

Gebelikte Risk Algısı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi; Trimesterler Arası Karşılaştırma

Perception of Risk in Pregnancy and Determination of Affecting Factors; Inter-Trimester Comparison

Ebru GÖZÜYEŞİL^{1 A,B,D,E,F,G}, Özge ÖZERTÜK^{2 A,B,C,D,E,F}

¹Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma gebelerin trimesterlere göre gebelikte risk algılarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, 15 Şubat -15 Haziran 2021 tarihleri arasında Mut Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne kabul edilen 166 gebe ($n_{1.trimester}=55$, $n_{2.trimester}=58$, $n_{3.trimester}=53$) ile yürütülmüştür. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power ile hesaplanmıştır. Veri toplamada “Kişisel Bilgi Formu” ve “Gebelikte Risk Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler ki-kare, bağımsız örneklemde t testi ve one-way anova testleri ile değerlendirilmiştir

Bulgular: Gebelerin yaş ortalamasının 27.05 ± 6.48 olduğu, gebelerin gebelikte risk algısı ölçeği toplam puan ortalamalarının birinci, ikinci ve üçüncü trimesterlerde sırasıyla 3.35 ± 2.75 , 4.65 ± 3.54 , 2.23 ± 3.06 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde anne risk toplam puan ortalamasının 3.55 ± 3.03 ve bebek risk toplam puan ortalamasının 3.37 ± 3.21 olduğu belirlenmiştir. Kadınların trimesterlere göre ölçek toplam ve alt grup puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yaşı 25 ve üstü olan, sigara içen, plansız gebelik yaşayan, gebelik takibi yaptırmayan, çağırıldığında sağlık kuruluşuna gitmeyen, sürekli devam eden hastalığı olan, sürekli ilaç kullanan ve gebelikte hastanede yatışı olan kadınların anne risk puanı ve bebek risk puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Gebelerin risk algılarının düşük olduğu, ikinci trimesterdeki gebelerin hem kendi hem de bebeklerine yönelik risk algılarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca gebelikteki risk algısını; yaş, sigara içme, gebeliği planlama, gebelik takibi, çağırıldığında sağlık kuruluşuna gitme, sürekli devam eden hastalık, sürekli ilaç kullanma ve gebelikte hastaneye yatma durumlarının etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Trimester, Kadın, Risk Algısı, Ebelik.

ABSTRACT

Objective: This research was carried out to evaluate the risk perceptions of pregnant women according to trimesters and the factors affecting them.

Method: As descriptive study, 166 pregnant ($n_{1st trimester}=55$, $n_{2st trimester}=58$, $n_{3st trimester}=53$) women admitted to XXX Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinic between February 15 and June 15, 2021. The sample size of the research was calculated with G*Power. “Personal Information Form” and “Risk Perception in Pregnancy Scale” were used in compiling the data. Data were evaluated with Chi-Square, Independent Sample t-test and One-Way Anova tests.

Results: It was determined that the mean age of the pregnant women was 27.05 ± 6.48 , and the mean total score of the risk perception scale during pregnancy was 3.35 ± 2.75 , 4.65 ± 3.54 , 2.23 ± 3.06 in the first, second and third trimesters, respectively. When the sub-dimensions of the scale are examined, the mean maternal risk total score was 3.55 ± 3.03 , and the infant risk total score average was 3.37 ± 3.21 . There was a significant difference between the scale total and subgroup scores of the women according to the trimesters ($p<0.05$). The maternal risk score and infant risk score were found to be significantly higher in women aged 25 and over, smoking, having an unplanned pregnancy, not having pregnancy follow-up, not going to the health institution when called, having a continuous disease, using drugs constantly, and hospitalized during pregnancy ($p<0.05$).

Sorumlu Yazar: Özge ÖZERTÜRK

Sağlık Bakanlığı Mersin İl Sağlık Müdürlüğü, Mut Devlet Hastanesi, Mut, Mersin.

ozgeozerturk33145@gmail.com

Geliş Tarihi: 13.12.2022 – Kabul Tarihi: 07.06.2022

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

Conclusion: It was determined that the risk perceptions of the pregnant women were low, and the risk perceptions of the pregnant women in the second trimester for both themselves and their babies were higher than the other groups. In addition, risk perception in pregnancy; It was determined that age, smoking, pregnancy planning, pregnancy follow-up, going to a health institution when called, continuous illness, continuous drug use and hospitalization during pregnancy were affected.

Key words: Pregnancy, Trimester, Women, Risk Perception, Midwifery.

