). Gebelik biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar, erken gelişim dönemlerine ilişkin bastırılmış ve çözülmemiş çatışmaların yeniden gündeme geldiği karmaşık psikolojik bir süreçtir (3). Birçok gebe kadının özellikle fiziksel değişimler, medikal sorunlar, çocuk doğurma, anne olma sorumluluğu ve çocuk yetiştirme yeterliliği gibi konular ile ilgili az da olsa sıkıntı yaşayabilmektedir (4,8).

Bazı kadınlar gebelik döneminde gelişen psikolojik değişikliklere kolaylıkla uyum sağlanırken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeyde ruhsal sorunlar görülebilmektedir. Bu ruhsal sorunlar gebeliğin farklı dönemlerinde çelişki, belirsizlik, içe dönüklük, pasif kişilik, bağımlılık, korku, kaygı gibi psikolojik değişiklikler şeklinde ortaya çıkmaktadır (9). Gebeliğin istenip istenmemesi, eş ve yakınlarının desteği, ekonomik durum, gebenin daha önceki gebelikleri ile ilgili deneyimleri, çocuk sayısı, doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumu, yaşam koşulları, kaygı seviyesi, aile içi şiddet, eğitim durumu, çalışıyor ise iş ortamı, gebelik öncesi psikolojik rahatsızlığının olması gebeliği, anne sağlığı ve fetüs sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır (10). Gebelik döneminde ortaya çıkan ruhsal sorunlar eğer çözülmez ise, emosyonel baskılar artmaya devam edebilmekte, kaygı ve depresyon gelişebilmektedir (11). Araştırmalar prenatal annelik stresi ve sonucunda oluşan yüksek dereceli duygusal sıkıntının, özellikle depresyon ve kaygının gebelik ve doğum ile ilişkili komplikasyonları

artırdığı, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına, küçük baş çevresi, düşük APGAR skorları ve rahim içi gelişme geriliğine neden olduğu bildirilmiştir (4,12,13). Bunun yanında, yüksek stres yaşayan bir gebe kadın sağlıklı yaşam koşullarına dikkat etmeyebileceği için yetersiz ve dengesiz beslenme, sigara ve alkol kullanımı gibi gebelik üzerinde olumsuz etkiler oluşturan davranış ve alışkanlıklar edinebilmektedir. Bu alışkanlıklar sadece erken doğum ve düşük doğum ağırlığına değil, bebekte bazı anomalilere de yol açabilmektedir (14).

Anne yaşadığı fiziksel, psikolojik, sosyal ve kişisel stresörlerle etkili bir şekilde baş edemediğinde gebelik, doğum ve ebeveyn olma gibi eylemler anne için gelişimsel ve durumsal bir kriz niteliği taşıyabilmekte ve uyum güçlüğüne neden olabilmektedir (15). Gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam etmesi karşılaşılan sorunlarla baş edebilme gücüne bağlıdır (16). Kaygıya yönelik sorunların çözülmesi sürecinde kişinin olayı ve sorunu kavraması, baş etme mekanizmaları, destekleyici kişilerin niteliği ve bulunabilirliği önem taşımaktadır (9). Etkin baş etme için gebe kadınların sağlıklı ve dengeli yaşamın sürdürülmesi, ruh sağlığının korunması, olumlu bakış açısı ve tutumların benimsenmesi, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve uygun kaynaklarından destek alınması gerekmektedir (6,16). Gebelik sürecinin çocuk, aile ve buna paralel olarak toplum sağlığını doğrudan etkilediği düşünüldüğünde, bu dönemle ilgili olarak yaşanan psikososyal sorunların sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi, bu sorunlara yönelik koruyucu girişimlerin planlanması ve gerektiğinde uygun yaklaşımlarda bulunulması son derece önemlidir (6). Bu dönemde sağlık çalışanlarına danışmanlık konusunda önemli görevler düşmektedir. Gebe kadın ve baba adayının ebeveyn rolüne birlikte hazırlanmaları sürecinde sağlık çalışanlarının danışmanlığı ve desteği önemli katkı sağlamaktadır (10).

Sağlıklı gebelik ve doğum sonrası dönem için, gebelik süresince her trimestere özgü değişiklikler ve bu değişikliklere uyumun geliştirilmesi önem kazanmaktadır. Bu araştırma gebelik döneminde kadınların yaşadıkları distres düzeyinin değerlendirilmesinde kullanabilmek üzere “Revised version of Prenatal Distress Questionnaire” [Prenatal Distress Ölçeği- Revize Versiyon] isimli ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini sınamak, gebe kadınlarda prenatal distres düzeyi ve prenatal distres düzeyi ile ilişkili değişkenleri belirlemek ve gebeler tarafından yaşanan distresin kontrol altına alınmasına ilişkin önerilerde bulunmak amacıyla planlanmış bir araştırmadır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. GEBELİK DÖNEMİ VE GEBELİĞE UYUM

Normal gebelik fertilizasyondan doğuma kadar yaklaşık 267 günlük bir sürede herhangi bir rahatsızlık veya antenatal komplikasyon olmadan, canlı bir fetüsün doğumuyla sonuçlanan fizyolojik bir olaydır (1). Fertilizasyon ile başlayan ve doğumla sona eren gebelik periyodu, gebe ve fetüste fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin meydana geldiği doğal bir süreçtir (7). Gebelikte perine, vulva, serviks, uterus, overler, tubalar ve ligamentler gibi genital organlarda değişiklikler görüldüğü gibi metabolik ve sistemik değişiklikler de ortaya çıkmaktadır (8). Fertilizasyondan hemen sonra başlayan ve gebelik boyunca devam eden değişiklikler, hem annenin hem de fetüsün sağlığını en iyi şekilde sürdürmek, metabolik ihtiyaçlarını karşılamak ve doğum eylemi için gerekli anatomik değişiklikleri sağlamak için oluşmaktadır (1).

Doğurganlıkları ile neslin devamını sağlayan kadınların yaşamında gebelik, önemli bir yer tutmaktadır. Gebelik kadınlara kendine güven, varlığını ortaya koyma, seçkinlik ve değer duygusu vermektedir (7). Kadınlar, gebeliği neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algıladığı gibi; stres, endişe, kaygılı bekleyiş, üzerinde aşırı bir yük hissi gibi olumsuz ruhsal duygulanımların da yaşanabileceği bir dönem olarak da görebilmektedir (2,3). Aile yaşam siklusunda önemli bir olay olarak gebelik; yaşamda önemli bir değişiklik, stres dolu bir zaman, çiftleri ve çevrelerini etkileyen bir değişim dönemi olarak tanımlanabilmektedir (17). Fiziksel, fizyolojik, iş ve aile rollerinde ve bazen de anneliğe yönelik duygusal hal ve davranışlarında değişikliklerin ortaya çıkmasına yol açan gebelik bir geçiş ve adaptasyon dönemidir (4).

Gebelik, kadın rolünün ötesinde anne rolüne ilişkin tüm emosyonel, sosyal, psikolojik ve davranışsal beklenti, çatışma, umut ve arzuları ön plana çıkaran bir dönemdir (17). Bir kadının gebeliğine yönelik duyguları genellikle bu durumdan zevk alma ve bu durumdan rahatsızlık duyma arasında gidip gelmektedir. Birçok gebe kadının özellikle fiziksel değişimler, medikal sorunlar, çocuk doğurma ve çocuk yetiştirme yeterliliği gibi konular ile ilgili az da olsa sıkıntılar yaşamaktadır (4). Bir yandan anne olma sorumluluğu, diğer yandan bu rolle ilgili duygular kadının ruhsal uyumunu bozabilmektedir (8).

Gebelik döneminde kadınlar birçok fiziksel ve fizyolojik değişikliklerin yanı sıra, psikolojik ve sosyal değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadır (5). Anne karnında bebeğin varlığı, gebeliğe özgü fizyolojik değişiklikler, aile ve sosyal yaşamda meydana gelen farklılıklar bu süreçteki psikososyal tepkilerin kaynağını oluşturmaktadır (6). Gebelik, biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar, erken gelişim dönemlerine ilişkin bastırılmış ve çözülmemiş çatışmaların yeniden gündeme geldiği karmaşık psikolojik bir süreçtir (3). Kadının ruhsal durumu ve yaşantısı, gebeliğin gidişini etkilediği gibi; gebeliğin kendisi de ruhsal duygusal yaşantılar üzerinde önemli yansımalar yaratabilmektedir (7). Bu dönemde gelişen psikolojik değişikliklere bazı kadınlar kolaylıkla uyum sağlanırken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeyde ruhsal sorunlar görülebilmektedir. Bu ruhsal sorunlar gebeliğin farklı dönemlerinde çelişki, belirsizlik, içe dönüklük, pasif kişilik, bağımlılık, korku, kaygı gibi psikolojik değişiklikler şeklinde ortaya çıkmaktadır (9). Sağlıklı gebelik ve doğum sonrası dönem için, gebelikte süresince her trimestere özgü değişikliklerin bilinmesi ve bu değişikliklere uyumun geliştirilmesi önem kazanmaktadır.

Birinci trimester (0-14 haftalar arası) süresince görülen değişiklikler: İlk trimester kadının yeni duruma ve gebe olduğu gerçeğine uyum sağladığı dönemdir (18). Gebe kadın belirgin hale gelmeye başlayan fiziksel ve fizyolojik değişikliklere bağlı gebelik süresince günlük yaşamları etkilenmeler, bazı kısıtlamalar ve fiziksel değişimler ortaya çıkmaktadır (3,15). Gebeliğin ilk dönemlerinde kadın sabah bulantısıyla baş etmeye, meme hassasiyeti, fiziksel değişiklikler, cinsellik, diyet ve egzersiz gibi konularda ortaya çıkan değişimlere uyum sağlamaya çalışmaktadır (8).

Birinci trimester boyunca kadının ilgisi daha çok kendi bedeni üzerine odaklanmaktadır (8). Kadın gebelik belirtileri açısından kendi vücudunu incelemekte ve gebelik olasılığı hakkında ailesi ve arkadaşları ile konuşmaktadır. Bu dönemde kadının gebeliğe tepkisi bireysel farklılıklar gösterebilmektedir. Bazı kadınlar gebelik belirtileri doğrulamak için istekli olabilmekte ya da gebelik olasılığından dolayı endişelenebilmektedir (19).

Gebelikten hoşlanma ve mutluluk duyma, fiziksel rahatsızlıkları iyi tolere etme, kendisinin ve ailesinin gebelik ve doğumla baş edebileceği konusunda özgüven ve umut duyguları birinci trimester sonunda ortaya çıkan ve kadının gebeliği kabullendiğini işaret eden göstergelerdir (8). Gebelik benimsenmiş olsa bile bu dönemde aşırı duyarlılık,

alınanlık, huzursuzluk, ani kızgınlık veya coşku şeklinde ortaya çıkan duygulanımda ani ve nedensiz değişimler ortaya çıkabilmektedir (8). Gebelerde uyku ve iştah değişiklikleri, duygulanım ve anksiyete durumlarında dalgalanma, aşırı yorgunluk, libido kaybı ve konsantrasyon güçlüğü, hafif düzeyde depresif ruh hali görülebilmektedir (2,6). Gebeliğin ilk trimesterinde yaşanan psikolojik değişikliklerden en baskın olanı kadının gebe olup olmadığına ilişkin yaşadığı ambivalan duygulardır (20). Duygusal dalgalanmalar nedeniyle gebe kadınlar bazen kendilerine çok iyi hissetmelerine rağmen bazen birkaç dakika sonra ağlamak isteyebilirler (18). İlk ambivalan duyguların nedenleri; gebelikle birlikte yaşamda meydana gelebilecek büyük değişimler, doğum ve çocuk büyütme ile ilgili potansiyel ekonomik güçlükler, gebeliğin mesleki amaçlar üzerindeki etkisi, potansiyel ev problemleri, anneliğe hazır olmama duygusu ve yaşanan fiziksel rahatsızlığın derecesi olabilmektedir (8).

İkinci trimester (14-28 haftalar arası) süresince görülen değişiklikler: İkinci trimester ebeveynler tarafından genellikle mutlu dönem olarak algılanmaktadır. Gebe kadın çocuğunun durumu üzerine odaklanmakta ve bebeği kabul etme düşünceleri içerisinde (3). İkinci trimesterde gebe kadın tamamen kendine (içe dönük) ve bebeğine dönük yaşamaktadır (15). İlk aylarda soyut olan fetüs varlığı, anne tarafından fetüs hareketlerinin hissedilmesi, ultrasonografide görüntülenmesi ve kalp seslerinin duyulması ile somut bir kavrama dönüşmektedir (18). Fetüs hareketlerinin başlaması ile anne, bebeğini farklı bir varlık olarak kabul etmeye başlamakta ve fetüs ile anne arasındaki biyolojik bağ derinleşmektedir (8). Bu dönemde kadının başarması gereken gelişimsel görev, bir önceki dönemde onun için gerçek olmayan fetüsü ayrı bir varlık olarak algılayıp kabul etmesidir (19). Kadınların gebeliği kabul edilmediği ya da bu konuda bir zorluğun olduğunu gösteren belirtiler yönünden (üzüntü ve mutsuzluk, gebeliğe bağlı oluşan değişimden bunalmış olma, gebe olma ile ilgili sürekli pişmanlık duyguları) izlenmesi önem taşımaktadır (8).

Anne adayında uterusu hızlı büyüme, kilo artışı ve göğüslerde değişimler gibi fetüsün daha gerçek olarak algılanmasını sağlayan bazı fiziksel değişimler meydana gelmektedir (19). İkinci trimesterde fiziksel değişiklikler ambivalan duyguların ortadan kalkmasını hızlandırır. Gebelik benimsenmiş olsa bile, duygu ve mizaç değişiklikleri, problem çözme becerilerinde yavaşlama ya da değişiklik, aşırı duyarlılık, alınanlık, huzursuzluk, ani kızgınlık ve büyük mutluluk gibi bazı değişimler görülebilmektedir (3).

Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde alınan kilolar kadının görünümünü değiştirdiği için bazı kadınlar bu durumdan olumsuz etkilenip eşlerinin kendilerini beğenmeyeceği endişesine kapılabilirler (3). İkinci trimesterde gebelerde cinsel yaşam ile ilgili değişikliklerde gözlenebilmektedir. Kadında çekiciliğin kaybettiği duygusu, cinsel aktivitenin fetüse zarar vereceği düşüncesi olabilir. Bunun dışında, bu dönemde gebe kadın gebelik ve annelik ile ilgili bilgileri öğrenmeye çalışmakta ve diğer gebe kadınlarla konuşmaya başlamaktadır (8).

Üçüncü trimester (28-42 haftalar arası) süresince görülen değişiklikler: Üçüncü trimesterde gebe kadının doğum ve bebek için hazırlıkları artmaktadır. Bu dönemde gebe kadın bebeğin odasını hazırlar, giysilerini alır, bebek için isim seçer ve doğum hakkında bilgi arayış içerisine girmektedir. Kadının bu dönemde gelişimsel görevi annelik rolünü almaya başlamasıdır (19). Gebelerde en sık rastlanılan fiziksel ve emosyonel yakınmalar; sık idrara çıkma, bulantı-kusma, iştah artma-azalma, mide yanması, kokulara karşı hassasiyet, konstipasyon, diyare, hemoroidler, varisler ve ödem, kas krampları, bel ağrısı, baş ağrısı, iştah sorunları, yorgunluk hissi, halsizlik, sıkıntı hissi ve uykusuzluktur (2,21). Bedendeki fiziksel değişimlere ve günlük yaşam ilişkili değişikliklere uyum güçleşmektedir. Kadın için gebelik süreci yorucu olmaya başlamakta, fetüsün hareketleri arttığı için gebe evden dışarı çıktığında zaman başına bir şey geleceği endişesi yaşayabilmektedir (8).

Gebeliğin üçüncü trimesterinde kadınlar ayrıca anksiyete ve doğumla ilgili kaygılar yaşayabilmektedir (2). Gebeliğin üçüncü trimesterinde özellikle anksiyete daha sık ortaya çıkmakta ve artmaktadır. Anksiyete, uterus normal seviyesinin artmasında ve obstetrik komplikasyonların gelişimine katkıda bulunmaktadır (22). Üçüncü trimesterde kadın doğum zamanını tam olarak belirleyememe, doğum için hastaneye yetişememe konusunda endişeler ve doğum sürecine ilişkin korkular ifade etmektedir (8). Son ayda gebe kadın, ilk trimesterde yaşadığı ambivalan duyguları yeniden yaşamaya başlamaktadır. Kadın gebelikten nefret ederken aynı zamanda bebeği istemekte fakat doğum eylemine ilişkin korku ve endişeler ifade etmektedir (18).

4.2. GEBELİKTE PRENATAL DİSTRES

4.2.1. Gebelikte Kaygı

Kaygı, her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde zaman zaman yaşadığı ve sıklıkla fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici endişe ve korku duygusu olarak tanımlanmaktadır (9). Gebelik, kadın hayatında önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı, kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir (12). Kadınlar gebelik şüphelerinin olduğu dönemden başlamak üzere gebeliğin tüm gelişim süreçlerinde bebekleri ya da kendileri ile ilgili kaygı, bilinmez durumlara karşı karışık duygular ve doğacak bebekle ilgili mutluluk verici bazı duygular yaşamaktadırlar (15). Kadınlar gebelik ve doğum ile ilgili birçok korku yaşamaktadırlar (22). Gebelerin yaşadıkları kaygı veya korkular kadınların kişisel ve obstetrik öyküsüne göre değişiklik gösterebilmektedir. Primipar kadınlar genellikle bilinmeyenlere ilişkin korku yaşarken, multiparlar ise gebelik veya doğum sırasında bazı şeylerin yanlış gidebileceğinden korkabilmektedirler. Bunlar dışında, kadınlar doğum eylemi, doğum ağrıları, bebeğinin ve kendisinin yaşayıp yaşayamayacağı hakkında endişe duyabilmektedir (19).

Gebeler tarafından doğuma ilişkin duyulan korkunun nedenleri farklılık göstermektedir (20). Birçok gebe kadın doğum eylemi için hastaneye yetişememe, doğumda bebeğin ölmesi ya da zarar görmesi, ağrı yaşama, sezaryen doğumun gerekli olması, epizyotomi, doğumda çaresiz kalma, doğum personeline güvenmeme, doğumda panik yaşama, doğum boyunca yalnız olma, doğumun nasıl olacağını bilmeme gibi birçok nedenden kaynaklanan endişeler yaşamaktadır (19, 20).