1. GİRİŞ

Gebelik, her kadın için eşsiz bir yaşam deneyimidir. Gebelik süreci çoğu kadın için sorunsuz geçmesine rağmen, kadınların fiziksel ve ruhsal değişime uğradığı ve çeşitli faktörlerden etkilendiği bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır (1,2).

“Risk”, zarar veren faktör ya da faktörlerin etkisiyle olumsuz durumların görülebilme olasılığı olarak tanımlanırken “gebelik açısından risk”, rutin gebelik takibinde beklenmedik fakat öngörülebilir ya da antenatal dönemde hayati risk içeren durumların görülme olasılığı olarak tanımlanmaktadır (3,4).

Kadınların gebelikleri süresince çok sayıda fiziksel, psikososyal, değişim ile karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişimler her gebe için potansiyel bir risk oluşturmaktadır. Bu riskler sadece kadın için değil bir parçası olarak onunla birlikte gelişen, hayata tutunan bebek için de yaşanmaktadır (5,6). Bu riskler gebeliğin her döneminde farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Gebelik üç trimestere ayrılmaktadır. Gebeliğin birinci trimesteri 1-13. haftalar arası, ikinci trimesteri 14-26. haftalar arası ve üçüncü trimesteri 27. haftadan doğuma kadar olan süredir (4,6). Gebelik öncesinde kronik bir hastalık ve sürekli ilaç kullanım durumu, gebelik nedeniyle ortaya çıkan hastalıklar (gebelik hipertansiyonu, gestasyonel diyabet vb.), plasenta, amniyon kesesi ve umbilikal kord ile ilgili anomaliler, intrauterin gelişme geriliği, preterm/posterm eylem gibi birçok durum günümüzde riskli gebelikler olarak ele alınmaktadır (7,8). Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı ‘Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi’nde riskli gebeliği, 18 yaş altında veya 35 yaş üstünde olması, iki yıldan sık aralıklarla yaşanan gebelik ve grandmultiparite (beş ve üzeri doğum) olarak tanımlamıştır. Ayrıca eşler arasındaki Rh uygunsuzluğu, çoğul gebelik, sigara, alkol ve madde kullanımı, gestasyonel diyabet, vajinal kanama, şiddetli enfeksiyon gibi durum ya da durumların görülmesi riskli gebelik tanımı içinde yer almaktadır (9,10). Gebelik döneminde görülen komplikasyonlar gebenin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, anne ve bebek ölüm ve hastalanma oranlarını artırabilmektedir (11).

Dünyada bütün gebelik süreci değerlendirildiğinde %5-%20'sinde maternal/fetal sağlığı olumsuz etkileyen riskli bir durumla karşı karşıya kalınmaktadır. Türkiye’de ise gebelik sürecine bakıldığında %31.1’inin, doğumların %60.5’inin risk kategorisi içerisinde olduğu görülmektedir (12,13). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 sonuçları incelendiğinde gerçekleşen doğumların %35.2’sinin riskli kategoride olduğu görülmektedir (14,15). Gebelikte risk oluşturabilecek durumların maternal ve fetal sağlık üzerindeki zararlı etkilerini engellemek önemlidir. Ebelere bu konuda önemli sorumluluklar düşmektedir (15,16). Prekonsepsiyonel dönemden itibaren gebelikteki riskleri belirlemek, buna yönelik uygun girişimleri planlamak ve değerlendirmek anne ve bebek sağlığı için sorunsuz bir sürecin geçirilmesinde yapılması gereken en temel işlevlerdir (17,18). Gebe kadın sadece bu süreçte fizyolojik olarak değil psikolojik ve sosyal açıdan da izlenmelidir. Riskli durumun farkına varılması, gebenin hem kendi hem de bebeği ile ilgili risklerinin farkında olup olmadığının ebeler tarafından

değerlendirilmesi oldukça önemlidir (19,20). Literatürde gebelikte risk algısının ve etkileyen faktörlerin değerlendirildiği ulusal düzeyde bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın ulusal literatüre katkı yapacağı düşünülmektedir. Bu araştırma trimesterlere göre gebelerin gebelikteki risk algısının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür.

Bu araştırma gebelik sürecinde gebelerin hem kendilerine hem de bebeklerine yönelik risk algılarının, bu algıların trimesterler arası karşılaştırmasının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Bu çalışmada araştırma soruları şunlardır;

1. Gebelerin gebelik sürecindeki risk algıları nasıldır?
2. Trimesterlerin gebelikteki risk algısına anlamlı etkisi var mıdır?
3. Gebelikteki risk algısını etkileyen faktörler nelerdir?