4.2.2. Gebelikte Stres

Stres, beden işlevleri ile çevre arasındaki çatışma sonucu fizyolojik sistemlerde ortaya çıkan bir savunmadır (14). Biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel faktörler ya da bu etmenlerin birleşiminden oluşabilen stresörler rol değişimi, eşin ölümü gibi dış kaynaklı olabileceği gibi, gebelik, suçluluk duygusu gibi iç kaynaklı da olabilmektedir (19). Gebelik, gebelik sırasında ve doğum sonrasında kadının anneliğe uyum sağlamaya

çalışması stresin asıl kaynağıdır. Bunun yanı sıra, çevrenin kadından iyi bir anne olmasına ilişkin beklentileri gebelerin stresi arttırmaktadır (3). Gebelik ve anneliğe hazırlanma süreci duyarlı/hassas ve uyumun önem kazandığı yaşam olaylarıdır. Kadınlar arasında gebeliğin ne derecede stresli olarak algılandığı büyük ölçüde farklılık gösterebilmektedir (4). Gebelik süreci, bu konuda duyarlı bireylerde özellikle de planlanmamış ise, strese yol açan bir yaşam dönemi olarak ortaya çıkabilmektedir (23). Ayrıca günümüz yaşam koşulları, kariyer peşinde koşan kadınlar ve çalışma koşullarının zorluğu da gebeliğin kadınlar tarafından daha fazla stres altında kalmalarına neden olan faktörlerdir (23).

Son 10 yılda yapılmış birçok çalışma prenatal stres ve kaygının da dahil olduğu psikososyal değişkenlerin kötü obstetrik sonuçlarla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bir prospektif çalışmada, yaşamsal olaylardan, durumluk kaygısından ve algılanan stresten oluşan stres indeksindeki yüksek skorların gebelik süresini anlamlı oranda kısalttığı bildirilmiştir (1). Yapılan bir araştırmada gebeliklerinin 18-20. haftasında yoğun stres yaşadıklarını ifade eden kadınların kan dolaşımında kortikotropin salgılatıcı hormonun (CRH) yüksek oranda bulunduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada, yüksek miktarlardaki CRH'nın erken doğum ile ilişkisinin olabileceği gösterilmiştir. Stresin olumsuz etkileri nedeniyle term bebeklerin normalden daha düşük vücut ağırlığı ile doğduğu bildirilmektedir (24). Erken doğum olgularının kontrolünde; CRH, psikolojik stres ölçümleri, artan stresin zamanlaması ve stres ile doğum sonuçları arasındaki ilişkilerin araştırılmasının önemli olduğuna dikkat çekilmektedir (25).

4.2.3. Gebelikte Anksiyete

Çalışmalar kadınlarda anksiyete bozukluklarının çok sık (%30) görüldüğü, özellikle depresyon ve anksiyete bozukluklarının doğurganlık döneminde en yüksek prevalansa ulaştığı bildirilmektedir (26,27). Düşük eğitim düzeyi, mutsuz evlilik yaşamı, perinatal stressörler, çocuk için gerekli tıbbi koşulların bulunmaması, olumsuz hayat koşulları, gebenin kendi aileleriyle ilgili sıkıntılı ilişkiler gebelik boyunca anksiyete bozukluklarının ortaya çıkma riskini arttırmaktadır (27). Gebeliğe ve perinatal stresörlere bağlı ortaya çıkan anksiyete gebelik süresince, doğum eylemi sırasında ve doğum sonrası dönemde olumsuz etkiler oluşturmaktadır (28). Bir çalışmada depresif ve anksiyete bozukluğu olan gebelerdeki

bulantı, baş ağrısı, sırt ağrısı gibi somatik problemlerin normal gebelere göre anlamlı düzeyde daha fazla görüldüğünü bildirmektedir (18).

Gebelik dönemi boyunca tedavi edilmemiş anksiyete; gestasyon haftasına göre düşük doğum ağırlığı değişken APGAR skorları; fetal hemodinami ve hareket bozukluklarına neden olabilir; preeklampsi riski 3 kat artar; erken membran rüptürü, servikal diskinezi ve sezaryen ile sonuçlanabilir (27). Gebelerde bazen kaygı ve depresyon belirtileri aynı anda görülebilmektedir ve bedensel belirtilerle karışık olarak ortaya çıkmaktadır. Kaygı artışının depresyonu alevlendirdiği ve özkıyım riskini artırdığı öne sürülmektedir (12). Gebe kadınlarda, uyku ve iştah bozukluğu, enerji ve istek kaybı gibi majör depresyonla örtüşen pek çok klinik bulgu ve belirtiyeye rastlandığı için gebelikte depresyon atlanabilmektedir. Gebelikte sıklıkla görülen tıbbi hastalıklar gebelikte depresyon tanısını daha komplike hale getirmektedir (26).

4.2.4. Gebelikte Depresyon

Depresyon bireyin yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içerisinde hissettiği, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin yoğun, pişmanlık, suçluluk duygu ve düşüncelerinin taşındığı, bazen ölüm düşüncesi, bazen intihar girişimi ve sonuçta ölümün olabildiği, uyku, iştah, cinsel istek ile ilgili fizyolojik bozuklukların olduğu bir hastalıktır (1). Daha önce geçirilmiş depresyon atağı, ailede depresyon öyküsü, evlilik sorunları, olumsuz yaşam deneyimleri, istenmeyen gebelik, daha önce düşük yapmış olma, fetüs hakkında kaygılanma gebelikte depresyon için risk faktörleridir (12).

Depresyona bağlı olarak gebelerde norepinefrin ve kortizol düzeyleri yükselmekte, bu süreçte yükselmiş norepinefrin ve kortizol uterusu olan kan akımını azaltarak hem gebe, hem fetüs üzerinde çok ciddi obstetrik ve neonatal sonuçlar doğurmaktadır (2). Literatürde gebelik depresyonunun sonuçlarına ilişkin önemli çalışmalar mevcuttur. Amerika'da doğum öncesi ile yapılan bir izlem çalışmasında; gebeliğinde depresyon yaşayan kadınlarda depresyon yaşamayanlara göre erken doğum görülme insidansının %13, düşük doğum ağırlıklı bebek olma insidansının ise %15 oranında arttığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada, gebelik depresyonu tanısı alanlarda prenatal kortizol düzeylerinin daha yüksek,

fetüslerin gestasyon haftasına göre daha küçük, fetüsün büyüme hızının daha yavaş ve düşük doğum ağırlıklı bebek oranının daha yüksek olduğu görülmüştür (2).

4.3. GEBELERDE PRENATAL DİSTRESİN ÖNEMİ

Gebelik anne sağlığı ve fetüs sağlığı üzerinde olumlu ya da olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Gebeliğin istenip istenmemesi, eş ve yakınlarının desteği, ekonomik durum, gebenin daha önceki gebelikleri ile ilgili deneyimleri, çocuk sayısı, doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumu, yaşam koşulları, kaygı seviyesi, aile içi şiddet, eğitim durumu, çalışıyor ise iş ortamı, gebelik öncesi psikolojik rahatsızlığının olması ve gebelik komplikasyonu gibi faktörlerdir ve ana-çocuk sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir (10).

Gebelerde prenatal distresin annenin sağlığı açısından önemi: Gebelik dönemi kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve ortaya çıkan değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir (15). Gebelikte yaşanan bu olağan yakınmalar hem gebede hem de ailesinde endişe ve korkuya sebep olabildiği gibi kadının günlük yaşam aktivitelerini de önemli ölçüde etkileyebilmektedir (29). Bu değişikliklerden biri olan kilo artışı, gebede memnuniyetsizlik yaratmasına bağlı olarak hem gebelik süresince depresif belirtileri arttırabilmektedir (2).

Gebelik dönemi yeni doğan çocuğunu kucağına alma beklentisi içindeki anne için aynı zamanda ruhsal sorunların gelişimi yönünden riskli bir dönem kabul edilmektedir (3). Gebelik döneminde ortaya çıkan ruhsal sorunlar eğer çözülmez ise, emosyonel baskılar artmaya devam edebilmekte, kaygı ve depresyon gelişebilmektedir (11). Ortaya çıkan ruhsal hastalıklar annenin duygu durumunu etkileyerek, gebelikle ilgili olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir ve tedavi almayanlarda maternal morbidite ve mortalite hızını (intihar girişimleri dahil olmak üzere) arttırabildiği bildirilmektedir (2). Ayrıca, antenatal depresyon ve anksiyetenin ileride oluşabilecek postpartum depresyonunun habercisi olabileceği dikkate alınması önem taşımaktadır (30).

Gebelik ilerledikçe doğum, bebeğin sağlığı ve anneliğe ilişkin kaygılar ortaya çıkmaktadır. Huzursuzluk, uykusuzluk, sabırsızlık ve kaygılı bekleyiş, doğumla bebekten ayrılmayı daha da güçleştirebilmektedir (7). Anne karnında gelişen bebeğin varlığı ve gebeliğe özgü fizyolojik ve hormonal değişiklikler psikolojik değişikliklerin kaynağını

oluşturmaktadır. Bu değişikliklerden özellikle anksiyete gebelik süresince, doğum eylemi sırasında ve doğum sonrası dönemde kadınları olumsuz yönde etkilemektedir (28). İngiliz bilim adamlarının araştırmalarına göre, stresli bir gebelik dönemi geçiren anne adaylarında testesteronu daha çok salgılandığı, bu hormonun bebeğin sosyalleşme yeteneğini ve konuşma kabiliyetini olumsuz etkilediği saptanmıştır (14).

Gebelik döneminde kadının gebeliğini ve gelecekteki annelik rolünü benimsemesi kadının inanç ve tutumları, görev sorumluluk anlayışı, ilişkiler ve davranışlardan etkilenmektedir (11). Bir yandan anne olma sorumluluğu, diğer yandan bu rolle ilgili duygular kadının ruhsal uyumunu bozabilmektedir (8). Gebeliğe uyum süreci; her kadının geçmiş yaşam deneyimleri, sağlık, eğitim, sosyo-kültürel ve ekonomik durumu ile eş ve çevresinin destek durumu, ihtiyaçları ve beklentilerine göre değişiklik göstermektedir (17). Gebeliğe uyum süreci her kadının geçmiş deneyimlerine göre değişiklik göstermektedir. Çocukluk anıları, annesiyle olan ilişkileri, kadınlık rolünü algılayışı (bağımlı, bağımsız, aşırı verici, paylaşılan), benlik kavramı, daha önce anneliğe hazırlayıcı yaşam deneyimleri (kardeşlerine bakma gibi), çevresindeki olumlu ve olumsuz rol modelleri, gebeliği planlamış olma, gebeliği kadınlığın bir kanıtı gibi görme annenin gebeliği kabullenmesinde önemli rol oynamaktadır (8).

Gebelerde prenatal distresin bebek sağlığı açısından önemi: Gebelik boyunca anne organ faaliyetleri fetüs emrine girmekte ve vücuttaki tüm kaynaklar fetüs için kullanılmaktadır (21). Araştırmalar prenatal annelik stresi ve sonucunda oluşan yüksek dereceli duygusal sıkıntının, özellikle depresyon ve kaygının, gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına, küçük baş çevresi, düşük APGAR skorları ve rahim içi gelişme geriliğine neden olduğu bildirilmiştir (4,12,13). Stres nedeniyle sağlıksız yaşam biçimi alışkanlıklarının benimsenmesi erken doğuma ve düşük doğum ağırlığına, bebekte bazı anomalilere yol açabilmektedir (14).

Anne ve bebeğin gebelik döneminde kaygı, endişe, depresyon, distres, anksiyete gibi emosyonel sorunlar gebelik dönemi kadar, postpartum dönemde de kadın ve bebek sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Gebelik döneminde depresyon postpartum dönemde de devam ederse çocuğun ilerideki yaşamına ilişkin anne-bebek bağının kurulmasında sorunların oluşması, büyümede gerilik, motor ve dil gelişiminde gecikme, duygusal gelişimde bozukluk ve davranış problemleri gibi olumsuz etkiler ortaya

çıkılmaktadır (2). Gebeliğin erken döneminden itibaren kontrol altına alınamayan psikolojik sorunlar nedeniyle ve antidepresan tedaviler de bebek sağlığı için tehdit oluşturabilmektedir. Üçüncü trimesterde anneye antidepresan verilmesi halinde doğumdan sonra bebekte sık ağlama ve uyumama şeklinde ajitasyon, iritabilite belirtileri ve nöbetler ortaya çıkabileceği belirtilmelidir (31).

Gebelerde prenatal distresin sosyal yaşam ve sosyal ilişkiler yönünden önemi: Ebeveyn olma insan yaşamındaki önemli kararlardan biridir. Eşler, toplumda bir statü elde etmek, bir kaybın yerini doldurmak, cinsel yeteneği kanıtlamak için ya da kültürel baskılardan dolayı bir çocuğa sahip olmak isteyebilmektedir. Ancak gebe olmaya ya da ebeveyn olmaya karar verme her zaman planlı, bilinçli ve yalnızca bireylerin kendi isteğine bağlı olarak oluşmamaktadır. Çoğu zaman bireyler, bir çocuk doğurmaya yönelik kendilerini motive eden faktörlerin farkında değildirler. Böyle olduğunda, gebelik ve ebeveynlik rolüne uyum daha da güçleşmektedir (32). Hemen her toplumda özellikle kadınlar üzerinde gebe olma ve annelik rolünü üstlenme konusunda önemli bir baskı vardır. Anneliğe birçok toplumda bir yetişkin olarak bireyin yerine getirmesi gereken görev olarak bakılmakta ve kadınlar sosyal olarak bu göreve yönelik hazırlanması önem taşımaktadır (32).

Gebe kadının fiziksel durumu, davranışları ve tepkileri büyük ölçüde içinde yaşadığı sosyal çevre tarafından belirlenmektedir. Gebelik deneyimini şekillendiren sosyal çevredeki faktörler; aile, kültür, din, sosyal, ekonomik, politik ve entellektüel koşullar örnek olarak verilebilir (32). Zor sosyoekonomik koşullarda, dar kalabalık ve hijyen şartları bozuk evlerde yaşayanlar, çevrenin bilgisizliği, ilgisizliği, kötü alışkanlıkla gebenin kendi bireysel ve kişisel deneyimleri, kültür düzeyi, yaşam felsefesi, ailedeki mutluluk derecesi, ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumları, ailenin sosyal ekonomik yapısı, anneliğe hazırlıklı olma, önceki ruhsal hastalıklar, abortus öyküsü, gebelikte medikal risklerin olup olmadığı, ailedeki çocuk sayısı, gebeliğin istenen ya da istenmeyen, planlanmış ya da planlanmamış olması ve fakirlik gebeliğin seyri, doğumun ve çocuğun akibetini olumsuz yönde etkilemektedir (3,33). Gebelikten önce çalışarak eve gelir getiren kadının işini ve kariyerini kaybetmesi, parasal kaygıların yanı sıra bebeğin doğumundan sonra kadının iş yaşamındaki belirsizlik ve endişeleri daha da artırmaktadır (34). Ekonomik yönden geçim sıkıntısı çeken ailelerde yeni bir bebek haberi, çoğunlukla geçim sıkıntısını arttıracakđı düşünceyi endişe ile karşılanabilmektedir (3).

Gebelikte, evlilik ilişkilerinde değişmeler, yeni sorumlulukların kazanılması, sosyal ve ekonomik sıkıntılar, doğum ve bebeğin bakımı ile ilgili pek çok sorun yaşanabilmektedir (16). Kadının gebeliği evlilik ilişkisinde yeni değişiklikleri gündeme getirmektedir. Gebelik döneminde meydana gelen tüm değişimler birbiriyle iç içe olup çiftlerin birlikteliklerini algılamalarında, gebelik hakkında duygu ve düşüncelerinin oluşumunda etkili olmaktadır. Bazı kadınlar gebe kalmayı eğlence ve kendilerine verilmiş bir hediye olarak görürken, bazıları ise özerkliğinin tehdit eden, dönüşü olmayan ve sorumluluk gerektiren bir durum olarak görmektedir. Her bir değişim yeni bir uyum gerektirdiği için gebelikteki değişimler de gebe kadın ve partneri için psikolojik uyum gerektirmektedir (5,7).

Ailedeki mutluluk derecesi, kadının gebeliği kabullenmesi ile doğrudan ilgilidir. Mutlu, huzurlu, sevgi dolu bir aileye sahip olan kadın, bebek ile ilgili mutluluklarının çoğalıp aileye yeni bir fert dünyaya getirmekten sevinç duyarken, aile tarafından tepkiyle karşılanan, istenmeyen, olumsuz tepkilere yol açan gebelikte ise, kadın daha endişeli ve tedirgin olmaktadır (3). Anne adayı olan kadın kendisinden başka çevresinde bulunan ve onun için önem taşıyan kişiler tarafından da gebe olduğunun bilinmesini ve durumun olumlu karşılanmasını ister (8). Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek kadının gebelik deneyimini olumlu olarak etkilemektedir. Annelik rolü eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyle paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (16).

4.4. GEBELİK DÖNEMİNDE GEBELERİN YAŞADIĞI PRENATAL DİSTRES İLE BAŞA ÇIKMA

Başta çıkma, bir kişinin imkanlarını zorladığı veya aştığı algılanan durumları idare etmek için başarılı ya da başarısız ortaya koyduğu tüm denemeler olarak tanımlanmaktadır (4). Başta çıkma, bireyin çevreden ya da içten gelen baskıları (istekler, düşünceler, duygular) önleme ya da üstesinden gelme mücadelesidir. Stresle başta çıkma, stresörlerin uyandırdığı duygusal gerilim azaltma, yok etme ya da bu gerilime dayanma amacıyla gösterilen davranış veya duygusal tepkilerin bütünüdür. Psikolojide davranışçı-kognitif yaklaşım modelinin temelini stres-başta çıkma-uyum veya uyumsuzluk paradigması oluşturmaktadır. Streste olan birey ile kurulan yapıcı (açıklayıcı, destekleyici) iletişim gerginliği en iyi şekilde kontrol eden iletişim yoludur (14).

Başa çıkma biçimleri, sorun odaklı başa çıkma stratejileri ve duygu odaklı başa çıkma stratejileri olarak ikiye ayrılır (35). Sorun odaklı başa çıkma stratejileri, stres yaratan durumları bastırmaya yönelik iken, duygu odaklı başa çıkma stratejileri strese verilen negatif etkili cevapları düzeltme denemeleridir. Örneğin, plan yapmak problem odaklı başa çıkma şekli, stresli durumun yararları veya kazançlarına odaklanmak (olumlu değerlendirme) ise duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinden biridir (4). Sorun odaklı başa çıkma stratejileri; görev yönelimi, bir problem çözermiş gibi yeniden kavramsallaştırmak veya etkilerini en aza indirmek anlamına gelmektedir. Duygu odaklı başa çıkma ise duygusal tepkiler, kendiyle ilgili zihin meşguliyeti ve hayalci tepkileri içerebilen kişisel yönelimi vurgulamaktadır (35).

Gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam etmesi karşılaşılan sorunlarla baş edebilme gücüne bağlıdır (16). Kaygıya yönelik sorunların çözülmesinde, kişinin olayı ve sorunu kavraması, baş etme mekanizmaları, destekleyici kişilerin niteliği ve bulunabilirliği önem taşımaktadır (9). Gebelikle ilgili bilinçli ya da farkına varılmayan düşünceler, duygular, beklentiler ve çatışmalar, gebenin ruhsal yapısı ve kişilik özellikleri ile etkilidir (8). Etkin baş etme için gebe kadınların sağlıklı ve dengeli bir yaşam sürdürmeleri, ruh sağlığının korunması, olumlu tutumların benimsenmesi, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve uygun kaynaklarından destek alınması önem taşımaktadır (16). Kadının bu korku ve endişelerle baş edebilmesi için öncelikle kendisine ilişkin olumlu bakış açısına sahip olması gerekmektedir (6). Olumsuz duygusallık, psikolojik sıkıntıya daha çok duyarlı olma ve stresi tetikleyen faktörlere artan bir biçimde hassasiyet ile ilişkilendirilmektedir. Yüksek derecede olumsuz duygusallığa sahip bireylerin gerçekdışı fikirlere sahip olma eğilimleri ve stresle yetersiz başa çıkma yolları da bulunmaktadır (35).

Annenin sağlığı doğrudan kendisi için önemli olduğu kadar çocuk sağlığı ve aile sağlığı üzerindeki etkisi bakımından da önemli olduğu için annenin gebelik süresince yaşadığı distres kaynaklarının belirlenmesi ayrı bir önem taşımaktadır (11). Bazı gebe kadınlar duygusal sıkıntıyı azaltan yollar kullanarak başa çıkmaya çalışarak olumsuz doğum sonuçlarına karşı kendilerini koruyabilmektedir (4).

Kaygıya yönelik sorunların çözülmesinde, kişinin olayı ve sorunu kavraması, baş etme mekanizmaları, destekleyici kişilerin niteliği ve bulunabilirliği önem taşımaktadır (9). Başa çıkma aynı zamanda sosyal desteğin önemli bir belirleyicisi olarak düşünülmektedir. Sosyal destek sistemleri yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en

önemli yardımcılarıdır. Gebelerin yakından bağlı olduğu insanlar stres verici durumlarda sağladıkları desteklerle sorunun çözümüne aktif biçimde katılmaktadır (16). Sosyal destek yetersizliğinin gebelikte ve doğum sonrasında ruhsal sağlığı bozarak annenin hayat tarzını etkilediği, diyet alışkanlığını bozduğu, sigara, alkol ve madde kullanımında artışa neden olduğu ve bu durumların da gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin sağlığını bozabildiği gösterilmiştir (12). Etkin şekilde stresle başa çıkabilmek için, doğru ve derin nefes alma tekniklerinin öğrenilmesi, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının kazanılması, sigara ve alkolden uzak durulması, egzersiz yapılması ve stres yaratan durumların başkalarıyla paylaşılması gibi yaklaşımların önemli olduğuna dikkat çekilmektedir (14). Stresle baş etme sürecinde gebenin baş etmede kullandığı stratejilerin tanımlanması, yeni baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve etkisiz baş etmenin söz konusu olduğu durumlarda baş etme becerilerinin geliştirilmesi için teşvik edilmelidir (19).Yapılan bazı çalışmalar gebelerde başa çıkma becerilerinin sosyoekonomik faktörler, anksiyete varlığı, eğitim, ırk, doğurganlık ve geleceğe ilişkin olumlu tutumlar ile ilişkili olduğunu bildirmektedir (4).

Gebelerde prenatal distres ile başa çıkmada gebe ve ailesinin rol ve sorumlulukları: Anne yaşadığı fiziksel, psikolojik, sosyal ve kişisel stresörlerle etkili bir şekilde baş edemediğinde gebelik, doğum ve ebeveyn olma gibi eylemler anne için gelişimsel ve durumsal bir kriz niteliği taşıyabilmektedir (15). Stresin nedeni, kaygı durumu, kişilik özelliği, mücadele gücü ve sosyal destek gebelikte dikkate alınması gereken önemli durumlardır (10). Gebelik döneminde kadının ev ve iş ortamında ve sosyal ilişkilerinde desteklenme gereksinimi artmaktadır. Desteklendiğini hisseden gebe kadının yaşamı olumlu yönde etkilenirken, gebelik sırasında ortaya çıkar, kişiler arası çatışmalar, gebelikte ortaya çıkan emosyonel değişiklikler tarafından ağırlaştırılabilir (3).

Gebelik sırasında kadında oluşan fizyolojik değişimlerin yanı sıra gebe kadın, eşi ve diğer aile üyeleri birtakım psikolojik ve sosyal değişimler de yaşar ve bu değişime uyum sağlama ihtiyacı hissetmektedir (8). Eşlerin sorumluluklarını bilerek eşine fiziksel ve psikolojik yönden yardımcı olması gereklidir. Eşinin fiziksel ihtiyaçlarını karşılarken, aynı zamanda ilgili ve koruyucu bir yaklaşımla psikolojik ihtiyaçlarını da karşılayabilir. Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir (16).

Gebelerde kaygı, stres veya anksiyeteye neden olabilecek fizyolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik faktörlerin bilinmesi gebe kadınlar tarafından algılanan fiziksel, ruhsal, sosyal yakınmaların erken dönemde tanımlanması ve sağlık gereksinimlerinin erken dönemde belirlenmesi ve karşılanması adına önemlidir. Gebelikte stresten korunmada gebe kadınlar sağlıklı beslenmesi, yeteri kadar uyuması, alkol ve sigaradan uzak durması ve egzersiz yapması, gebe kadınların sağlık kontrollerini düzenli olarak sürdürmesi, stresle başa çıkmak için gevşeme tekniklerinin kullanılması (nefes alıp verme, rahat pozisyon, sessiz ortam gibi) önerilmektedir. Egzersiz kadının güçlü olmasını sağlar ve yorgunluk, halsizlik ve bel ağrıları gibi gebelik ile ilgili rahatsızlıkların görülme sıklığını azaltmaktadır. Eş, aile ve arkadaşların gebeleri desteklemesi önem taşımaktadır (24,36).

Gebelerde prenatal distres ile başa çıkmada sağlık ekibi üyelerinin rol ve sorumlulukları: Perinatal döneme ilişkin bakım gereksinimleri sağlıklı ve güvenli ebeveynliğe hazırlık, gebelikten korunma ya da gebe kalma, gebelik ve doğuma anatomik, fizyolojik ve psiko-sosyal adaptasyonun sağlanması, gebeliği sürdürme ve izleme, prenatal tanı yöntemlerine destek, önceden var olan ya da gebelikle birlikte oluşan sağlık sorunları, doğum eylemine yardım ve eyleme ilişkin sağlık sorunları, sağlıklı yeni doğan bakımı, yeni doğana ilişkin sağlık sorunları, loğusa bakımı ve sağlık sorunları, aile üyelerinin gebelik, doğum ve yeni doğana uyumu gibi konular önem kazanmaktadır (37).

Gebelik sürecinin çocuk, aile ve buna paralel olarak toplum sağlığını doğrudan etkilediği düşünüldüğünde, bu dönemle ilgili olarak yaşanan psikososyal sorunların sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi, bu sorunlara yönelik koruyucu girişimlerin planlanması ve gerektiğinde uygun yaklaşımlarda bulunulması son derece önemlidir (6). Bu dönemde sağlık çalışanlarına danışmanlık konusunda önemli görevler düşmektedir. Babanın, eşinin gebeliğinin takibinde, birlikte ebeveyn rolüne hazırlanmaları yönünden sağlık çalışanlarının danışmanlığı ve desteği önemli katkı sağlamaktadır (10). Doğum öncesi eğitimlerde ebe ve hemşireler tarafından sunulan danışmanlık ile anne ve baba adayının bu endişeleri giderilebilir (17).

Hemşirelerin doğum öncesi ve sonrası bakım, eğitim, danışmanlık sorumluluğunun yanı sıra bireyin kaygı düzeyinde yaşadığı sorunları çözmesinde yardımcı olma sorumluluğu vardır (9). Ekip üyeleri arasında bu anlamda etkin bir yeri olan hemşirelerin anneye duygusal destek verebilmesi için, gebeliğin kadının ve ailenin yaşamındaki yerini

araştırması, olumlu ve olumsuz duyguların açıklanması için anneyi desteklemesi, ambivalan duyguları ve yaşanan anksiyetenin derecesini belirlemesi gerekir (7).

Gebe kadın ve ailesi krize neden olabilecek düzeyde stres yaşıyor ise hemşirenin rolleri: pozitif baş etme davranışlarının teşvik edilmesi, aileye stres kaynaklarını açıklamalarında ve geçmişte ne gibi baş etme modelleri kullandıklarını gözden geçirmelerine yardımcı olunması; destek sağlanması, iletişim tekniklerini kullanarak ailenin yanında olduğunu hissettirmesi; çevresel stresörlerin düzenlenmesi, ailenin yaşamında yer alan ve kolay bir şekilde azaltılabilecek ya da ortadan kaldırılacak stresörlerin belirlenmesi ve bunlara yönelik girişimlerin planlanması; rehberlik ve danışmanlık sağlanması, gebelik süresince kadın ve aileyi bekleyen olaylar ve değişimler konusunda eğitim verilmesi şeklinde sıralanabilir (14).

5. MATERİYAL VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışmada gebelik döneminde kadınların yaşadıkları distres düzeyinin değerlendirilmesinde kullanabilmek üzere “Revised version of Prenatal Distress Questionnaire [(NUPDQ)-17 Item Version]” [Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) - Revize Versiyon] isimli ölçeğin Türkçe versiyonun geçerlik ve güvenilirliğini sınamak, gebe kadınlarda prenatal distres düzeyini ve prenatal distres düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek ve prenatal distresin kontrol altına alınmasına ilişkin önerilerde bulunmak amacıyla planlanmış, metodolojik ve tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Araştırma Soruları

1. “Revised Prenatal Distress Questionnaire” [(NUPDQ)-17 Item Version] [Prenatal Distres Ölçeği (Revize Versiyon)] isimli ölçeğin Türkçe versiyonu geçerli bir araç mı?
2. “Revised Prenatal Distress Questionnaire” [(NUPDQ)-17 Item Version] [Prenatal Distres Ölçeği (Revize Versiyon)] isimli ölçeğin Türkçe versiyonu güvenilir bir araç mı?
3. Gebelerde prenatal distres düzeyleri nedir?
4. Gebelerde prenatal distres düzeyini etkileyen kişisel ve gebeliğe ilişkin faktörler nelerdir?

5.2. ARAŞTIRMA YERİ

Bu çalışma haftanın beş günü Haziran-Aralık 2010 tarihleri arasında bir özel hastanenin kadın doğum polikliniğinde gerçekleştirildi.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışma evrenini prenatal izlemine devam ettiren sağlıklı gebe kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma örnekleme alınma kriterleri; 1) Bir hastanenin kadın-doğum ünitesinde rutin kontrolünü sürdüren, 2) Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 3) 18 yaş veya üzerinde olan, 4) Türkçe anlayan ve Türkçe okuma yazma bilen ve sağlıklı gebeler olarak belirlendi. Toplam ulaşılabilen 548 gebe grubundan 18 gebe örnekleme alınma kriterlerine uymadığı, altı gebe çalışmaya katılmak istemediği ve iki gebe ise veri toplama araçlarını eksik doldurduğu için örnekleme dışı bırakıldı. Araştırma örnekleme örnekleme kriterlerine uyan toplam 522 gebeden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile oluşturuldu.

5.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmanın kadın doğum ünitesinde gerçekleştirilmesi için hastane yönetiminden izin alındı (Ek 1). Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması ve veri toplama aracı olarak kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren yazarlardan izin alındı (Ek 2). Alınan izinler doğrultusunda veriler, yüz yüze görüşme tekniği ile elde edildi. Çalışma öncesi gebelere çalışma ile ilgili açıklama yapılarak sözel bilgilendirilmiş onamları alındı. Katılımcılara elde edilen verilerin gizli tutulacağı konusunda güvence verildi.

Ölçeğin dil uyarlaması sürecinde tercüme edilen ölçeğin anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini sınamak için 10 sağlıklı gebe ile pilot çalışma yapıldı.

Ölçeğin güvenilirliğini sınamak üzere örnekleme kriterlerine uyan 312 gebe ile 2-4 hafta ara ile test-tekrar test görüşmeleri yapıldı. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini sınamaya çalışmasından sonra, ilave olarak daha sonra 210 gebe ile görüşülerek çalışma toplam 522 gebe ile tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler iki veri toplama aracı ve gebenin prenatal izlem dosyası kullanılarak elde edildi. Veri toplama aracı olarak Gebe Bilgi Formu ve [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)-17 Item Version] [Prenatal Distress Ölçeği 17-maddeli Revize Versiyon] kullanıldı.

1. Gebe Bilgi Formu

Bu formda kişisel ve gebeliğe ilişkin özellikler dört bölüm altında sorgulandı (Ek 3). *Gebenin Kişisel Özellikleri* bölümünde (1. Bölüm) gebenin yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, mesleği, çalışma durumu, gelir durumu algısı ve aile öyküsü sorgulanmaktadır. *Gebelik Öyküsü* bölümü (2. Bölüm) gebelik haftası, gebe kalma şekli, obstetrik öykü, şimdiki gebelik süresince sağlık öyküsü, gebelik süresince düzenli sağlık kontrolü ve gebelik ile ilgili eğitim programlarına katılma durumunu belirlemeye ilişkin sorular içermektedir. *Gebelik ile Yaşam ve Gebeliğe İlişkin Algular* bölümünde (3. Bölüm) gebeliği isteme durumu, bebeğin cinsiyeti, doğum eylemi ile ilgili korku veya kaygı ve iş yaşamına ilişkin sorular yer almaktadır. *Sosyal Destek ve Eşi ile İlişkiler* bölümü (4. Bölüm) eşin yaşı, eşin eğitim durumu, eş ile ilişkilere ve sosyal desteğe ilişkin sorular içermektedir.

2. Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) (Revize Versiyon) [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)-17 Item Version]

Prenatal Distres Ölçeği (Revize Versiyon) [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)-17 Item Version] gebelerin prenatal distres düzeyini belirlemek üzere Yali ve Lobel (1999) tarafından geliştirilmiş öz-bildirim ölçeğidir (4) (Ek 4). Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ) isimli ölçek, gebelik sürecinde ortaya çıkabilen fiziksel semptomlar, emosyonel semptomlar, ilişkiler, annelik, beden imajı ve gebelik ile ilgili konularda kadınların yaşadıkları sıkıntı veya endişeleri belirlemek amacıyla oluşturulan 3'lü Likert tipi 17 ifadeden oluşan bir araçtır. Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) (Revize Versiyon) [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] ilk olarak; erken gebelik dönemi (10-20 hafta), orta gebelik dönemi (20-30 hafta) ve geç gebelik döneminde (30 hafta ve üzeri) uygulanmak üzere üç farklı versiyon şeklinde 12 maddeli ölçek olarak geliştirilmiştir (4,38). Yapılan revizyon çalışmaları ile ölçek tekrar düzenlenerek erken gebelik dönemi, orta gebelik dönemi ve geç gebelik dönemlerinde kullanılabilen 17 maddeli Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ) versiyonu geliştirilmiştir (38).

Katılımcılardan ölçekte yer alan her bir ifadeyi okuyarak “Hiç” (0), “Biraz” (1) ve “Çok fazla” (2) şeklinde sıralanan seçeneklerden birisini işaretleyerek yanıt vermesi istenmektedir (38). Gebelik döneminde deneyimlenen gebeliğe özgü distres puanı ölçek madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Ölçekten alınan toplam puanın artışı gebeler tarafından algılanan prenatal distres düzeyinin arttığını göstermektedir (38).

Üç farklı versiyon (erken gebelik dönemi, orta gebelik dönemi ve geç gebelik dönemi) şeklinde 12 maddeli olarak geliştirilmiş olan Prenatal Distres Ölçeği (Prenatal Distress Questionnaire) Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları gebelik dönemlerine göre sırasıyla $\alpha=0,59$, $\alpha=0,71$, $\alpha=0,79$ bulunmuştur (25). Ölçeğin 12 maddeli versiyonu ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,798$ olarak bildirilmiştir (39).

Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/Dil uyarlaması

Bu çalışma ile Prenatal Distres Ölçeği (Revize Versiyon) [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] isimli ölçeğin Türk gebe kadınlarda prenatal dönemde yaşanan distres düzeyini değerlendirmek üzere Türkçeye kazandırılması amaçlandı. Çalışmaya başlamadan önce ölçeği geliştiren yazarlardan aracı bu çalışmada kullanmak üzere izin alındı.

Ölçeğin Türk diline uyarlama çalışması için çeviri-geri çeviri yöntemi (back translation technique) kullanıldı. Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ) isimli ölçek İngilizceyi çok iyi bilen iki kişi tarafından İngilizceden Türkçeye çevrildi. Çevirmen ve araştırmacı tarafından her iki metin incelenerek tercüme metin (ölçek) düzenlendi. Daha sonra, bu metin her iki dili ana dili gibi bilen iki kişi tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçeden İngilizceye çevrildi. Türkçe ve İngilizce tercüme orijinal ölçekle karşılaştırıldı ve Türkçe tercüme metnin son şekli oluşturuldu (Ek 5).

Değerlendirme Aracının Geçerliğinin ve Güvenirliğinin Sınanması

Prenatal Distres Ölçeği (Revize Versiyon) [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] maddelerinin Türkçe uygunluk derecesini değerlendirmek için çoğunluğu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman olan hemşire akademisyenlere verildi (Ek 6). Kapsam geçerliğini sayısal değerlerle değerlendirmek üzere Waltz ve Bausell tarafından geliştirilen bir dereceleme [(Content Validity Index (CVI)) ölçütü kullanıldı (40). Uzmanlardan her bir ölçek maddesinin dil uygunluğunu 1-4 arasında bir puan ile değerlendirilmeleri istendi [(1 puan: ifade uygun değil, 2 puan: ifade biraz uygun/ifadenin revizyonu gerekir, 3 puan: ifade oldukça uygun ancak ufak değişiklik gerekir, 4 puan: ifade çok uygun)] (41). Bu çalışmada ölçeğin yapı geçerlik indeksi %96 bulundu. Sonuç olarak, Prenatal Distres Ölçeği (Revize Versiyon) [Revised Prenatal

Distress Questionnaire (NUPDQ)] kapsam geçerliği sonuçlarına göre araştırmacılar tarafından yeniden düzenlendi ve son şekli pilot çalışma ile 10 gebe üzerinde test edilerek anlaşılır ve kolay uygulanabilir bir araç olduğu görüldü.

Değişmezlik (test-tekrar test): Anlaşılabilir ve kolay uygulanabilirliği pilot çalışma ile sınanan ölçeğin test-tekrar test örnekleme alınma kriterlerine uyan sağlıklı 312 kişilik gebe grubu ile yapıldı. Tekrar-test görüşmesi birinci görüşmeden sonraki 2-4 hafta ara ile yüz yüze görüşerek yapıldı. Bu araştırmada ilk olarak Prenatal Distres Ölçeği - Revize Versiyon [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] isimli ölçeğin geçerlik güvenilirliği sınanıldı.

Geçerlik güvenilirlik çalışması tamamlandıktan sonra ölçeğin Türkçe versiyonun son hali ile gebelerin prenatal distres düzeyini belirlemeye yönelik veri toplama aşamasına geçildi. Çalışmada kullanılan ölçeğin iç tutarlılığı madde-toplam puan korelasyonu analizi ile sınanıldı. Madde-toplam puan korelasyon değerlerinin minimum 0,70 olması yeterli olarak kabul edilmekle birlikte, uygulamada çoğu kez 0,20 alt sınır olarak kabul edilmektedir (40).

Prenatal Distres Ölçeği Geçerlik Güvenirliğinin Sınandığı Test-Tekrar Test Grubunun Kişisel Özellikleri

Ölçeğin geçerlik güvenilirliğinin sınandığı araştırma grubunun kişisel özellikleri Tablo 5-1'de ve Tablo 5-2'de görülmektedir. Ölçeğin geçerlik güvenilirliğinin sınandığı araştırma grubunun kişisel özellikleri incelendiğinde, gebe test-tekrar test grubunun yaş ortalaması 31,24±4,18 (dağılım: 20-44) olup, %98,4'unun (n=308) evli ve %84,3'ünün (n=264) lisans mezunu olduğu saptandı. Gebelerin %52,1'ünün (n=163) alıştığı, %92'inin (n=287) iyi gelir düzeyinde olduğu belirlendi. Gebelerin %6'inde (n=18) kronik hastalık öyküsü bulunmaktadır.

Ölçeğin geçerlik güvenilirliğinin sınandığı araştırma grubunun %57,4'ü (n=179) gebeliğinin ikinci trimesterinde, %42,6'sı (n=133) gebeliğinin üçüncü trimesterinde olup, ortalama gebelik haftası 26,85±4,42 (dağılım: 20-35)'dir. Kadınların %50'ünün (n=155) ilk gebeliğidir. Örnekleme grubunun büyük kısmı (%65,3, n=341) planlı şekilde doğal yolla gebe kaldığını bildirdi.

Tablo 5-1: Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınındığı Test-Tekrar Test Grubunun Kişisel Özellikleri (N=312)

	Sayı (n)	%
Yaş		
20-29 yaş	105	33,6
30-39 yaş	193	61,9
40 yaş veya üzeri	14	4,5
Medeni durum		
Evli	308	98,4
Bekar	4	1,3
Eğitim düzeyi		
Lise	26	8,3
Lisans	264	84,3
Lisans üstü	22	7,0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	163	52,1
Gebe olduğu için çalışmıyor	110	35,1
Çalışmıyor (örn: ev hanımı)	39	13
Gelir durumu algısı		
Orta	21	7
İyi	287	92
Çok iyi	-	-
Kronik hastalık öyküsü		
Hayır	294	94
Evet (örn: astım, hipertansiyon, anemi)	18	6
Ailede sağlık sorunu öyküsü		
Hayır	275	88
Evet	37	12
Trimester		
Birinci trimester	-	-
İkinci trimester	179	57,4
Üçüncü trimester	133	42,6
Gebelik sayısı		
İlk gebelik (şimdiki gebelik)	155	50
İkinci gebelik	128	41
Üçüncü gebelik	25	8

Tablo 5-2: Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Geçerlik ve Güvenirliğinin Sımandığı Test-Tekrar Test Grubunun Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (N=312)

	Ortalama	±ss	Minimum	Maksimum
Gebenin yaşı	31,24	4,18	20	44
Gebelik haftası	26,85	4,42	20	35
Ortalama gebelik sayısı	1,62	0,77	1	8

Prenatal Distres Ölçek Güvenirliği

İç tutarlılık: Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] güvenirlilik sınaması için 312 sağlıklı gebe ile 2-4 hafta ara ile test-tekrar test uygulandı. Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] test-tekrar test güvenirlilik katsayıları (r) 0,36 ile 0,80 (p=0,001) arasında bulundu. Her iki uygulama arasında orta ve güçlü düzeyde korelasyon olduğu bulundu (Tablo 5-3).

Bu çalışmada, Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ) 17-item version] (N=312) Türkçe versiyonu Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,87 olarak bulundu (Tablo 5-3).

Tablo 5-3: Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Test-Tekrar Test Güvenirliği ve Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayıları (N=312)

	Prenatal Distres Ölçeği madde-toplam puan korelasyon katsayıları	
	r*	p
Prenatal Distres Ölçeği maddeleri		
1.Gebeliğinizin bu döneminde yeni doğan bebeğin bakımı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,80	0,001
2.Gebeliğinizin bu döneminde yüksek tansiyon veya şeker hastalığı gibi devam eden sağlık sorunlarınızın gebeliğinize etkisi konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,80	0,001
3.Gebeliğinizin bu döneminde enerjinizin düşük olması ve kendinizi yorgun hissetmeniz konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,59	0,001
4.Gebeliğinizin bu döneminde doğum sırasında hissedeceğiniz ağrı/sancı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,50	0,001
5.Gebeliğinizin bu döneminde aldığımız sağlık bakım hizmetleri için yaptığımız harcamalar konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,45	0,001
6.Gebeliğinizin bu döneminde kilonuzda ve vücudunuzun görünümünde oluşan değişiklikler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,51	0,001
7.Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin beklenenden çok erken doğma olasılığı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,48	0,001
8.Gebeliğinizin bu döneminde gebelikte ortaya çıkan kusma, ayaklarda şişlik veya bel ağrısı gibi bedensel şikayetler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz? (Evet ise; hangi şikayetler?	0,56	0,001
9.Gebeliğinizin bu döneminde aldığımız tıbbi bakımın kalitesi konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,58	0,001
10.Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumu nedeniyle diğer insanlarla olan ilişkilerinizde yaşayacağınız değişiklikler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz? (Evet ise; özellikle kim?.....)	0,52	0,001
11.Gebeliğinizin bu döneminde sağlıklı bir bebeğiniz olabileceği konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,58	0,001
12.Gebeliğinizin bu döneminde doğum sırasında neler olacağı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,56	0,001
13.Gebeliğinizin bu döneminde çalışma yaşamınız veya ailenizin bakımı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,67	0,001
14.Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin giysileri, beslenmesi ve sağlık bakımı için yapacağınız harcamalar konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,36	0,001
15.Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumundan sonra bir işte çalışmak durumunda olmanız konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,73	0,001
16.Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumundan sonra bebeğin günlük bakımı, diğer bakım konuları ve bebek bakımında destek alınan kişiler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,60	0,001
17.Gebeliğinizin bu döneminde kullandığınız sigara, alkol ya da ilaçlardan bebeğin etkilenmiş olup olmadığı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,61	0,001
Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı: 0,87		

*Pearson korelasyon analizi

Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] madde analizi ile maddelerin toplam puan ile olan korelasyonları (N=522) değerlendirildi ($r=0,20-0,78$) ($p=0,001$). Ölçeğin “madde 14” dışındaki diğer maddelerde orta ve gúçlü, pozitif yönde ilişki ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0,001$) olduğu saptandı (Tablo 5-4).

Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının (N=522) çok yüksek olduğu ($\alpha=0,85$) belirlendi (Tablo 5-4). Her bir madde çıkarıldığında elde edilen iç-tutarlılık katsayısında bir değişim olmadığı ($\alpha = 0,826-0,854$) bulundu.

Tablo 5-4: Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Madde-Toplam Puan Korelasyon ve Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayıları (N=522)

	Prenatal Distres Ölçeği madde-toplam puan korelasyon katsayıları	
	r*	p
Prenatal Distres Ölçeği maddeleri		
1.Gebeliğinizin bu döneminde yeni doğan bebeğin bakımı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,71	0,001
2.Gebeliğinizin bu döneminde yüksek tansiyon veya şeker hastalığı gibi devam eden sağlık sorunlarınızın gebeliğinize etkisi konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,54	0,001
3.Gebeliğinizin bu döneminde enerjinizin düşük olması ve kendinizi yorgun hissetmeniz konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,72	0,001
4.Gebeliğinizin bu döneminde doğum sırasında hissedeceğiniz ağrı/sancı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,74	0,001
5.Gebeliğinizin bu döneminde aldığımız sağlık bakım hizmetleri için yaptığımız harcamalar konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,29	0,001
6.Gebeliğinizin bu döneminde kilonuzda ve vücudunuzun görünümünde oluşan değişiklikler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,32	0,001
7.Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin beklenenden çok erken doğma olasılığı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,61	0,001
8.Gebeliğinizin bu döneminde gebelikte ortaya çıkan kusma, ayaklarda şişlik veya bel ağrısı gibi bedensel şikayetler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz? (Evet ise; hangi şikayetler?)	0,64	0,001
9.Gebeliğinizin bu döneminde aldığımız tıbbi bakımın kalitesi konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,39	0,001
10.Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumu nedeniyle diğer insanlarla olan ilişkilerinizde yaşayacağınız değişiklikler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz? (Evet ise; özellikle kim?.....)	0,61	0,001
11.Gebeliğinizin bu döneminde sağlıklı bir bebeğiniz olabileceği konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,70	0,001
12.Gebeliğinizin bu döneminde doğum sırasında neler olacağı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,78	0,001
13.Gebeliğinizin bu döneminde çalışma yaşamınız veya ailenizin bakımı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,50	0,001
14.Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin giysileri, beslenmesi ve sağlık bakımı için yapacağımız harcamalar konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,20	0,017
15.Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumundan sonra bir işte çalışmak durumunda olmanız konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,36	0,001
16.Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumundan sonra bebeğin günlük bakımı, diğer bakım konuları ve bebek bakımında destek alınan kişiler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,62	0,001
17.Gebeliğinizin bu döneminde kullandığımız sigara, alkol ya da ilaçlardan bebeğin etkilenmiş olup olmadığı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,25	0,001
Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı: 0,85		

*Pearson korelasyon analizi

5.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin istatistiksel analizi SPSS- 14.0 versiyon (Statistical Package for the Social Sciences version 14.0) programı ile gerçekleştirildi. Verilerin analizinde kullanılan testler Tablo 5-5’te verildi.

Tablo 5-5: Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Değerlendirilen parametreler	Kullanılan istatistiksel testler
• Kişisel ve gebeliğe ilişkin özellikler	Aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, yüzde
• Ölçek puanları	Aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, medyan, mod, yüzde
• Ölçek geçerlik güvenirlik analizi	Pearson korelasyon analizi Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı
• Kişisel ve gebeliğe ilişkin özellikler ile ölçek total puan ortalamalarının karşılaştırılması	Mann-Whitney U testi Kruskal Wallis testi t-testi

6. BULGULAR

Bu bölümde çalışma bulguları üç bölümde ele alındı;

1. Gebelerin kişisel özellikleri
2. Gebelerin obstetrik öyküsü ve şimdiki gebeliğe ilişkin özellikleri
3. Gebelerde prenatal distres düzeyleri

6.1. GEBELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ

Araştırma kapsamına alınan gebelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 6-1’de ve Tablo 6-2’de görülmektedir.

Kadınların yaş ortalaması $31,68 \pm 4,21$ (dağılım: 20-44) olup, %99’u (n=517) evli ve %78’i (n=407) lisans mezunudur. %44,4’ü (n=232) çalıştığını, %40,4’ü (n=211) gebeliği nedeniyle çalışma yaşamına ara verdiğini bildirdi. Gelir düzeyi algısı değerlendirildiğinde, örneklemin %92,5’i (n=483) gelir düzeyini “iyi” olarak bildirdi. Gebelerin %5,9’inde (n=31) kronik hastalık öyküsü, %6,9’inde (n=36) cerrahi girişim öyküsü (örn: jinekolojik, estetik, ortopedi veya genel cerrahi operasyonları) bulunmaktadır.

Gebelerin eşlerinin ise yaş ortalaması $33,97 \pm 3,97$ (dağılım: 25-48) olup, %82,2’si (n=429) lisans mezunudur. Gebelerin %9,8’i (n=50) ailede sağlık sorunu öyküsü bildirdi (Tablo 6-1 ve Tablo 6-6).

Tablo 6-1: Gebelerin Kişisel Özellikleri (N=522)

	Sayı (n)	%
Yaş		
20-29 yaş	162	31,0
30-39 yaş	341	65,4
40 yaş veya üzeri	19	3,6
Medeni durum		
Evli	517	99,0
Bekar	5	1,0
Eğitim düzeyi		
Lise	74	14,2
Lisans	407	78,0
Lisans üstü	41	7,8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	232	44,4
Gebe olduğu için çalışmıyor	211	40,4
Çalışmıyor (örn: ev hanımı)	79	15,2
Gelir durumu algısı		
Orta	39	7,5
İyi	483	92,5
Kronik hastalık öyküsü		
Hayır	491	94,1
Evet (örn: astım, hipertansiyon, anemi)	31	5,9
Cerrahi girişim öyküsü		
Hayır	486	93,1
Evet (örn: jinekolojik, estetik, ortopedi veya genel cerrahi operasyonları)	36	6,9
Ailede sağlık sorunu öyküsü (eş veya diğer aile üyeleri)		
Hayır	472	90,2
Evet	50	9,8

6.2. GEBELERİN OBSTETRİK ÖYKÜSÜ VE ŞİMDİKİ GEBELİĞİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ

Tablo 6-2’de ve Tablo 6-3’te kadınların şimdiki gebeliğine ilişkin özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Kadınların %1,1’i (n=6) birinci trimester, %38,9’i (n=203) ikinci trimester, %60’ı (n=313) gebeliğinin üçüncü trimesterinde olup, ortalama gebelik haftası 27,61±5,09 (dağılım: 10-35)’dur. Kadınların %45,4’ünün (n=237) şimdiki gebeliği ilk gebeliğidir. Örneklem grubunun büyük kısmı (%65,3, n=341) planlı şekilde, doğal yolla gebe kaldığını bildirildi.

Tüm gebelerin (1 gebe dışında) ve eşlerinin bu gebeliği istediği belirlendi. Gebelerin %92,5’i (n=483) doğum eylemine ilişkin korkuları veya endişeleri olduğunu bildirdi. Kadınların gebelik öncesi vücut ağırlığı ortalama 59,04±8,05 (kg) (dağılım: 47-87) iken, gebelik döneminde ise 67,93±8,60 (kg) (dağılım: 52-95) olarak bildirildi.

Tablo 6-2: Gebelerin Kişisel ve Gebeliğe İlişkin Özellikler (N=522)

	Ortalama	±ss	Minimum	Maksimum
Gebenin yaşı	31,68	4,21	20	44
Gebelik haftası	27,61	5,09	10	35
Gebelik sayısı	1,75	0,94	1	3
Kadınların gebelik öncesi vücut ağırlığı	59,04	8,05	47	87
Kadınların gebelik dönemi vücut ağırlığı	67,93	8,60	52	95

Tablo 6-3: Gebe Kadınların Şimdiki Gebeliğine İlişkin Özellikleri (N=522)

	Sayı (n)	%
Trimester		
Birinci trimester	6	1,1
İkinci trimester	203	38,9
Üçüncü trimester	313	60,0
Gebelik sayısı (şimdiki gebelik dahil)		
İlk gebelik (şimdiki gebelik)	237	45,4
İkinci gebelik	213	40,8
Üçüncü gebelik	72	13,8
Gebe kalma şekli		
Planlayarak doğal yolla gebelik	341	65,3
Planlamadan spontan gebelik	132	25,3
IVF gebeliği***	49	9,4
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	245	46,9
Erkek	229	43,9
İkiz (erkek n=27; kız n=13; kız ve erkek n=8)	48	9,2
Gebeliğini sonlandırma düşüncesi		
Evet **	3	0,6
Hayır	519	99,4
Doğum eylemine ilişkin korkular veya endişeler		
Evet, var	483	92,5
Hayır, yok	39	7,5
Gebenin doğum şekli konusundaki tercihi		
Belirli bir tercihi yok	438	83,7
Var (76 gebe sezaryen seksiyon operasyonu, 8 gebe normal yolla doğum)	84	16,1

***IVF: In Vitro Fertilizasyon **1 gebe bu bebeği doğurmaya hazır hissetmediğini, 2 gebe eşi ile sorunları olduğu için gebeliği sonlandırmak istediğini belirtti.

Kadınların obstetrik öyküsüne ilişkin özellikleri Tablo 6-4'te yer almaktadır. Önceki gebeliklerin düşükle sonlanması oldukça sıktır. Gebelerin %27,6'sı (n=144) önceki doğumlarında doğum sırasında sorun öyküsü bildirdi.

Tablo 6-4: Gebelerin Obstetrik Öyküsüne İlişkin Özellikleri

	Sayı (n)	%
İkinci gebelik sonuçları (n=213)		
Küretaj	12	5,6
Düşük	58	27,2
Ölü doğum	28	13,2
Canlı doğum	115	54,0
Üçüncü gebelik sonuçları (n=72)		
Küretaj	15	20,8
Düşük	36	50,0
Ölü doğum	6	8,3
Canlı doğum	15	20,8
Dördüncü gebelik sonuçları (n=16)		
Küretaj	4	25,0
Düşük	8	50,0
Ölü doğum	2	12,5
Canlı doğum	2	12,5
Önceki doğumlarda doğum sırasında sorun öyküsü		
Evet, var	144	27,6
Hayır, yok	24	4,6
Cevap yok	354	67,8

Tablo 6-5'te gebelerin gebelik dönemindeki sağlık durumuna ilişkin verilerin dağılımı yer almaktadır.