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen bu araştırma, Sağlık Bakanlığı Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Mut Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebeler ile 15 Şubat -15 Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ilgili hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü G*Power programı kullanılarak hesaplanmıştır. Birinci trimester, ikinci trimester ve üçüncü trimester grupları için priori power analizi gerçekleştirmek için ANOVA (tek yönlü) yaklaşımı kullanılmıştır. Analiz sonucunda Cohen'in orta etki büyüklüğünde ($d=0.25$), 0.80 güçte, %95 güvenirlilikte (20,21) minimum örneklem büyüklüğü 159 (her grupta 53 kişi olmak üzere) kişi olarak hesaplanmıştır. Buna göre araştırma, birinci trimesterde 55, ikinci trimesterde 58 ve üçüncü trimesterde 53 kişinin katılımıyla toplam 166 gebe ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden, Türkçe anlıyor ve konuşuyor olan, işbirliği ve iletişime açık olan ve gebeliğin herhangi bir trimesterinde olan kadınlar araştırmaya alınmıştır. Riskli gebelik tanısı (Plasenta previa, preeklampsi, gestasyonel diyabet, kanama, erken membran rüptürü, erken doğum tehditi, epilepsi, karaciğer ve böbrek hastalıkları) ile hastaneye yatışı yapılan kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler yüz yüze görüşme metodu kullanılarak toplanmıştır. Araştırma da Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan Etik Kurul Kararı (22.01.2021 tarih ve 2019/10/1 sayılı) ve Mut Devlet Hastanesi'nden kurum izni alınarak gerçekleştirilmiştir. Ayrıca araştırmadan elde edilen verilerin, katılımcıların kişisel verilerini kullanmadan bilimsel amaçlı kullanılacağı ve yayınlanacağı kadınlara açıklanarak, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak sözlü ve yazılı onamlar alınmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Verilerin toplanması, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Gebelikte Risk Algısı Ölçeği" ile gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacıların literatürden (4-8) yararlanarak geliştirdikleri bu form, gebelerin yaş, eğitim, eş eğitim, çalışma durumu, eş çalışma durumu, gelir düzeyi, yaşadıkları yer, sigara kullanma durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini, gebelik haftası, gebelik sayısı, çocuk sayısı, gebeliği planlama durumu, gebelik takibini yaptırma, gebelik sürecinde hastanede yatma durumu gibi obstetrik özelliklerini ve kronik hastalık, sürekli kullanılan ilaç durumu özelliklerini içeren toplam 21 sorudan oluşmaktadır.

Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ)

Gebelikte Risk Algısı Ölçeği, Heaman ve Gupton tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir (6). Türkçe geçerlilik, güvenilirlik çalışması Evcili ve Dağlar tarafından gerçekleştirilmiştir (3). Ölçek 9 maddeden oluşmakta olup, görsel analog bir ölçme aracı tipindedir. Soruların cevapları, her sorunun alt kısmında “hiç risk yok” ve “son derece yüksek risk var” ifadelerinin bulunduğu doğrusal bir çizgi şeklindedir. Faktör yükü 0.40’ın üzerinde 2 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Faktörler “Gebenin bebeğe yönelik risk algısı” ve “Gebenin kendisine yönelik risk algısı” olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin toplam puanının hesaplanması için tüm sorular toplanır ve ardından 9’a bölünür. Ölçeğin alt boyutlarına ait puanlama da yapmak mümkündür. Ölçekten elde edilen puanın artması, gebenin kendi ve bebeği ile ilişkili risk algısının arttığını göstermektedir. Türkçe geçerlik çalışmasında ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.84’tür (3). Araştırmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.95 hesaplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin analizi SPSS for Windows (Statistical Package for Social science for Windows, Version 25.0) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesinde Shapiro-Wilk Testi kullanılmış ve normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maximum) yanı sıra ki kare, bağımsız örnekleme t testi ve one-way anova testleri ile değerlendirilmiştir. İleri analizler Bonferroni yöntemi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Gebelikte risk algısını etkileyen faktörlerin belirlendiği ve trimesterler arası karşılaştırmanın değerlendirildiği bu araştırma, % 33.2’si (n=55) birinci trimester, % 34.9’u (n=58) ikinci trimester ve %31.9’u (n=53) üçüncü trimester olmak üzere toplam 166 kadın ile yürütülmüştür.

Kadınların yaş ortalamasının 27.05 ± 6.48 (min:18- max:45) olduğu belirlenmiştir. Kadınlara ait sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de sunulmuştur.