Gebelerin %83,1'i (n=434) gebeliği süresince çoğunlukla demir ya da vitamin preparatları kullandığını bildirdi. Gebelerin %41'i (n=214) şimdiki gebeliği süresince gebeliğe bağlı sağlık sorunları nedeniyle tedavi için hastaneye yattığını bildirdi. Gebelerin hastaneye yatış nedenleri sorgulandığında, grubun %26,2'si (n=137) bulantı-kusma, %8,2'si (n=43) erken doğum tehdidi, %3,4'ü (n=18) gebeliğe bağlı hipertansiyon ve %2,7'si (n=14) ise gestasyonel diyabet tanısı ile hastaneye yatarak tedavi gördüğünü bildirdi.

Gebelerin %99,4'ü (n=519) gebelik izlemlerini ve kontrollerini düzenli bir şekilde yaptırdıklarını, %16,7'si (n=87) doğum öncesi bakım konusunda eğitim programlarına katıldıklarını belirtti.

Gebelerin %54,2'sinin (n=283) günlük aktivitelerini sürdürmede zorluk yaşadıklarını, çalışan gebelerin %45,8'i (n=159) iş yaşamını sürdürmede zorlandıklarını ve %44,4'ü (n=157) çalışıyor olmanın gebelik dönemini olumsuz etkilediğini düşündükleri görüldü.

Tablo 6-5: Gebelik Döneminde Kadınların Sağlık Durumu (N=522)

	Sayı (n)	%
Gebelikte ilaç kullanımı		
Evet, kullanıyor (örn: demir ya da vitamin preparatları)	434	83,1
Hayır, kullanmıyor	88	16,9
Düzenli gebelik izlemi ve kontrolleri		
Düzenli	519	99,4
Düzenli değil	3	0,6
Gebelik nedeniyle hastaneye yatarak tedavi		
Evet, oldu	214	41,0
Hayır, olmadı	308	59,0
Hastaneye yatışına neden olan gebeliğe bağlı sağlık sorunları öyküsü (n=214)		
Bulantı-kusma	137	26,2
Erken doğum tehdidi öyküsü	43	8,2
Gebeliğe bağlı hipertansiyon	18	3,4
Gestasyonel diyabet	14	2,7
Preeklampsi	2	0,4
Günlük yaşam aktivitelerinde gebeliğe bağlı sorun öyküsü		
Var	283	54,2
Yok	239	45,8
Gebeliğe bağlı çalışma yaşamında zorluklar yaşama durumu		
Evet, yaşıyor	159	45,8
Hayır, yaşamıyor	188	54,2
Çalışma yaşamının gebeliği olumsuz etkilemesi durumu		
Evet, etkiliyor	157	44,4
Hayır, etkilemiyor	197	55,6
Doğum öncesi bakım konusunda eğitim programları		
Evet, katıldı	87	16,7
Hayır, katılmadı	435	83,3

Tablo 6-6'da gebelikte aile ilişkileri ve destek sistemlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Gebelerin çoğu (%92,7, n=484) eşleriyle olan ilişkilerinin çok iyi olduğunu, hemen hemen tamamı (%99,2, n=518) evlilikleri ile ilgili sorun yaşamadıklarını, eş ve ailelerinin kendilerini desteklediklerini (%99,6, n=520) bildirdi.

Gebelerin %13,2'si (n=69) gebelik süresince emosyonel destek aldıklarını, %97,5'i (n=509) doğum sonrası bebek bakımı vb. konularda destek alacaklarını, doğum sonrası bebek bakımı vb. konularda sıklıkla aile büyükleri tarafından destekleneceklerini (%82,4, n=430) bildirdi.

Tablo 6-6: Gebelikte Aile İlişkileri ve Destek Alma Durumu (N=522)

	Sayı (n)	%
Eşin eğitim düzeyi		
Lise	51	9,8
Lisans	429	82,2
Lisans üstü	42	8,0
Gebelerin eşi ile ilişkileri		
Çok iyi	484	92,7
Oldukça iyi	36	16,9
İyi	2	0,4
Evlilikte sorun varlığına ilişkin algıları		
Var, sorun var	4	0,8
Yok, sorun yok	518	99,2
Gebelikte eş ve aile desteği		
Var	520	99,6
Yok	2	0,4
Doğum sonrası doğum sonrası bebek bakımı konularında destek alma durumu		
Aile büyükleri	430	82,4
Profesyonel bakıcı	73	14,0
Diğer (örn: komşusu vb.)	6	1,1
Desteği yok	13	2,5
Gebelik süresince emosyonel desteklenme durumu		
Evet, destekleniyor	69	13,2
Hayır, desteklenmiyor	453	86,6

6.3. GEBELERDE PRENATAL DİSTRES DÜZEYİ

Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] puan ortalamaları $9,88 \pm 4,79$ (dağılım: 0-24)'dır. Ölçeğin toplam puanının ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerlerine göre gebelikte distres düzeyinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Tablo 6-7'de gebelerin Prenatal Distres Ölçeği'ne [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] ilişkin bulguların dağılımı yer almaktadır.

Tablo 6-7: Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Toplam Puan Ortalamaları (N=522)

Prenatal Distres Ölçeği	$\bar{x} \pm ss$	Median	Mod	Min.	Maks.
1.Gebeliğinizin bu döneminde yeni doğan bebeğin bakımı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,64±0,66	1	0	0	2
2.Gebeliğinizin bu döneminde yüksek tansiyon veya şeker hastalığı gibi devam eden sağlık sorunlarınızın gebeliğinize etkisi konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,36±0,56	0	0	0	2
3.Gebeliğinizin bu döneminde enerjinizin düşük olması ve kendinizi yorgun hissetmeniz konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,85±0,62	1	1	0	2
4.Gebeliğinizin bu döneminde doğum sırasında hissedeceğiniz ağrı/sancı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	1,02±0,60	1	1	0	2
5.Gebeliğinizin bu döneminde aldığımız sağlık bakım hizmetleri için yaptığımız harcamalar konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,06±0,25	0	0	0	2
6.Gebeliğinizin bu döneminde kilonuzda ve vücudunuzun görünümünde oluşan değişiklikler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,65±0,56	1	1	0	2
7.Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin beklenenden çok erken doğma olasılığı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	1,40±0,64	1	2	0	2
8.Gebeliğinizin bu döneminde gebelikte ortaya çıkan kusma, ayaklarda şişlik veya bel ağrısı gibi bedensel şikayetler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz? (Evet ise; hangi şikayetler?)	1,0±0,48	1	1	0	2
9.Gebeliğinizin bu döneminde aldığımız tıbbi bakımın kalitesi konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,10±0,31	0	0	0	2

Prenatal Distres Ölçeği	$\bar{x} \pm SS$	Median	Mod	Min.	Maks.
10.Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumu nedeniyle diğer insanlarla olan ilişkilerinizde yaşayacağınız değişiklikler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz? (Evet ise; özellikle kim?.....)	0,26±0,44	0	0	0	2
11.Gebeliğinizin bu döneminde sağlıksız bir bebeğiniz olabileceği konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	1,03±0,71	1	0	0	2
12.Gebeliğinizin bu döneminde doğum sırasında neler olacağı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	1,05±0,56	1	1	0	2
13.Gebeliğinizin bu döneminde çalışma yaşamınız veya ailenizin bakımı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,39±0,50	0	1	0	2
14.Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin giysileri, beslenmesi ve sağlık bakımı için yapacağınız harcamalar konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,05±0,22	0	0	0	2
15.Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumundan sonra bir işte çalışmak durumunda olmanız konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,59±0,63	1	0	0	2
16.Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumundan sonra bebeğin günlük bakımı, diğer bakım konuları ve bebek bakımında destek alınan kişiler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,37±0,52	0	0	0	2
17.Gebeliğinizin bu döneminde kullandığınız sigara, alkol ya da ilaçlardan bebeğin etkilenmiş olup olmadığı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?	0,05±0,23	0	0	0	2
Toplam ölçek puanı	9,88±4,79	9	8	0	24

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] toplam ortalamaları Tablo 6-8'de gösterilmektedir.

Kadınların sosyodemografik özelliklerinden yaş gruplarına göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,13$).

Eğitim düzeyine göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($\chi^2_{kw}=6,257$, $p=0,044$). Ancak, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Tukey analizi) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmamakla birlikte lisans ve lisans-üstü mezunlarına göre lise mezunu olan kadınların Prenatal Distres Ölçeği (Revize Versiyon) toplam puan ortalamaları düşük bulundu.

Gebelerin çalışma durumuna göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark saptanmadı ($p=0,95$).

Gelir düzeyine algısına göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark saptanmadı ($p=0,48$).

Tablo 6-8: Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=522)

		Prenatal Distres Ölçeği		
		Puan Ortalamaları		
Sosyodemografik Özellikler				
	n	\bar{x}	$\pm SS$	İstatistiksel testler
Yaş grupları				
20-29 yaş	162	10,39	5,15	$\chi^2_{kw} = 4,057$ p=0,13
30-39 yaş	341	9,61	4,65	
40 yaş veya üzeri	19	10,21	3,60	
Eğitim düzeyi				
Lise	74	8,74	4,21	$\chi^2_{kw} = 6,257$ p= 0,044
Lisans	407	10,00	4,79	
Lisansüstü	41	10,63	5,44	
Gebelerin çalışma durumu				
Çalışıyor	232	10,00	4,97	$\chi^2_{kw} = 0,098$ p=0,95
Gebe olduğu için çalışmıyor	211	9,76	4,61	
Çalışmıyor (örn: ev hanımı)	79	9,82	4,74	
Gelir durumu algısı				
“Orta”	39	10,46	4,45	$Z_{mwu} = 0,71$ p=0,48
“İyi”	483	9,83	4,81	

* Kruskal-Wallis Analizi

** Mann-Whitney U testi

Kadınların obstetrik özelliklerine göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6-9'da görülmektedir.

Trimester dönemine göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Üçüncü trimesterdeki gebelerde kıyasla, ikinci trimesterdeki gebelerde distres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi ($t= 4,942$, $p=0,001$).

Gebelik sayısına göre Prenatal Distres Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($F=4,611$, $p=0,010$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Tukey analizi), ikinci gebeliğini geçiren kadınlara kıyasla, ilk gebeliği olan kadınların Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları puanları istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Gebe kalma şekli ve bebeğin cinsiyeti değişkenlerine göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Doğum eylemine ilişkin korku veya endişelere sahip olma durumuna göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Doğum eylemine ilişkin korkuları veya endişeleri olan gebelerde prenatal distres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi ($Z_{mwu} = -2,418$, $p=0,016$).

Önceki doğumlarda doğum sırasında sorun öyküsüne göre Prenatal Distres Ölçeği (Revize Versiyon) toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Önceki doğumlarında sorun öyküsü bildiren gebelerde prenatal distres düzeyinin daha yüksek olduğu görüldü ($t= -3,387$, $p=0,001$).

Tablo 6-9: Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=522)

Obstetrik Özellikler	Prenatal Distres Ölçeği Puan Ortalamaları			İstatistiksel testler
	n	\bar{x}	$\pm SS$	
Trimester				
Birinci*	6	7,17	2,04	t**= 4,942 p=0,001
İkinci	203	11,22	5,18	
Üçüncü	313	9,05	4,34	
Gebelik sayısı				
İlk gebelik (1)	237	10,36(2)	5,06	F***= 4,611 p=0,010
İkinci gebelik (2)	213	9,12	4,28	
Üçüncü gebelik ve üzeri (3)	72	10,53	5,04	
Gebe kalma şekli				
Planlayarak doğal yolla	341	9,65	4,84	F***= 1,245 p=0,29
Planlamadan spontan	132	10,16	4,75	
IVF gebeliği	49	10,65	4,47	
Bebğin cinsiyeti				
Kız	245	9,40	4,73	F***= 2,429 p=0,09
Erkek	229	10,36	4,96	
İkiz	48	10,02	4,79	
Doğum eylemine ilişkin korkular veya endişeler				
Evet	483	10,02	4,83	Z _{mwu} ****= -2,418 p=0,016
Hayır	39	8,13	3,87	
Önceki doğumlarda doğum sırasında sorun öyküsü				
Evet	144	10,79	4,40	t**= -3,387 p=0,001
Hayır	24	9,11	4,76	

* İstatistiksel analiz dışında bırakıldı

***One-Way ANOVA testi

** Bağımsız gruplarda t testi

**** Mann-Whitney U testi

Yaş ve gebelik sayısı ile Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Gebelik haftası ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi ($r= -0,16$, $p=0,001$). Bu analiz sonucunda, kadınların gebelik haftası arttıkça gebelerin prenatal distres düzeyinin azaldığı belirlendi (Tablo 6-10).

Tablo 6-10: Gebelerin Yaşı, Gebelik Haftası ve Gebelik Sayısı ile Prenatal Distres Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=522)

	Prenatal Distres Ölçeği (Revize Versiyon) toplam puan ortalamaları	
	r*	p
Yaş	-0,07	0,13
Gebelik Haftası	-0,16	0,001
Gebelik Sayısı	-0,04	0,38

*Pearson korelasyon analizi

Kadınların genel sağlık durumuna göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6-11’de görülmektedir.

Kronik hastalık öyküsüne göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, kronik hastalığı öyküsü olan grupta Prenatal Distres Ölçeği puanları daha yüksek olsa da, kronik hastalığı olan ve olmayan gebelerin ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0,46$).

Cerrahi girişim öyküsüne göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Daha önce cerrahi girişim geçiren grupta ölçek puanları daha yüksek olmakla birlikte, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,18$).

Ailede sağlık sorunu öyküsüne göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Ailede sağlık sorunu olduğunu bildiren gebeler Prenatal Distres Ölçeği’nden daha yüksek puan aldı ($Z_{mwu} = -3,684$, $p=0,001$).

Tablo 6-11: Gebelerin Genel Sağlık Durumuna Göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=522)

		Prenatal Distres Ölçeği Puan Ortalamaları		
		n	\bar{x}	
Genel Sağlık Durumu				
	n	\bar{x}	$\pm SS$	İstatistiksel testler
Kronik hastalık öyküsü				
Evet	31	10,65	5,43	$Z_{mwu}^* = -0,734$ $p=0,46$
Hayır	491	9,83	4,75	
Cerrahi girişim öyküsü				
Evet	36	10,86	4,32	$Z_{mwu}^* = -1,329$ $p=0,18$
Hayır	486	9,80	4,82	
Ailede sağlık sorunu öyküsü				
Evet	50	11,90	3,81	$Z_{mwu}^* = -3,684$ $p=0,001$
Hayır	472	9,66	4,83	

*Mann-Whitney U testi

Kadınların gebelik dönemindeki sağlık durumuna göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6-12’de görülmektedir.

Gebelik süresince şimdiki gebeliğe ilişkin sağlık sorunları öyküsüne göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Gebeliği süresince sağlık sorunu yaşadığını bildiren gebelerde Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($Z_{mwu} = -0,708$, $p=0,001$).

Çoğunluğu demir ve vitamin preparatları olmak üzere gebelikte ilaç kullanımı durumuna göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,09$).

Gebelik nedeniyle hastanede yatarak tedavi öyküsüne göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Hastanede yatarak tedavi gördüğünü bildiren gebelerde ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($t= -3,182, p=0,002$).

Tablo 6-12: Gebelik Dönemindeki Sağlık Durumuna Göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=522)

Sağlık Durumu	n	Prenatal Distres Ölçeği Puan Ortalamaları		İstatistiksel testler
		\bar{x}	$\pm ss$	
Gebelik süresince şimdiki gebeliğe ilişkin sorun öyküsü				
Evet	116	11,60	4,76	$Z_{mwu}^* = -0,708$ $p=0,001$
Hayır	406	9,38	4,68	
Gebelikte ilaç kullanımı				
Evet (örn: demir ve vitamin preparatları)	434	10,01	4,74	$Z_{mwu}^* = -1,714$ $p=0,09$
Hayır	88	9,23	4,96	
Gebelik nedeniyle hastanede yatarak tedavi öyküsü				
Evet	214	10,67	4,57	$t^{**} = -3,182$ $p=0,002$
Hayır	308	9,32	4,87	

* Mann-Whitney U testi

** Bağımsız gruplarda t testi

Gebelerin aile ilişkileri algısı ve destek sistemlerine göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6-13'te görülmektedir.

Gebelerin eşi ile ilişkilere dair algılarına göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, eşiyile ilişkisini çok iyi olarak bildiren gebelerde distres düzeyi daha düşük olsa da, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,21$).

Gebelik süresince emosyonel olarak desteklenme durumuna göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0,06$).

Doğum sonrası bebek bakımı konusunda destek alma durumuna göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (Tukey analizi) profesyonel bakıcı desteği alacağını bildiren gebelere kıyasla, aile büyüklerinden destek alacağını bildiren gebelerin puanları istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı düzeyde düşük bulundu ($\chi^2_{kw}=20,463$, $p=0,001$).

Tablo 6-13: Gebelikte Aile İlişkileri ve Destek Kaynaklarına Göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=522)

		Prenatal Distres Ölçeği Puan Ortalamaları		İstatistiksel testler
		n	\bar{x}	
Aile ilişkileri ve Destek Kaynakları				
Eşi ile ilişkiler				
Çok iyi	484	9,79	4,77	$Z_{mwu}^{**} = -1,257$ p= 0,21
Oldukça iyi	36	10,86	5,08	
İyi*	2	12,50	2,12	
Gebelik süresince emosyonel olarak desteklenme durumu				
Evet	69	10,61	4,55	$Z_{mwu}^{**} = -1,868$ p=0,06
Hayır	453	9,76	4,82	
Doğum sonrası destek alma durumu				
Aile büyükleri (1)	430	9,45(2)	4,64	$\chi^2_{kw}^{***}=20,463$ p= 0,001
Profesyonel bakıcı(2)	73	12,21	5,16	
Diğer (örn: komşu) (3)	6	10,50	2,81	
Destek kaynağı yok(4)	13	10,69	4,73	

* İstatistiksel analiz dışında bırakıldı

** Mann-Whitney U testi

*** Kruskal-Wallis Analizi

Gebeliğe bağlı günlük aktivitelerin etkilenme durumuna göre Prenatal Distres leği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6-14'te görülmektedir.

Gebelik süresince gebeliğe bağlı günlük yaşam aktivitelerinde sorun yaşama durumuna göre Prenatal Distres leği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,13$).

Çalışma yaşamında gebeliğe bağlı zorluk/güçlük yaşama durumuna göre Prenatal Distres leği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p<0,05$). Çalışma yaşamında zorluk/güçlük yaşayan gebelerde Prenatal Distres leği toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($t= -2,413$, $p=0,016$).