Gebelerin GRAÖ toplam puan ortalaması birinci trimesterde 3.35 ± 2.75 , ikinci trimesterde 4.65 ± 3.54 , üçüncü trimesterde 2.23 ± 3.06 olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarına göre ise anne risk toplam puan ortalaması 3.55 ± 3.03 iken bebek risk toplam puan ortalaması 3.37 ± 3.21 olarak saptanmıştır. GRAÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları gebe kadınların trimesterlerine göre farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda; ikinci

trimester grubunda GRAÖ toplam ve alt boyut puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Üçüncü trimester grubunda GRAÖ toplam ve alt boyut puanları diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Eğitim ve Kontrol Grubu Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri.

	1.Trimester (n=55)	2.Trimester (n=58)	3. Trimester (n=53)	Toplam (n=166)	p _a
	Ort±SS (Min-Max)	Ort±SS (Min-Max)	Ort±SS (Min-Max)	Ort±SS (Min-Max)	
Yaş	25.33±6.28 (18-45)	28.45±6.22 (18-43)	27.30±6.67 (18-45)	27.05±6.48 (18-45)	≤ 0.001*
Evlilik süresi	56.69±53.74 (3-192)	62.5±52.69 (5-216)	73,13± 76.20 (4-300)	63.81±61.484 (3-300)	≤ 0.001*
Gebelik haftası	9.87±2.20 (6-13)	20.21±3.22 (14-26)	34.04±3.21 (27-39)	21.2±10.22 (6-39)	≤ 0.001*
Gebelik sayısı	2.6±1.72 (1-8)	2,93±2,57 (1-13)	2.44±1.77 (1-9)	2.66±2.07 (1-13)	≤ 0.001*
Çocuk sayısı	1.27±1.61 (0-6)	1.4±1.94 (0-10)	1.07±1.27 (0-6)	1.25±1.64 (0-10)	≤ 0.001*
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	p_b
Yaş grubu					
25 ve altı	27(16.3)	19(11.4)	23(13.9)	69(41.6)	0.201
25 üstü	28(16.9)	39(23.5)	30(18.1)	97(58.4)	
Eğitim durumu					
Okuryazar	22(40)	26(44.8)	19(35.8)	67(40.4)	0.605
Lise	22(40)	16(27.6)	20(37.7)	58(34.9)	
Üniversite ve üstü	11(20)	16(27.6)	14(26.4)	41(24.7)	
Eş eğitim durumu					
Okuryazar	22(40)	24(41.4)	20(37.7)	66(39.8)	0.528
Lise	19(34.5)	16(27.6)	12(22.6)	47(28.3)	
Üniversite ve üstü	14(25.5)	18(31.0)	21(39.6)	53(31.9)	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	13(23.6)	20(34.5)	14(26.4)	47(28.3)	0.412
Çalışmıyor	42(76.4)	38(65.5)	39(73.6)	119(71.7)	
Sosyal güvence					
Var	38(69.1)	39(67.2)	37(69.8)	37(69.7)	0.955
Yok	17(30.9)	19(32.8)	16(30.2)	52(31.3)	
Gelir düzeyi					0.578
Kötü	7(12.7)	5(8.6)	2(3.8)	14(8.4)	
Orta	27(49.1)	31(53.4)	30(56.6)	88(53)	
İyi	21(32.8)	22(37.9)	21(32.8)	64(38.6)	
Aile tipi					0.969
Çekirdek	43(78.2)	46(79.3)	41(77.4)	130(78.3)	
Geniş	12(21.8)	12(20.7)	12(22.6)	36(21.7)	
Eş çalışma durumu					0.316
Çalışıyor	46(83.6)	52(89.7)	42(79.2)	140 (84.3)	
Çalışmıyor	9(16.4)	6(10.3)	11(20.8)	26(15.7)	
Yaşadığı yer					
İl	35(63.6)	38(65.5)	35(66)	108(65.1)	0.962
Köy	20(36.4)	20(34.5)	17(32.7)	58(34.9)	
Sigara içme durumu					
Hayır	47(85.5)	50(86.2)	45(84.9)	142(85.5)	0.981
Evet	8(14.5)	8(13.8)	8(15.1)	24(14.5)	
Çocuk sayısı					
0	26(47.3)	21(36.2)	22(41.5)	69(41.6)	0.231
1-2	16(29.1)	28(48.3)	24(45.3)	68(41)	
3 ve üzeri	13(23.6)	9(15.5)	7(13.2)	29(17.5)	

Tablo 1. Eğitim ve Kontrol Grubu Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri Devamı.