Çalışma yaşamının gebeliği etkilemesi durumuna göre Prenatal Distres leği toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, toplam puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Çalışma yaşamı nedeniyle gebelik süresince zorluklar/güçlükler yaşadığını bildiren kadınlarda Prenatal Distres leği toplam puan ortalamaları daha yüksek bulundu ($t= -3,000$, $p=0,003$).

Tablo 6-14: Gebelik Döneminde Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Durumuna Göre Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=522)

		Prenatal Distres Ölçeği		
		Puan Ortalamaları		
Günlük Yaşam Akitiviteleeri				
	n	\bar{x}	$\pm ss$	İstatistiksel testler
Günlük yaşam aktivitelerinde gebeliğe bağlı sorun yaşama durumu				
Evet	283	9,53	5,05	t*=-1,511 p= 0,13
Hayır	239	10,17	4,55	
Gebeliğe bağlı çalışma yaşamında zorluklar yaşama durumu				
Evet	159	10,62	4,51	t*=-2,413 p= 0,016
Hayır	188	9,37	5,08	
Çalışma yaşamının gebeliği olumsuz etkilemesi durumu				
Evet	157	10,85	4,61	t*=-3,000 p= 0,003
Hayır	197	9,31	4,93	

* Bağımsız gruplarda t testi

7. TARTIŞMA

Gebelik döneminde kadınların yaşadıkları distres düzeyini belirlemede kullanabilmek üzere “Revised version of Prenatal Distress Questionnaire” [Prenatal Distres Ölçeği- Revize Versiyon] isimli ölçeğin Türkçe versiyonun geçerlik ve güvenilirliğini sınamak, gebe kadınlarda prenatal distres düzeyini, etkileyen faktörleri belirlemek ve distres düzeylerini kontrol altına alınmasına ilişkin önerilerde bulunmak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada bulgular üç başlıkta tartışıldı:

1. Gebelerin kişisel özelliklerinin tartışılması
2. Gebelerin obstetrik öyküsü ve şimdiki gebeliğine ilişkin özelliklerinin tartışılması
3. Gebelerde prenatal distres düzeylerinin tartışılması

7.1. GEBELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda gebe kadınların yaş ortalaması $31,68 \pm 4,21$ (dağılım: 20-44) olup, tamamına yakını (%99'u, n=517) evli ve çoğu (%78'i, n=407) lisans mezunudur. Gebelerin %44,4'ünün (n=232) çalıştığı, %92,5'inin (n=483) iyi gelir düzeyde olduğu belirlendi. Gebelerin %40,4'ü (n=211) gebeliği nedeniyle çalışma yaşamına ara verdiğini bildirdi. Gebelerin %5,9'inde (n=31) kronik hastalığı öyküsü, %9,8'inde (n=50) ailede sağlık sorunu öyküsü bulunmaktadır.

Gebelerin eşlerinin ise yaş ortalaması $33,97 \pm 3,97$ (dağılım: 25-48) olup, %82,2'si (n=429) lisans mezunudur. Gebelerin çoğu (%92,7, n=484) eşleriyle olan ilişkilerinin çok iyi olduğunu, hemen hemen tamamı (%99,2, n=518) evlilikleri ile ilgili sorun yaşamadıklarını, eş ve ailelerinin kendilerini desteklediklerini (%99,6, n=520) bildirdiler.

7.2. GEBELERİN OBSTETRİK ÖYKÜSÜ VE ŞİMDİKİ GEBELİĞİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Gebelerin %1,1'i (n=6) birinci trimester, %38,9'i (n=203) ikinci trimester, %60'ı (n=313) gebeliğinin üçüncü trimesterdedir. Grubun ortalama gebelik haftası $27,61 \pm 5,09$ (dağılım: 10-35)'dur. Kadınların %45,4'ünün (n=237) ilk gebeliğidir ve grubun büyük kısmı (%65,3, n=341) planlayarak doğal yolla bildirdi.

Tüm gebelerin (1 gebe dışında) ve eşlerinin bu gebeliği istediği belirlendi. Gebelerin %92,5'i (n=483) doğum eylemine ilişkin ilgili korkuları veya endişeleri olduğunu, %27,6'sı (n=144) önceki doğumlarında doğum sırasında sorun öyküsü bildirmektedir.

Gebelerin %22,2'si (n=116) gebeliğinde yüksek tansiyon, diyabet gibi sorunlar yaşadığını bildirdi. Gebelerin %41'i (n=214) gebeliğe bağlı sağlık sorunları nedeniyle tedavi için hastaneye yattığını bildirdi. Gebelerin hastaneye yatış nedenleri sorgulandığında, grubun %26,2'si (n=137) bulantı-kusma, %8,2'si (n=43) erken doğum tehdidi, %3,4'ü (n=18) gebeliğe bağlı hipertansiyon ve %2,7'si (n=14) gestasyonel diyabet tanısı ile hastaneye yatarak tedavi gördüğünü bildirdi.

Gebelerin %16,7'si (n=87) gebeliğe ilişkin doğum öncesi bakım konusunda düzenlenen eğitim programlarına katıldığını belirtti. Bulgular, gebelerin büyük çoğunluğunun (%99,4, n=519) gebelik izlemi ve kontrollerini düzenli bir şekilde yaptıklarını ve çalışma örneklemini oluşturan gebelerin sağlık ve gebelik konusunda duyarlı olduğunu ve sağlık hizmetlerinden yararlandığını göstermesi adına anlamlıdır.

Gebelerin %13,2'si (n=69) gebelik süresince emosyonel olarak desteklendiklerini, %97,5'i (n=509) doğum sonrası bebek bakımı vb. konularda destekleneceklerini, kendilerine sıklıkla aile büyüklerinin destek vereceğini (%82,4, n=430) bildirdi. Bu bulgular araştırma grubunun destek düzeyi iyi gebelerden oluştuğuna dikkat çekmektedir.

Gebelerin %54,2'sinin (n=283) günlük aktivitelerini sürdürmede zorluk yaşadıklarını, çalışan gebelerin %45,8'i (n=159) iş yaşamı ile sürdürmede zorlandıklarını ve %44,4'ü (n=157) çalışıyor olmanın gebelik dönemini olumsuz etkilediğini düşündükleri görüldü.

7.3. GEBELERDE PRENATAL DİSTRES DÜZEYİNİN TARTIŞILMASI

Ülkemiz ve dünya literatürü incelendiğinde, kadınlar tarafından gebelik döneminde yaşanan emosyonel ve psikolojik sorunların daha çok anksiyete, kaygı, korku, endişe ve depresyon kavramları adı altında ele alındığı, gebe kadınların yaşadığı stres, sıkıntı gibi duygusal sorunları prenatal distres kavramı adı altında ele alan çok sınırlı sayıda kaynak bulunduğu, ancak bu konuda yapılan çalışmaların arttığı görülmektedir. Bu kapsamda, bu araştırmanın bulguları kaygı, endişe, stres ve anksiyete konusunda gerçekleştirilen araştırma bulguları ile tartışılmıştır.

Lobel ve ark.'nın (2000) çalışmalarında gebelik döneminde yaşanan kronik stres ile istenmeyen doğum sonuçları arasında ilişki olabileceğine dikkat çekmektedir (42). Lobel, ve ark. (2008) çalışmalarında gebelik ile ilişkili stresin doğrudan erken doğumlara yol açtığı, dolaylı olarak da düşük doğum ağırlıklı doğumlara neden olduğunu bildirmiştir (25). Yali ve Lobel'in (1999) medikal açıdan riskli olan 167 gebe üzerinde yaptıkları çalışmada, medikal açıdan riskli olan gebelerin erken doğum tehdidi (%53), fiziksel semptomlar (%53), doğum (%52), kilo artışı (%47) ve sağlıklı bebeğe sahip olma (%40) konusunda orta düzeyde yüksek distres yaşadıkları belirlenmiştir (4). Pamuk ve Arslan'ın (2009) hastanede kesin yatak istirahatinde olan riskli gebelerin, yatak istirahatına bağlı gelişen hastane stresörlerini ve hemşirelik bakımını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirdikleri çalışmada, riskli gebeler için en çok stres yaşatan konuların bebeğin sağlığına ilişkin endişeler, hastanede yatış süresi konusunda belirsizlik, doğum eylemi, sürekli yatak istirahatinde olmaya bağlı bıkkınlık/can sıkıntısı, anne olma konusunda endişeler, sıkıntılı hissetme, test sonuçları konusunda endişe, başkalarına bağımlı olma, yabancı bir yatakta uyuma ve boş durmaktan sıkılma gibi faktörlerin olduğu bildirilmiştir (43).

Furber ve ark.'nın (2009) 24 gebe kadın üzerinde gerçekleştirdiği kalitatif çalışmada gebeler prenatal dönem süresince hafif şiddette ile orta şiddette psikolojik distres yaşadıklarını bildirmiştir (30). Kaplan ve ark. (2007) tarafından 97 gebe üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, gebelerde doğum öncesi

dönemde durumluk kaygı düzeyinin “yüksek” olduğu belirlenmiştir (9). Yine aynı çalışmada, doğum sonrası dönemdeki durumluk kaygı düzeyine kıyasla, doğum öncesi durumluk kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Akbaş ve ark.’nın (2008) 104 gebe üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada grubun durumluk kaygı düzeyinin “hafif düzeyde” olduğu, alınan puanlara göre örneklemin %35,6’sının yüksek düzeyde kaygılı, %47,1’inin hafif düzeyde kaygılı grupta yer aldığı bildirilmiştir (44). Kılıçarslan’ın (2008) 340 gebe üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, gebelerin kaygı düzeyinin “orta düzeyde düşük” olduğunu, kaygı düzeyi ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde, kaygı ile depresyon skorları arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir (3). Sevil ve ark. (2004) doğum öncesi dönemde gebe kadınlarda anksiyete düzeyinin doğum sonrası döneme kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (28). Prenatal Distres Ölçeği puan ortalamaları [$9,88 \pm 4,79$ (dağılım: 0-24)] gebelik süresince kadınlarda distres düzeyinin hafif düzeyde olduğu belirlendi. Bu sonuçlar, çalışma örneklemini oluşturan çoğunluğu evli, 30 yaş civarı ve eğitim düzeyi yüksek ve iyi gelir düzeyine sahip olan gebe kadınlarda prenatal distresin düşük düzeyde olduğunu ve distres düzeyinin kontrolü konusunda gebelere verilen desteğin artırılması gerektiğini işaret etmektedir.

Bu çalışmada gebelerin yaş gruplarına göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark saptanmadı ($p=0,13$). Yine bu çalışmada, yaş ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Benzer şekilde, Kaplan ve ark. (2007) çalışmalarında, yaş ile gebelerin doğum öncesi kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bildirmemektedir (9). Akbaş ve ark.’nın (2008) çalışmada gebelerde ($n=104$) durumluk kaygı düzeyi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (44). Babadağlı’nın (2003) çalışmasında erişkin gebelere kıyasla, adölesan ve ileri yaş gebelerde sürekli anksiyete ve durumluk anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu, ancak bu farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı belirlenmiştir (45). Kılıçarslan’ın (2008) çalışmasında yaş ile kaygı düzeyi arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki bildirilmiştir (3). Aybaş’ın (1997) 427 gebe üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, yaş ilerledikçe gebelikle ilgili olumlu duyguların azaldığı, çelişkili duyguların arttığı bildirilmiştir (46).

Bu çalışmada ikinci trimesterdeki gebelerin distres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi. Bu çalışmada gebelik haftası ile ölçek toplam puanı arasında negatif yönde, çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi ($r= -0,16$, $p=0,001$).

Kadınların gebelik haftası arttıkça gebelerde prenatal distres düzeyi azalması gebelik haftası ilerledikçe kadınların gebeliğe uyumlarının arttığını düşündürmesi adına anlamlıdır. Bu değer (r=- 0,16, p=0,001) örnekleme ilk trimesterde olan gebelerin az sayıda olması ile ilişkili olabileceği tahmin edilmektedir. Gebelik haftası ile distres düzeyi arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması için gebelik haftası yönünden homojen dağılım gösteren ve daha büyük popülasyonlarda çalışma yapılması önerilmektedir.

Furber ve ark.'nın (2009) 24 gebe kadın üzerinde gebelerin prenatal dönem boyunca yaşadıkları psikolojik distres düzeyini ve nedenlerini belirlemek üzere gerçekleştirdikleri kalitatif çalışmada, gebelerde psikolojik distres oluşturan nedenlerin çocukluk döneminde cinsel suistimal, yakın dönemde sevilen aile bireyinin kaybedilmesi, geçmiş gebelikler ile ilgili deneyimler, düşük öyküsü veya zor doğum öyküsü, geçmiş öyküde doğum sonrası sorun öyküsü, şimdiki gebelik ile ilgili sağlık sorunları, doğumdan sonra bebeğin kendilerine verilmeyeceği ve uzak tutulacağına ilişkin endişeler ve şimdiki gebeliğin düşükle sonuçlanacağına ilişkin korkuların olmasının rapor edilmiştir (30). Nitekim bu çalışmada, Furber ve ark.'nın (2009) çalışma bulguları ile benzer şekilde, doğum eylemi ile ilişkili korkuları veya endişeleri olan, önceki doğumlarda doğum sırasında sorun öyküsü olan, ailede sağlık sorunu öyküsü olduğunu bildiren, şimdiki gebeliği süresince sağlık sorunları yaşayan ve şimdiki gebeliği süresince hastanede yatarak tedavi görmek durumunda kalan gebelerde prenatal distres düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (30). Benzer şekilde, Akbaş ve ark.'nın (2008) 104 gebe üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, doğum eylemi ile ilgili kaygı ve korkuları olan gebelerin durumluk kaygı puanlarının az düzeyde daha yüksek olduğu, ancak doğum ile ilgili kaygıları ve korkusu olan veya olmayan gebeler arasında durumluk kaygı puanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (44).

Kaplan ve ark. (2007) çalışmalarında gebelerin eğitim durumu ile doğum öncesi kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bildirmemektedir (9). Akbaş ve ark.'nın (2008) 104 gebe üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada durumluk kaygı düzeyi ile gebelerin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (44). Benzer şekilde, Kılıçarslan'ın (2008) çalışmasında gebelerin eğitim düzeyine göre durumluk kaygı düzeyleri arasında fark belirlenmemiştir (3). Bu çalışmada literatürdeki çalışmalarda benzer şekilde, gebelerin yapılan ileri analizde (Turkey analizi) eğitim düzeyine göre distres düzeyleri arasında anlamlı derecede fark olmadığı, ancak lisans ve lisans-üstü

mezunu olan gebelere kıyasla, göre lise mezunu olan gebelerde prenatal düzeyinin daha düşük bulunduğu belirlendi.

Çalışan ve çalışmayan gebeler arasında prenatal distres düzeyleri yönünden anlamlı düzeyde fark saptanmadı. Bu çalışmada, çalışma yaşamında gebeliğe bağlı zorluklar yaşadığını bildiren kadınlarda prenatal distres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi. Kaplan, Bahar ve Sertbaş (2007) çalışmasında ise gebelerin çalışma durumu ile doğum öncesi kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bildirilmemektedir (9). Aybaş'ın (1997) 427 gebe üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, gebelerin çalışma durumunun gebe kadınların durumluk ve sürekli kaygı puanları üzerinde olumlu katkılarda bulunduğu bildirilmiştir (44). Akbaş ve ark.'nın (2008) 104 gebe üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada durumluk kaygı düzeylerinin ile gebelerin bir işte çalışma durumlarına göre anlamlı derecede farklı olmadığı belirlenmiştir. Kılıçarslan'ın (2008) çalışmasında gebelerde çalışma durumuna göre durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir (3).

Gebelerin gelir düzeyine algısına göre prenatal distres düzeyleri arasında anlamlı derecede fark saptanmadı ($p=0,48$). Kaplan, Bahar ve Sertbaş (2007) çalışmalarında gelir düzeyi yüksek olan gebelerde doğum öncesi kaygı düzeyinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (9). Aybaş'ın (1997) 427 gebe üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada ekonomik durum iyileştikçe durumluk kaygı puanlarının azaldığı belirlenmiştir (46). Akbaş ve ark.'nın (2008) çalışmasında durumluk kaygı düzeylerinin gebelerin gelir durumlarına göre anlamlı fark göstermediği belirlenmiştir (44). Kılıçarslan'ın (2008) çalışmasında gebelerin gelir düzeyine göre durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı fark belirlenmemiştir (3).

Kaplan, Bahar ve Sertbaş (2007) çalışmasında, gebelik sayısı ile doğum öncesi kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ancak multigravidalara kıyasla, primigravida olan gebelerin doğum öncesi kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur (9). Akbaş ve ark.'nın (2008) 104 gebe üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada ilk gebeliğini deneyimleyen kadınlarda durumluk kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur (44). Benzer şekilde, bu çalışmada ikinci gebeliğini yaşayan gebelere kıyasla, ilk gebeliği olan kadınların prenatal distres düzeyi daha yüksek bulundu. Yine bu çalışmada gebelik sayısı ile ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gebelik sayısı ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Akbaş ve ark.'nın (2008) 104 gebe üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada istenen bebek cinsiyeti ve isteyerek hamile kalma durumlarına göre durumluk kaygı düzeyleri anlamlı bir fark belirlenmemiştir (44). Kılıçarslan'ın (2008) çalışmasında gebeliğin istenmesi durumuna göre durumluk kaygı düzeylerinde fark belirlenmezken, yaşam kalitesinin kendi isteği ile gebe kaldığını bildiren gebelerde daha iyi olduğu bildirilmiştir (3). Bu çalışmada benzer şekilde, gebe kalma şekli ve bebeğin cinsiyetine göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Bazı çalışmalar gebenin sağlık durumu ile gebelik döneminde yaşanan distresin ilişkili olabileceğine dikkat çekmektedir (4,42). Bu çalışmada, kronik hastalığı öyküsü olan gebelerin Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksek olsa da, kronik hastalık öyküsüne bildiren gebelerin Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Aybaş'ın (1997) 427 gebe üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, gebelikten önce fiziksel veya psikolojik rahatsızlık öyküsünün durumluk ve sürekli kaygı puanlarını arttırdığı belirlenmiştir (46). Gebelerin yaş grupları, eğitim durumları, çalışma durumları, gelir durumları ve bu gebeliği isteme durumları ile doğum öncesi anksiyete puanlarına göre yapılan analizde anlamlı bir fark bulunamamıştır (28).