	1.Trimester (n=55)	2.Trimester (n=58)	3. Trimester (n=53)	Toplam (n=166)	
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	p_b
Gebelik plan durumu					
Planlı	34(61.8)	39(67.2)	46(86.8)	119(71.7)	0.010*
Plansız	21(38.2)	19(32.8)	7(13.2)	47(28.3)	
Gebelik takibi yapılma durumu					
Evet	52(94.5)	47(81.0)	51(96.2)	150(90.4)	0.011*
Hayır	3(5.5)	11(19.0)	2(3.8)	16(9.6)	
Gebelik takibini yapan kişi					
Doktor	11(20.8)	7(14.9)	5(9.8)	23(15.2)	0.298
Ebe ve doktor	42(79.2)	40(85.1)	46(90.2)	128(84.8)	
Çağırıldığında kuruluşa gitme durumu					
Evet	41(74.5)	44(75.9)	45(84.9)	130(78.3)	0.364
Hayır	14(25.5)	14(24.1)	8(15.1)	36(21.7)	
Sürekli devam eden hastalık					
Evet	11(20)	18(31)	5(9.4)	34(20.5)	0.019*
Hayır	44(80)	40(69)	48(90.6)	132(79.5)	
Sürekli kullanılan ilaç					
Evet	8(14.5)	12(20,7)	3(5,7)	23(13.9)	0.072
Hayır	47(85.5)	46(79,3)	50(94.3)	143(86.1)	
Gebelikte hastanede yatış					
Evet	12(21.8)	10(17.2)	7(13.2)	29(17.5)	0.499
Hayır	43(78.2)	48(82.8)	46(86.8)	137(82.5)	

p_a: One-Way ANOVA, p_b: Ki-kare test, * p< 0.05.

Tablo 2. GRAÖ puan ortalamalarının trimesterlere göre karşılaştırılması.

GRAÖ ve alt boyutları	1.Trimester	2.Trimester	3.Trimester	Toplam	F;p
	Ort±SS Min-Max	Ort±SS Min-Max	Ort±SS Min-Max	Ort±SS Min-Max	
Anne risk	3.36±2.63 0-9	4.81±3.49 0-9	2.37±2.33 0-8.75	3.55±3.03 0-9	10.069; ≤ 0.001*
Bebek risk	3.36±3.05 0-9	4.54±3.66 0-9	2.13±2.28 0-8.6	3.37±3.21 0-8.2	8.503; ≤ 0.001*
GRAÖ Toplam	3.35±2.75 0-9	4.65±3.54 0-9	2.23±2.22 0-8.2	3.45±3.06 0-9	9,589; ≤ 0.001*

F:One-way ANOVA, *p<0.05

Kadınların tanıtıcı ve obstetrik özelliklerine göre ölçek ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; kadınların yaş, sigara içme, gebeliği planlama, gebelik takibi, çağırıldığında sağlık kuruluşuna gitme, sürekli devam eden hastalık ve sürekli ilaç kullanma ve gebelikte hastaneye yatma durumları ile ölçek ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.05). Yaşı 25 yaş üstü grubunda olan, sigara içen, plansız gebelik yaşayan, gebelik takibi yaptırmayan, çağırıldığında kuruluşa gitmeyen, sürekli devam eden hastalığı olan, sürekli ilaç kullanan ve gebelikte hastanede yatışı olan kadınların anne risk puanı ve bebek risk puanları yüksek saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre GRAÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