Dülgerler ve ark. (2005) 94 gebe üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada gebelerin büyük çoğunluğu (%69,1'i) gebelik sırasında en fazla desteği eşlerinden aldıklarını bildirmiştir (7). Kılıçarslan'ın (2008) çalışmasında gebelik süresince en fazla eşi tarafından desteklendiğini bildiren gebelerde kaygı düzeyinin daha düşük olduğu ve gebelerin yaşam kalitelerinin arttığı bildirilmiştir (3). Zambrana ve ark.'nın (1997) çalışmasında, eşinden daha fazla sosyal destek alan gebelerin gebeliğe karşı daha olumlu tutumlar içinde oldukları, daha az prenatal distres yaşadıkları, daha erken dönemde prenatal izlemine başladıkları ve daha sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarına sahip oldukları (alkol ve ilaç kullanmama vb.) bildirilmiştir (47). Bu çalışmada eşyle ilişkisini çok iyi olarak bildiren gebelerde distres düzeyinin daha düşük olduğunu ancak eş ile ilişkili algılarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Aybaş'ın (1997) 427 gebe üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada eşlerin gebeliği istememesi durumunda durumluk ve sürekli kaygı puanlarının arttığı belirlenmiştir (46).

Bu çalışmada doğum sonrası bebek bakımı konusunda, aile büyüklerinden destekleneceği bildiren gebelerin prenatal distres düzeyi daha düşük bulundu. Kaplan ve

ark. (2007) çalışmalarında kendisine destek veren bir kişinin olmadığını bildiren gebelerde doğum öncesi kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (9). Kılıçarslan'ın (2008) çalışmasında, ebe tarafından yapılan ev ziyaretlerinin sayısı ile gebelerin kaygı düzeyi arasında anlamlı negatif bir ilişki belirlenmiştir (3).

Furber ve ark.'nın (2009) 24 gebe kadın üzerinde gerçekleştirdiği kalitatif çalışmada ayrıca gebelerin prenatal dönem boyunca yaşadıkları psikolojik distresin gebenin ruhsal, fiziksel, sosyal yaşam üzerindeki etkileri sorgulanmıştır. Bu kalitatif çalışmada gebelerin prenatal dönem boyunca yaşadıkları psikolojik distres nedeniyle daha duygusallaştıklarını, daha çok ağladıklarını, beslenme alışkanlıklarının olumsuz yönde değiştiğini, enerjilerinin tükendiğini, yaşam biçimi alışkanlıklarının ve çalışma yaşamlarının olumsuz yönde değiştiğini bildirmişlerdir (30). Nitekim bu çalışmada, çalışma/iş yaşamı nedeniyle gebelikte zorluk yaşadığını bildiren kadınlarda prenatal distres düzeyi daha yüksek bulundu.

8. SONUÇ

Gebelik dönemindeki kadınların yaşadıkları distres düzeyinin değerlendirilmesinde kullanabilmek üzere “Revised Prenatal Distress Questionnaire Revised” [Prenatal Distres Ölçeği- Revize Versiyon] isimli ölçeğin Türkçe versiyonun geçerlik ve güvenilirliğini sınamak, gebe kadınlarda prenatal distres düzeyi ve prenatal distres düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek ve distres düzeylerinin kontrol altına alınmasına ilişkin önerilerde bulunmak amacı ile yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar:

1. Gebelik dönemindeki kadınların yaşadıkları kişisel ve gebeliğe ilişkin özellikleri incelendiğinde;
 - Gebelerin yaş ortalaması $31,68 \pm 4,21$ (dağılım: 20-44) olup, %99'u (n=517) evli ve %78'i (n=407) lisans mezunu olduğu belirlendi.
 - Örneklemin %44,4'ü (n=232) çalıştığını, %40,4'ü (n=211) gebeliği nedeniyle çalışma yaşamına ara verdiği bildirilmiştir. Örneklemin %92,5'i (n=483) iyi gelir düzeyinde olduğunu bildirdi.
 - Gebelerin %5,9'inde (n=31) kronik hastalık öyküsü, %9,8'inde (n=50) ailede sağlık sorunu öyküsü bulunmaktadır.
2. Gebelerin obstetrik öyküsü ve şimdiki gebeliğine ilişkin özellikleri incelendiğinde;
 - Kadınların %45,4'ünün (n=237) ilk gebeliği, %40,8'i (n=213) ikinci gebeliği, %13,8'ünün (n=72) üçüncü gebeliğidir. Örneklem grubunun %65,3'ü (n=341) planlı şekilde doğal yolla gebe kaldığı bildirdi.
 - Kadınların %1,1'i (n=6) gebeliğin birinci trimesterde, %38,9'u (n=203) gebeliğin ikinci trimesterde, %60'ı (n=313) gebeliğinin üçüncü trimesterdedir. Örneklemin gebelik haftası $27,61 \pm 5,09$ (dağılım: 10-35)'dur.
 - Tüm gebelerin (1 gebe dışında) ve eşlerinin bu gebeliği istediği belirlenmiştir. Gebelerin %92,5'i (n=483) doğum eylemi konusunda korkuları veya endişeleri olduğunu bildirdi.
 - Gebelerin %27,6'sı (n=144) önceki doğumlarında doğum sırasında sorun öyküsü bildirdi.

- Gebelerin %41'i (n=214) şimdiki gebeliği süresince gebeliğe bağlı sağlık sorunları nedeniyle tedavi için hastaneye yattığını bildirdi. Gebelerin hastaneye yatış nedenleri sorgulandığında, grubun %26,2'si (n=137) bulantı-kusma, %8,2'si (n=43) erken doğum tehdidi, %3,4'ü (n=18) gebeliğe bağlı hipertansiyon ve %2,7'si (n=14) gestasyonel diyabet tanısı ile hastaneye yatarak tedavi gördüğünü bildirdi.
 - Gebelerin %99,4'ü (n=519) gebelik izlemi ve kontrollerini düzenli bir şekilde yaptırdıklarını, %16,7'si (n=87) doğum öncesi bakıma yönelik eğitim programlarına katıldığını bildirdi.
 - Gebelerin %54,2'sinin (n=283) günlük aktivitelerini sürdürmede zorluk yaşadıkları, çalışan gebelerin %45,8'i (n=159) gebeliğe bağlı iş yaşamını sürdürmede zorluk yaşayabildiklerini ve %44,4'ü (n=157) çalışıyor olmanın gebelik dönemini olumsuz etkilediğini bildirdi.
 - Gebelerin çoğu (%92,7, n=484) eşleriyle olan ilişkilerinin çok iyi olduğunu, hemen hemen tamamı (%99,2, n=518) evlilikleri ile ilgili sorun yaşamadıklarını, %99,6'sı (n=520) eş ve ailelerinin kendilerini desteklediklerini bildirdi.
 - Gebelerin %13,2'si (n=69) gebelik süresince emosyonel olarak desteklendiklerini bildirdi. Gebelerin %97,5'i (n=509) doğum sonrası dönemde bebek bakımı vb. konularda sıklıkla (%82,4, n=430) aile büyükleri tarafından destekleneceklerini bildirdi.
3. Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)]'nin Türkçe'ye uyarlanmış biçimiyle geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracı olduğu belirlendi.
- Prenatal Distres Ölçeği test-tekrar test güvenilirlik katsayıları (r) 0,36 ile 0,80 (p=0,001), Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,87 bulundu. Her iki uygulama arasında orta ve güçlü düzeyde ilişki olduğu ve iç tutarlılığın çok yüksek olduğu belirlendi. Her bir madde çıkarıldığında elde edilen iç-tutarlılık katsayısında bir değişim olmadığı ($\alpha=0,826-0,854$) belirlendi. Yapılan analizler ile ölçeğin Prenatal Distres Ölçeği Türk gebe kadınlarda prenatal distres düzeyini değerlendirmek üzere anlaşılır, kolay uygulanabilir, geçerli ve güvenilir bir araç olduğu görülmektedir.

- 522 gebe örneklemini üzerinde uygulanan Prenatal Distres Ölçeği madde-toplam puan korelasyonu katsayıları çok yüksek ($r=0,20-0,78$, $p=0,001$), Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,85 bulundu.
4. Gebelerde Prenatal Distres Ölçeği [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)] ortalama puan değeri $9,88\pm 4,79$ (dağılım: 0-24)'dır. Ölçeğin toplam puanının ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerlerine göre gebelikte distres düzeyinin düşük olduğu belirlendi.
5. Kişisel ve gebeliğe ilişkin özelliklere göre gebelerde prenatal distres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.
- Gebe kadınlarda trimester dönemi, gebelik sayısı, doğum eylemine ilişkin korkulara sahip olma durumu, önceki doğumlarda sorun öyküsü, ailede sağlık sorunu, gebelik dönemi süresince sağlık sorunu, gebelik nedeniyle hastanede yatarak tedavi olma durumu, doğum sonrası bebek bakımı konusunda destek alma durumu, çalışma yaşamında gebeliğe bağlı zorluk/güçlük yaşama durumu ve çalışma yaşamının gebeliği olumsuz etkileme durumu gibi değişkenlere göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$).
 - Üçüncü trimesterdeki gebelere kıyasla, ikinci trimesterdeki gebelerin distres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi ($t=4,942$, $p=0,001$).
 - Doğum eylemine ilişkin korkuları veya endişeleri olduğunu bildiren gebelerde prenatal distres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi ($Z_{mww}=-2,418$, $p=0,016$).
 - Önceki doğumların doğum sırasında sorun öyküsü olan gebelerde prenatal distres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi ($t= -3,387$, $p=0,001$).
 - Ailede sağlık sorunu öyküsü bildiren gebelerin Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksek bulundu ($Z_{mww}= -3,684$, $p=0,001$).
 - Gebelik süresince şimdiki gebeliği süresince sağlık sorunları bildiren gebelerde prenatal distres düzeyi daha yüksek bulundu ($Z_{mww}= -0,708$, $p=0,001$).
 - Gebelik nedeniyle hastanede yatarak tedavi öyküsü olan gebelerde prenatal distres düzeyi daha yüksek bulundu ($t= -3,182$, $p=0,002$).

- Doğum sonrası dönemde bebek bakımı konusunda profesyonel bakıcı desteği alacağını bildiren gebelere kıyasla, aile büyüklerinden destek alacağını bildiren gebelerin distres puanları daha düşük belirlendi ($\chi^2_{kw}= 20,463$, $p=0,001$).
- Gebeliğe bağlı çalışma yaşamında zorluk/güçlük yaşadığını bildiren gebelerin Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($t= -2,413$, $p=0,016$).
- Çalışma yaşamı nedeniyle gebelikte zorluklar yaşadığını bildiren kadınlarda Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksek belirlendi ($t= -3,000$, $p=0,003$).
- Gebelik haftası ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde, çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlendi ($r= -0,16$, $p=0,001$). Kadınların gebelik haftası arttıkça gebelerin prenatal distres düzeylerinin azaldığı belirlendi.
- Kadınların yaş grupları, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelerin gelir düzeyi algısı, gebe kalma şekli ve bebeğin cinsiyeti, kronik hastalık varlığı, cerrahi girişim öyküsü, eşyle ilişkiler, gebelik öncesi ve gebelik süresince emosyonel olarak desteklenme durumu ve gebeliğe bağlı günlük yaşam aktivitelerinde sorun yaşama durumlarına göre Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).
- Yaş ve gebelik sayısı ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Öneriler

Gebelik dönemindeki kadınların yaşadıkları distres düzeyinin değerlendirilmesinde kullanabilmek üzere “Revised version of Prenatal Distress Questionnaire” [Prenatal Distres Ölçeği- Revize Versiyon] isimli ölçeğin Türkçe versiyonun geçerlik ve güvenirliğini sınamak ve gebe kadınlarda prenatal distres düzeyini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda öneriler:

1. Gebelik döneminde kadının kaygı, korku ve stres gelişiminde rol oynayabilecek kişisel faktörler, gebeliğe ilişkin faktörler, sosyal ve psikolojik faktörlerin belirlenmesi
2. Gebelerde emosyonel distres oluşturan risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik rutin gebelik kontrollerinde sürekli ve sistematik tanılama yaklaşımlarının geliştirilmesi
3. Gebelik dönemindeki kadınların prenatal distres kontrolüne ilişkin çalışmaların yapılması
4. Özellikle, ilk gebeliğini yaşayan, doğum eylemine ilişkin korkuları olduğunu bildiren, önceki doğumlarında sorun öyküsü bildiren, ailede sağlık sorunu öyküsü olan, gebeliği süresince gebelik ile ilgili sorun yaşadığını bildiren, gebeliğe bağlı sorunlar nedeniyle yatarak tedavi olmak durumunda kalan, bebek bakımı konusunda aile büyüklerinden destek alma yerine profesyonel bakıcı desteği almak durumunda olduğunu bildiren ve gebeliğe bağlı iş yaşamı ile ilgili zorluklar yaşadığını bildiren tüm gebelerin gebelik süresince gebeliğe uyumunu geliştirmek adına desteklenmesi
5. Gebelerde prenatal distres ile başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması
6. Gebe kadınların doğum eylemi konusundaki korkuları veya endişelerini gidermeye, anne ve baba adaylarına yeni rollerine uyumuna yönelik eğitim programlarının planlanması, gerekli eğitim ve desteğin verilmesi
7. Doğum öncesi dönemde kadınların sosyal destek düzeyinin geliştirilmesi için aile ile işbirliğinin yapılması
8. Gebelerin fiziksel, psikososyal ve duygusal gereksinimlerinin belirlenmesi ve gerekli desteğin verilmesine yönelik girişimlerin planlanması ve eğitimlerin verilmesidir.

Çalışma Sınırlılıkları

Araştırma örneklemini gelişigüzel örneklem yöntemi ile oluşturulduğundan, gelecekte prenatal distres düzeyi ve etkili faktörlerin belirlenmesi konusunda gebe kadınlarda yapılacak bütün çalışmalarda örneklemin randomize olarak oluşturulması ve daha büyük gebe popülasyonu üzerinde karşılaştırmalı çalışmaların planlanması önerilmektedir.

9. TEŞEKKÜR

Bu araştırmaya beni yönlendiren ve yüksek lisans eğitimim boyunca beni destekleyen saygı değer hocam Sayın Prof. Dr. Zehra DURNA'ya sevgi ve saygılarımla teşekkür ederim.

Yüksek Lisans tez çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi aşamasında desteğini ve yardımını hiç esirgemeyen kıymetli danışman hocam Sayın Yard. Doç. Dr. Semiha AKIN'a sevgi ve saygılarımla teşekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca saygı değer hocam Sayın Prof. Dr. Çaylan PEKTEKİN'e, istatistiksel değerlendirmelerde beni destekleyen Sayın Yard. Doç. Dr. Ergül ASLAN'a, manevi desteğini esirgemeyen aileme ve eşime teşekkür ederim.

Fatma ALTINÇELEP

10. KAYNAKLAR

1. Arslan B. Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Isparta, 2010.
2. Çalık YK, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*. 2011, 3 (1): 142-162.
3. Kılıçarslan S. Edirne Şehir Merkezinde'ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, 2008.
4. Yali MA, Lobel M. Coping and distress in pregnancy: an investigation of medically high risk women. *Psychosom Obstet Gynecol*. 1999, 20: 39- 52.
5. Tunç S. Gebelik ve Cinsel Doyum. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinler Arası Sosyal Psikiyatri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.
6. Gümüş BA, Çevik N, Hyusni HS, Biçen Ş, Keskin G, Malak TA. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikleri. *AJCI*. 2011, 5, 1: 7- 14.
7. Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G. Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2005, 21, 1: 115-126.
8. Durat G. Sakarya İlindeki Gebe Kadınlarda Doğum Sonrası Depresyon Riskinin Belirlenmesi ve Yüksek Riskli Kadınlarda Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliği. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2003.
9. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007, 10(1):13-121.
10. Aybaş G. Gebelik Döneminde Görülen Psikososyal Değişikliklerin Gebe, Fetüs ve Çocuklar Üzerine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1997.
11. Gözüyeşil YE, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Dergisi*. 2008, 3, 9: 40- 66.
12. Vırt O, Akbafi E, Savafi AH, Sertbafi G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2008, 45: 9-13.

13. Savrun M. Gebelik ve depresyon. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. *Gebelik Özel Sayısı Klinik Gelişim*. 2008, 21:165-166.
14. Şen S. Erken (Preterm) Doğum Tehdidi Olan Gebelerin Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006.
15. Doyurgan KT. Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri. Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2009.
16. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinde algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasında ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2003, 4: 98-105.
17. Koçak ÇY. İlk Kez Anne Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi. Ebelik Anabilim Dalı Programı, İzmir Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
18. Demiryay A. Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006.
19. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı. Ankara, Sistem Ofset Matbaası, 5. Baskı, 2002.
20. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2009, 40: 57-62.
21. Sunal N, Demiryay A. Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009, 4(12): 100-110.
22. Kitapçıoğlu G, Yanıkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008, 9,1: 47-54.
23. Madazlı R. Gebelik ve stres. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri. *Sempozyum Dizisi*. 2005, 47: 61-62.
24. Tabur F. Düşük Riski Olan Kadınlardaki Kaygı Düzeyleri, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2007.

25. Lobel M, Cannella LD, Graham EJ, Devinent JC, Schneider J, Meyer AB. Pregnancy-specific stres, prenatal health behaviors and birth outcomes. *Health Psychology*. 2008 Sep; 27: 604-615.
26. Karataylı S. Gebelerde Trimesterler Arası Depresyon, Anksiyete, Diğer Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Konya, 2007.
27. Kocabaşoğlu N, Başer ZS. Gebelik ve doğumla tetiklenen psikiyatrik hastalıklar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu Dizisi*. 2008, 62: 349-354.
28. Sevil DÜ, Saruhan A, Ertem G, Kavlak O. Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004, 18, 1: 67- 76.
29. Nazik E. Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklar ve Gebelerin Uyguladıkları Başetme Yöntemleri. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2005.
30. Furber CM, Garrod D, Maloney E, Lovell K, Mgowan L. A Qualitative study of mild to moderate psychological distress during pregnancy. *Int J Nurs Stud*. 2009 May; 46 (5): 669-77. Epub 2009 Jan 15.
31. Kocabaşoğlu N, Başer ZS. Gebelik ve doğumla tetiklenen psikiyatrik hastalıklar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu Dizisi*. 2008, 62: 349-354.
32. Beydağ DK. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007, 6(6): 479-484.
33. Çalışkan ŞZ. Annelerin Prenatal Bakım Alma Durumlarının Doğum Şekli ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
34. Oskay YÜ. Hastanede Yatak İstirahatindeki Yüksek Riskli Gebelerde Ortaya Çıkan Sorunların Giderilmesinde Hemşirenin Rolünün Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2001.
35. Huizink AC, Robles de Media PG, Mulder EJH, Visser GHA, Buitelaar JK. Multidimensional models of prenatal distress in normal risk pregnancy. 2000,121-145. Erişim adresi: igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/1933819/c7.pdf

36. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2006, 1(2): 93-104
37. Karakuş A. Sezaryan ve Normal Doğum Yapan Kadınların Doğum Yöntemlerine Olan Davranış ve Tutumlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
38. Lobel M. The Stony Brook Pregnancy Project. Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ): 17-Item Version, NUPDQ2.DOC, 2008, 06/25/96.
39. Gennaro S, Shults J, Garry DJ. Stress and preterm labor and birth in black women. *J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008, Sep- Oct; 37,5:538-45.
40. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu ON, Erefe İ, Görak G, Karataş N, Kocaman G, Kubilay G, Seviğ Ü. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Ed: İnci Efere. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği. İstanbul, 2002.
41. Peirce AG. Measurement. In: Principles and practice of nursing research. ed.. LA Talbot, St. Louis: Mosby. 1995, 265-291.
42. Lobel M, Devinent JC, Kaminer A, Meyer AB. The impact of prenatal maternal stress and optimistic disposition birth outcomes in medically high-risk women. *Health Psychology*. 2000, 19: 544- 553.
43. Pamuk S, Arslan H. Hastanede yatan riskli gebelerde hastane stresörlerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009,2. 24-32.
44. Akbaş E, Vırit O, Kalenderoğlu A, Savaş HA, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2008, 45 (3): 85-91.
45. Babadağlı B. Gebelik Yaşının Fizyolojik, Psikolojik Değişikliklere, Komplikasyonlara ve Doğuma Yönelik Etkilerinin Belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli, 2003.
46. Aybaş G. Gebelik döneminde görülen psikososyal değişikliklerin gebe, fetüs ve çocuklar üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*. Ankara, 1997.

47. Zambrana RE, Scrimshaw SC, Collins N, Dunkel-Schetter C. Prenatal health behaviors and psychosocial risk factors in pregnant women of mexican origin: the role of acculturation. *American Journal of Public Health*. June; 1997,87(6):1022-1024.

EK 1

ÖZEL
istanbul cerrahi hastanesi

28.12.2010

Sayı : 2010 / 407
Konu : Fatma ALTINÇELEP Hk.

T.C
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Özel İstanbul Cerrahi Hastanesi Başhekimi Dr. Satia ADVAN, Fatma ALTINÇELEP'in araştırmacılığını yaptığı "Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi" başlıklı araştırma çalışmasını incelemiştir ve Haziran -Aralık 2010 tarihleri arasında uygulamasına izin verilmiştir.

Saygılarımla,

Dr. Satia ADVAN
Başhekim



Dr. Satia ADVAN
Başhekim
Dip No: 20780 / 24248

EK 2

PERMISSION TO USE RESEARCH INSTRUMENTS

Dr. Marci Lobel
Principal Investigator, The Stony Brook Pregnancy Project
Social and Health Psychology Program
Stony Brook University
Stony Brook, NY 11794-2500

Date: **02.06.2009**

Your Name: **Fatma Altincelep**

Institution: **Istanbul Bilim University Florence Nightingale Hospital School of Nursing**

Department/Division: **Florence Nightingale Hospital School of Nursing**

Address: **Vefabey Sokak No:17 34349 Gayrettepe/Besiktas / Istanbul TURKEY
Istanbul Bilim University Gayrettepe Kampusu Florence Nightingale Hastanesi
Hemsirelik Yuksekokulu**

Phone: **0 212 275 97 86 -112** Email: **fatmaaltinceleb@hotmail.com**


I request permission to reproduce the following instrument(s) for the research project described on the next page.

LIST INSTRUMENT(S):

1) **"The Prenatal Distress Questionnaire"**

I certify that the instrument(s) will be used in compliance with the ethical principles of the American Psychological Association, and that the research employing these instruments will be approved by an Institutional Review Board prior to data collection. I agree to properly cite the source of these instruments (reference citations will be provided with instruments) and to provide Dr. Lobel with a detailed description of the procedures and results of my research project following its completion. I will comply with copyright laws.

Fatma Altincelep RN
Your Name and Title (PRINT OR TYPE)


Signature

FOR STUDENTS:

Semiha Akin Assist. Prof. PhD. RN.
Name and Title of Faculty Advisor (PRINT OR TYPE)

Faculty Advisor Signature 

EK 2

PERMISSION TO USE RESEARCH INSTRUMENTS
Dr. Marci Lobel

Title of Research Project: **Prenatal Distress in Turkish Women During Pregnancy** _____

PLEASE CHECK ONE: Doctoral Dissertation _____ **Master's Thesis**

Other (SPECIFY) _____

Subject Population: **Pregnant women** _____ No. of Subjects: **100** _____

Location of research: **Private hospital** _____

Brief Description of Study (PLEASE PRINT OR TYPE):

Aim of the study: The aims of the study are to do test the validity and reliability of Turkish Version of "The Prenatal Distress Questionnaire" and also to assess the prenatal distress of Turkish pregnant women.

Sample characteristics: to speak Turkish fluently, to be a minimum of 18 years old pregnant woman, to give verbal consent to participate in the research.

Data collection: Data collection will be conducted in the prenatal unit of a private hospital. Verbal consent will be obtained before data collection. The validity and reliability study of "The Prenatal Distress Questionnaire" will be done.

Prenatal distress will be evaluated using "The Prenatal Distress Questionnaire". Detailed information about the pregnancy, gynecological and obstetric history, complications of past pregnancies, family history, medical history, and current pregnancy complaints will be gathered.

EK 3

GEBE BİLGİ FORMU

YÖNERGE: Aşağıda gebelerde doğum öncesi dönemde yaşanan sıkıntı ve sorunları belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Soruları içtenlikle cevaplamanız bu araştırma sonuçlarının doğruluğu ve güvenilirliği açısından çok önemlidir. İsmiğiniz ve cevaplarınız gizli kalacaktır.

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Fatma ALTINÇELEP

1.Bölüm: Gebenin Kişisel Özellikleri	
Adı Soyadı:.....	Protokol No:..... Tel:.....
Yaşınız:.....	Medeni durumunuz: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
Eğitim durumunuz: <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Diğer:.....	
Mesleğiniz:.....	
Çalışma durumu: <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Gebe olduğu için ara verdi <input type="checkbox"/> Çalışmıyor (örn:ev hanımı)	
Gelir durumuzu nasıl tanımlarsınız? <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok iyi	
Önemli bir ameliyat/hastalık geçirdiniz mi <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise nedir?.....	
Kronik bir hastalığınız var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet <u>ise nedir?</u>	
Ailenizde (çocuk, eş, anne) önemli bir sağlık sorunu var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise.....	
2. Bölüm: Gebelik Öyküsü	
Gebelik haftanız:.....hafta Vücut ağırlığı: şimdiki.....kg gebelik öncesi:kg	
Gebe kalma şekli: <input type="checkbox"/> Planlayarak <input type="checkbox"/> Tesadüfen <input type="checkbox"/> Diğer:.....	
Toplam gebelik sayınız nedir?..... Bu kaçınıcı gebeliğiniz?.....	
Birinci gebeliğiniz değil ise diğer gebelikleriniz nasıl sonlandı?	
• <i>Birinci gebelik:</i> <input type="checkbox"/> Kürtaj <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Ölü doğum <input type="checkbox"/> Sağlıklı doğum	
• <i>İkinci gebelik:</i> <input type="checkbox"/> Kürtaj <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Ölü doğum <input type="checkbox"/> Sağlıklı doğum	
• <i>gebelik:</i> <input type="checkbox"/> Kürtaj <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Ölü doğum <input type="checkbox"/> Sağlıklı doğum	
Ölen çocuk sayısı:..... Yaşayan çocuk sayısı:.....	
Şu ana kadar yaptığınız doğumlarla ilgili bir sorunuz oldu mu?	
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet <u>ise nedir?</u> :.....	
Gebeliğiniz süresince gebeliğe bağlı bir sağlık problemi ile karşı karşıya kaldınız mı?	
<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet <u>ise nedir?</u> :.....	
Gebelik süresince ilaç kullanıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet <u>ise</u> belirtiniz:.....	

Gebeliğiniz başladığından beri gebeliğe bağlı bir nedenden dolayı tedavi gördünüz mü?

Hayır Evet ise kaç kere hastanede

kaldınız?.....

Hangi şikayetlerle hastanede kaldınız?:.....

Gebelik yönünden düzenli doktor kontrolüne gidiyor musunuz? Hayır Evet

Gebelik ile ilgili herhangi bir eğitim programına katıldınız mı? Hayır Evet

3. Bölüm: Gebelik ile Yaşam ve Gebeliğe İlişkin Algılar

Eşiniz bu gebeliği istiyor mu? Hayır Evet

Siz bu gebeliği istiyor musunuz? Hayır Evet

Bebeğinizin cinsiyetini biliyor musunuz? Hayır Evet ise kız erkek ikiz

Bu gebeliği sonlandırmayı hiç düşündünüz mü? Hayır Evet ise nedir?.....

Doğum eylemi ile ilgili korku ve kaygılarınız var mı? Hayır Evet ise.....

Doğum şekli konusunda bir tercihiniz var mı? Hayır Evet ise belirtiniz:.....

Günlük aktivitelerinizi karşılarken gebeliğe bağlı sorunlar yaşıyor musunuz?

Hayır Evet

Çalışıyor iseniz gebeliğe bağlı çalışma yaşamınızda yaşadığınız zorluklar var mı?

Hayır Evet

Çalışıyor olmanız gebelik döneminizi olumsuz etkiliyor mu?

Hayır Evet

4. Bölüm: Sosyal Destek ve Eşi ile İlişkiler

Eşiniz kaç yaşında?.....

Eşinizin eğitim durumu: Lise Üniversite Diğer:.....

Eşiniz gebeliğiniz boyunca yanınızda ve size destek oluyor mu? Hayır Evet

Eşiniz ile ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

Çok İyi Oldukça iyi İyi Orta Zayıf

Gebelik süresince evlilikle ilgili bir sorun yaşadınız mı? Hayır Evet

Aileniz (çocuk, anne) bu gebeliği destekliyor mu? Hayır Evet

Gebeliğiniz süresince emosyonel olarak desteklendiniz mi? Hayır Evet

Doğum sonrası doğum sonrası bebek bakımı konularında destek alabileceğiniz kişi ya da kişiler var mı?

Yardım alabileceğim kimse yok Aile Profesyonel bakıcı Diğer:.....

EK 4

REVISED PRENATAL DISTRESS QUESTIONNAIRE (NUPDQ:
17-ITEM VERSION
DIFFICULTIES IN PREGNANCY

To some women, certain things about being pregnant are uncomfortable or upsetting, but other women may not be bothered by the same things. We are interested in the things that you are worried or bothered by now.

Please use one of these answers to tell me whether you are bothered, worried, or upset about things at this point in your pregnancy: **(USE RESPONSE CARD)**

0	1	2
Not at all	Somewhat, or	Very Much

Are you feeling bothered, upset, or worried at this point in your pregnancy: **(REPEAT STEM AS NEEDED)**

1)...about taking care of a newborn baby?

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

2)...about the effect of ongoing health problems such as high blood pressure or diabetes on your pregnancy?

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

3)...about feeling tired and having low energy during your pregnancy?

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

4)...about pain during labor and delivery?

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

Are you feeling bothered, upset, or worried at this point in your pregnancy: **(REPEAT STEM AS NEEDED)**

5)...about paying for your medical care during pregnancy?

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

6)...about changes in your weight and body shape during pregnancy?

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

7)...about whether the baby might come too early?

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

8)...about physical symptoms of pregnancy such as vomiting, swollen feet, or backaches? **(IF APPROPRIATE: Which?**

_____)

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

9)...about the quality of your medical care during pregnancy?

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

10)...about changes in your relationships with other people due to having a baby? (**IF APPROPRIATE:** Who in particular? _____)

_____)

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

Are you feeling bothered, upset, or worried at this point in your pregnancy: (**REPEAT STEM AS NEEDED**)

11)...about whether you might have an unhealthy baby?

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

12)...about what will happen during labor and delivery?

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

13)...about working or caring for your family during your pregnancy?

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

14)...about paying for the baby's clothes, food, or medical care?

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

15)...about working at a job after the baby comes?

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

16)...about getting day care, babysitters, or other help to watch the baby after it comes?

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

17)...about whether the baby might be affected by alcohol, cigarettes, or drugs that you have taken?

0	1	2
NOT AT ALL	SOMEWHAT	VERY MUCH

18) Are there other things that you are bothered, upset, or worried about that have to do with your pregnancy, the birth, or the baby?

NO YES

(IF YES:) Will you please tell me what those things are?

(RECORD RESPONSE:)

EK 5

PRENATAL DİSTRES ÖLÇEĞİ (Revize Versiyon)

[Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ)]

Gebelikte bir takım durumlar bazı kadınlar için rahatsızlık verici veya tedirgin edici olabilir. Ancak, başka kadınlar aynı şeylerden rahatsız olmayabilir. Biz, sizin gebeliğiniz süresince şu ana kadar endişe duyduğunuz ya da rahatsız olduğunuz şeyleri öğrenmek istiyoruz.

Gebeliğinizin bu döneminde, kendinizi **rahatsız, endişeli** ya da **üzgün hissettiğiniz** durumları lütfen aşağıda yer alan "0-Hiç", "1-Biraz" ve "2-Çok Fazla" seçeneklerden birini işaretleyerek cevaplayınız.

1. Gebeliğinizin bu döneminde **yeni doğan bebeğin bakımı** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz?

0

1

2

HİÇ

BİRAZ

ÇOK FAZLA

2. Gebeliğinizin bu döneminde **yüksek tansiyon veya şeker hastalığı gibi devam eden sağlık sorunlarınızın gebeliğinize etkisi** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz?

0

1

2

HİÇ

BİRAZ

ÇOK FAZLA

3. Gebeliğinizin bu döneminde **enerjinizin düşük olması ve kendinizi yorgun hissetmeniz** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz?

0

1

2

HİÇ

BİRAZ

ÇOK FAZLA

4. Gebeliğinizin bu döneminde **doğum sırasında hissedeceğiniz ağrı/sancı** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz?

0	1	2
HİÇ	BİRAZ	ÇOK FAZLA

5. Gebeliğinizin bu döneminde **aldığınız sağlık bakım hizmetleri için yaptığınız harcamalar** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz?

0	1	2
HİÇ	BİRAZ	ÇOK FAZLA

6. Gebeliğinizin bu döneminde **kilonuzda ve vücudunuzun görünümünde oluşan değişiklikler** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz?

0	1	2
HİÇ	BİRAZ	ÇOK FAZLA

7. Gebeliğinizin bu döneminde **bebeğin beklenenden çok erken doğma olasılığı** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz?

0	1	2
HİÇ	BİRAZ	ÇOK FAZLA

8. Gebeliğinizin bu döneminde **gebelikte ortaya çıkan kusma, ayaklarda şişlik veya bel ağrısı gibi bedensel şikayetler** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz? (**Evet ise**; hangi şikayetler?

0	1	2
HİÇ	BİRAZ	ÇOK FAZLA

9. Gebeliğinizin bu döneminde **aldığınız tıbbi bakımın kalitesi** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz?

0	1	2
HİÇ	BİRAZ	ÇOK FAZLA

10. Gebeliğinizin bu döneminde **bebeğin doğumu nedeniyle diğer insanlarla olan ilişkilerinizde yaşayacağınız değişiklikler** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz? (**Evet ise;** özellikle kim?.....)

0	1	2
HİÇ	BİRAZ	ÇOK FAZLA

11. Gebeliğinizin bu döneminde **sağlıksız bir bebeğiniz olabileceği** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz?

0	1	2
HİÇ	BİRAZ	ÇOK FAZLA

12. Gebeliğinizin bu döneminde **doğum sırasında neler olacağı** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz?

0	1	2
HİÇ	BİRAZ	ÇOK FAZLA

13. Gebeliğinizin bu döneminde **çalışma yaşamınız veya ailenizin bakımı** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz?

0	1	2
HİÇ	BİRAZ	ÇOK FAZLA

14. Gebeliğinizin bu döneminde **bebeğin giysileri, beslenmesi ve sağlık bakımı için yapacağınız harcamalar** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz?

0

1

2

HİÇ

BİRAZ

ÇOK FAZLA

15. Gebeliğinizin bu döneminde **bebeğin doğumundan sonra bir işte çalışmak durumunda olmanız** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz?

0

1

2

HİÇ

BİRAZ

ÇOK FAZLA

16. Gebeliğinizin bu döneminde **bebeğin doğumundan sonra bebeğin günlük bakımı, diğer bakım konuları ve bebek bakımında destek alınan kişiler** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz?

0

1

2

HİÇ

BİRAZ

ÇOK FAZLA

17. Gebeliğinizin bu döneminde **kullandığınız sigara, alkol ya da ilaçlardan bebeğin etkilenmiş olup olmadığı** konusunda kendinizi **rahatsız, üzgün** ya da **endişeli** hissediyor musunuz?

0

1

2

HİÇ

BİRAZ

ÇOK FAZLA

18. Gebeliğiniz, doğum veya **bebeğiniz** ile ilgili sizi **rahatsız eden, endişelendiren** ya da **üzün** başka şeyler var mı?

0

1

HAYIR

EVET

(Cevabınız Evet ise); bunların neler olduğunu söyleyebilir misiniz?

.....

EK 6

“Prenatal Distres Anketi - Revize Versiyon [Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ) (17 item version)]” maddelerinin Türkçe uygunluk derecesini değerlendiren alanında uzman olan hemşire akademisyenler

- Prof. Dr. Zehra DURNA
İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu
Öğretim Üyesi
- Yard. Doç. Dr. Semiha AKIN
İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu
Öğretim Üyesi
- Yard. Doç. Dr. Ergül ASLAN
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi
- Yard. Doç. Dr. Gülay RATFİSH
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi
- Yard. Doç. Dr. Hacer ERTEN YAMAN
İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi
- Dr. İlkay GÜNGÖR
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Araştırma
Görevlisi
- Öğretim Görevlisi Emel HORASAN
İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu
Öğretim Görevlisi

Ölçeğin tercümesi aşamasında destek alınan kişiler;

- Nisa GÖKSEL
- Okutman Hakan KESER İstanbul Bilim Üniversitesi Rektörlüğü
- Oğuzhan KOÇAK