	ANNE RİSK Ort±SS (MİN-MAX)	BEBEK RİSK Ort±SS (MİN-MAX)
Yaş		
25 ve altı	2.62± 2.59 (0-9)	2.56± 2.83
25 üstü	4.22± 3.16 (0-9)	3.96±3.35
t;p	-3.58; ≤ 0.001*	2.833; 0.005*
Çalışma durumu		
Çalışıyor	4.13± 3.35	3.77± 3.40
Çalışmıyor	3.31± 2.89	3.22± 3.14
t;p	1.46; 0.149	0.954; 0.343
Gelir düzeyi		
Orta	3.52± 3.07	3.27± 3.26
İyi	3.60±2.99	3.55±3.13
t;p	-1.157; 0.876	-1.540; 0.590
Aile tipi		
Çekirdek	3.41± 3.03	3.19±3.19
Geniş	4.05± 3.07	4.04±3.26
t;p	-1.118; 0.268	-1.394; 0.169
Eş çalışma durumu		
Çalışıyor	3.79± 3.01	3.51±3.19
Çalışmıyor	2.24± 2.93	2.7±3.31
t;p	2.475; 0.18	1.146; 0.26
Yaşadığı yer		
İl	3.76± 2.98	3.45±3.12
Köy	3.15± 3.13	3.24±3.42
t;p	1.193; 0.235	0.392; 0.696
Sigara içme durumu		
Hayır	3.27± 2.94	3.12±3.13
Evet	5.19± 3.19	4.92±3.35
t;p	-2.75; 0.01*	-2.456; 0.02*
Gebelik plan durumu		
Planlı	3.92± 2.69	2.71±2.81
Plansız	5.12± 3.32	5.07±3.55
t;p	-4.408; ≤ 0.001*	-4.522; ≤ 0.001*
Eğitim		
Okuryazar	4.01± 3.26	3.89± 3.64
Lise	3.08± 2,69	3.00± 2.65
Üniversite ve üstü	3.46± 3.11	3.06±3.13
F;p	1.517;0.222	1.473;0.232
Gebelik takibi yapılma durumu		
Evet	3.06±3.04	3.25±2.83
Hayır	6.4±3.26	6.39±3.45
t;p	-3.521; 0.003*	-3.918; 0.001*
Çağrıldığında kuruluşa gitme durumu		
Evet	2.72±2.93	2.99±2.80
Hayır	5.75±3.07	5.56±3.02
t;p	-4.583; ≤ 0.001*	-5.303; ≤ 0.001*
Sürekli devam eden hastalık		
Evet	6.58± 2.96	6.37±2.84
Hayır	2.55±2.72	2.83±2.64
t;p	6.581; ≤ 0,001*	7.180; ≤ 0.001*
Sürekli kullanılan ilaç		
Evet	6.57±2.74	6.59±2.43
Hayır	2.86±2.99	3.06±2.83
t;p	6.289; ≤ 0.001*	6.126; ≤ 0.001*
Gebelikte hastanede yatış		
Evet	6.09±2.61	6.16±2.29
Hayır	2.80± 3.03	2.99±2.88
t;p	6.442; ≤ 0.001*	5.973; ≤ 0.001*

F: One-Way ANOVA; t: Bağımsız örneklem t test *p<0.05

Kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, eşlerinin eğitim durumu ve çalışma durumu, sosyal güvence, gelir düzeyi, aile tipi, yaşadığı yer değişkenleri ile gebelikte risk algısı ölçüğü toplam puanları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

4. TARTIŞMA

Bu araştırma, gebelikte risk algısının trimesterler arası karşılaştırması ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yürütülmüş ve araştırma soruları yanıtlanmıştır.

Kadınların trimesterlere göre ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde; gebelikte risk algısı toplam puanının düşük olduğu, ikinci trimester grubundaki gebelerin hem toplam puanın hem de anne ve bebek risk algılarının anlamlı olarak diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde gebelikte risk algısının ulusal düzeyde incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Uluslararası çalışmalar değerlendirildiğinde; Bayrampour'un (2013) çalışmasında bulgularımıza benzer şekilde kadınların gebelikte risk algıları toplam puanları düşük saptanmıştır. Gebelik süreci değerlendirildiğinde birinci ve ikinci trimesterde, üçüncü trimestere göre de risk algıları daha yüksek bulunmuştur (23). Sangin ve Phonkunsol'in (2021) yürüttüğü çalışmada ise kadınların gebelikte orta düzeyde risk algısına sahip oldukları, kendilerine yönelik risk algılarının bebeğe yönelik risk algılarından yüksek olduğu bildirilmiştir (24). Rajbanshi ve arkadaşlarının (2021) yürüttükleri çalışmada da yüksek riskli gebelik geçiren kadınların risk algılama durumlarının yetersiz düzeyde olduğu bildirilmiştir (25). Bu çalışmada kadınların risk algılarının ikinci trimesterde yüksek olmasının nedeni bu trimesterdeki farkındalığın yüksek olması ve bu dönemde yapılan tarama testlerinin farkındalığı artırması ile açıklanabilir. İkinci trimesterde kadınların fetüsü koruma içgüdüleri gelişir ve bu konuda endişeleri artabilir. Bu endişe çoğunlukla narsizm ve içe dönme şeklinde görülebilir. Sosyal çevresi, giydikleri, tükettiği besinler gebe kadın için daha önemli hale gelir (11). Bu dönemde anneler doğmamış çocuklarıyla konuşurlar. Fetüsle emosyonel olarak yoğun duygular yaşarlar. Çevresel olayların fetüsün sağlığını etkileme durumu kadın için artık daha önemli hale gelmektedir (26). Bu değişimler göz önüne alındığında araştırma bulgularımızın literatür bilgisine (11,26) uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışma bulgularımıza göre yaşı 25 yaş üstünde olan kadınların anne risk puanları ve bebek risk puanları yüksek saptanmıştır. Bayrampour'un (2013) çalışmasında bulgularımıza benzer şekilde yüksek yaş grubunda risk algılama düzeyleri yüksek bulunmuştur (23). Rajbanshi ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise adölesan yaş grubunda risk algılama düzeyinin yetersiz olduğu bildirilmiştir (25). Taghizadeh ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise adölesan yaş grubunda risk algı puanları daha yüksek düzeyde saptanmıştır (27). Literatürde yaştan gebelikte risk algısını farklı düzeylerde etkilediği görülmektedir.

Çalışma bulgularımıza göre gebeliğin plansız olma durumu ve gebelikte sigara içme durumu risk algısını arttırmaktadır. Ancak Gupton ve arkadaşlarının (2021) yürüttükleri çalışmada gebeliği planlama durumunun risk algılama puanlarına etkisinin olmadığı bildirilmiştir (9). Nordeng ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında sigara içme durumunun gebelikte risk algılama puanlarını etkilediği belirtilmiştir (28).

Bu çalışmada gebelik takibi yaptırmayan ve çağırıldığında kuruluşa gitmeyen kadınların anne risk ve bebek risk puanları yüksek saptanmıştır. Bu sonuç gebeliğe ilişkin farkındalığın farklı düzeylerde olması ile ilişkili olabilir. Gebelik boyunca sürekli devam eden

hastalık ve sürekli kullanılan ilaç varlığı gebelikte risk algılama düzeyini arttırmaktadır. Headley ve arkadaşlarının (2009) araştırmasında da sürekli devam eden bir hastalığın ve bu hastalığa bağlı ilaç kullanımının risk algı düzeyini arttırdığı belirtilmiştir (29). Ralston ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında da kronik hastalığı olan kadınların kendilerine karşı algıladıkları riskin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (30). Nordeng ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise ilaç kullanımının risk algı düzeyini arttırdığı belirtilmiştir (28). Araştırmamızda gebelikte hastanede yatışı olan kadınların anne risk puanı ve bebek risk puanları yüksek saptanmıştır. Gebelik boyunca sürekli devam eden hastalığın bulunması ve sürekli ilaç kullanan kadınların hastaneye yatma risklerinin yüksek olabileceği düşünüldüğünde, sonuçların beklendiği düzeyde olduğu söylenebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma tek bir hastanede ve küçük bir örneklem grubu ile yürütülmüştür. Topluma genellenmesi söz konusu değildir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin risk algılarının trimesterler arası değerlendirildiği bu çalışmada araştırma sorularına yanıt aranmış ve bu doğrultuda; gebelerin risk algılarının düşük olduğu, ikinci trimesterde gebelerin hem kendi hem de bebeklerine yönelik risk algılarının anlamlı olarak birinci ve üçüncü trimesterdeki gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yirmi beş yaş ve üzeri olan, sigara içen, gebeliği plansız olan, gebelik takibini yaptırmayan, çağırıldığında sağlık kuruluşuna gitmeyen, kronik hastalığı olan, sürekli ilaç kullanan ve gebelikte hastaneye yatmış olan gebelerin gebelikte risk algılarının etkilendiği belirlenmiştir.

Gebelerin kendilerine ve bebeklerine yönelik farkındalıklarının artırılması maternal, fetal ve neonatal sağlığın iyileştirilmesinde ilk basamağı oluşturmaktadır. Farkındalığın artırılmasında ise gebelikte risk algısının belirlenmesi ve prekonsepsiyonel dönemden itibaren gebelik süresince kadınların yüksek farkındalıkla gebelik takiplerinin ebe desteğinde sürdürebilmesi oldukça önemlidir. Bu doğrultuda çalışma sonuçlarımıza göre düşük risk algısının saptanmış olması memnun edicidir ve bu konuda alanda ebelerin eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak kadınlara yönelik desteğini sürdürmelerinin önemini ortaya koymaktadır. Gebe eğitim sınıfları başta olmak üzere kadınların antenatal dönemde her düzeyde eğitilmeleri onların gebeliği algılama düzeyini olumlu yönde etkileyebilecek ve kadın sağlığıyla birlikte toplum sağlığının geliştirilmesine imkân sağlayacaktır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma uygulaması başlanmadan katılımcılara araştırmanın amacı, veri toplama formunun doldurulması ile ilgili bilgiler açıklanarak sözlü ve yazılı onamlar alınmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için 2021 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (22.01.2021 tarih ve 2019/10/1 sayılı) ve Mut Devlet Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır. Araştırmanın her aşamasında Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun davranılmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Balkaya, N. A., Vural, G., & Eroğlu, K. (2014). Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 6-16.
2. Aydemir, H., & Hazar, H. U. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeğin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815-833.
3. Evcili, F., & Dağlar, G. (2019). Gebelikte Risk Algısı Ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 44, 211-222.
4. Stahl, K., & Hundley, V. (2003). Risk and risk assessment in pregnancy—do we scare because we care? *Midwifery*, 19(4), 298-309.
5. Shulman, H. B., D'Angelo, D. V., Harrison, L., Smith, R. A., & Warner, L. (2018). The pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS): Overview of design and methodology. *American Journal of Public Health*, 108(10), 1305-1313.
6. Heaman, M. I., & Gupton, A. L. (2009). Psychometric testing of the perception of pregnancy risk questionnaire. *Research in Nursing & Health*, 32(5), 493-503.
7. Lee, S., Ayers, S., & Holden, D. (2012). Risk perception of women during high risk pregnancy: a systematic review. *Health, Risk & Society*, 14(6), 511-531.
8. Nieuwenhuijsen, M. J., Dadvand, P., Grellier, J., Martinez, D., & Vrijheid, M. (2013). Environmental risk factors of pregnancy outcomes: a summary of recent meta-analyses of epidemiological studies. *Environmental Health*, 12(1), 1-10.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı. "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No:925, Ankara. 2018
10. Kitapçıoğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., & Yüksel, D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1), 47 - 54
11. Kavuncuoğlu, S., Öztürk, E., Alyıldız, E. S., Ceylan, Y., & Özbek, S. (2010). Riskli gebelik nedeni ile izlenen annelerden doğan preterm bebeklerin erken dönem morbidite ve mortalite sonuçları. *JOPP Derg*, 2(1), 27-30.
12. Kuru A. (2007). Gebelerin risk durumunun belirlenmesinde kullanılan "knox skorlama sisteminin geçerliliğinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir
13. Gisselmann, M. D., & Hemström, Ö. (2008). The contribution of maternal working conditions to socio-economic inequalities in birth outcome. *Social science & medicine*, 66(6), 1297-1309.
14. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.2019
15. DaVanzo, J., Hale, L., Razzaque, A., & Rahman, M. (2007). Effects of interpregnancy interval and outcome of the preceding pregnancy on pregnancy outcomes in Matlab, Bangladesh. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 114(9), 1079-1087.
16. WHO. World health statistics 2013. Geneva: WHO; 2013.

17. Lennon, S. L. (2016). Risk perception in pregnancy: A concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 72(9), 2016-2029.
18. Kaczmarczyk, M., Sparén, P., Terry, P., & Cnattingius, S. (2007). Risk factors for uterine rupture and neonatal consequences of uterine rupture: a population-based study of successive pregnancies in Sweden. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 114(10), 1208-1214.
19. Chan, B. C. P., & Lao, T. T. H. (2008). Effect of parity and advanced maternal age on obstetric outcome. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 102(3), 237-241.
20. Queenan J. T., Spong C. Y. & Lockwood C. J. (2007) *Overview of high-risk pregnancy, management of high-risk pregnancy*. 5. Edition. ss: 16-17.
21. Cohen J. (1988). The analysis of variance. In statistical power analysis for the behavioral sciences (second ed.). (ss: 274-87). United States of America: Lawrence Erlbaum Associates.
22. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
23. Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2013). Predictors of perception of pregnancy risk among nulliparous women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(4), 416-427.
24. Sangin, S., & Phonkusol, C. (2021). Perception of pregnancy risk and related obstetric factors among women of advanced maternal age. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(3), 494-504.
25. Rajbanshi, S., Norhayati, M. N., & Nik Hazlina, N. H. (2021). Risk perceptions among high-risk pregnant women in Nepal: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-8.
26. Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara. Reaaksiyon Matbaacılık
27. Taghizadeh, Z., Cheraghi, M. A., Kazemnejad, A., Pooralajal, J., & Aghababaei, S. (2017). Difference in perception of pregnancy risk in two maternal age groups. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(5),9-12
28. Nordeng, H., Yström, E., & Einarson, A. (2010). Perception of risk regarding the use of medications and other exposures during pregnancy. *European journal of clinical pharmacology*, 66(2), 207-214.
29. Headley, A. J., & Harrigan, J. (2009). Using the pregnancy perception of risk questionnaire to assess health care literacy gaps in maternal perception of prenatal risk. *Journal of the national medical association*, 101(10), 1041-1045.
30. Ralston, E. R., Smith, P., Chilcot, J., Silverio, S. A., & Bramham, K. (2021). Perceptions of risk in pregnancy with chronic disease: A systematic review and thematic synthesis. *PloS one*, 16(7), 1-15