

Prenatal Tanı Testi İçin Başvuran Gebelerin Distres Düzeyleri ile Bebek Sağlık Denetim Odağının Belirlenmesi*

Determining The Fetal Health Locus of Control with The Distress Levels of Pregnant Women Who Apply for Prenatal Diagnosis Tests

Filiz Kızıoğlu¹ , Kerime Derya Beydağ² 

Geliş Tarihi (Received): 27.05.2021

Kabul Tarihi (Accepted): 18.06.2022

Yayın Tarihi (Published): 25.06.2022

Öz: Bu çalışma, prenatal tanı testi için başvuran gebelerin distres düzeyleri ile bebek sağlık denetim odağının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki bu kesitsel çalışma, İstanbul ilindeki bir Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Polikliniği ve Prenatal Tanı Tedavi Ünitesine Haziran - Ağustos 2017 tarihleri arasında başvuran 153'ü riskli, 153'ü riskli olmayan gebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, Gebe Bilgi Formu, Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği ve Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları, Kruskal-Wallis, Mann Whitney U, Anova test ve Independent t testi kullanılmıştır. Gebelerin distres düzeyinin düşük, sağlık denetim odağının orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Riskli gebelerin distres düzeyinin daha yüksek olduğu ancak bebek sağlık denetim odağının risk durumundan etkilenmediği belirlenmiştir. Distres düzeyinin sağlık denetim odağını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Hemşire ve ebelerin gebelerin distres düzeylerini değerlendirmesi ve iç kontrol odağını arttırmaya ve sorumluluk almalarına teşvik etmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bebek Sağlık Kontrol Odağı, Prenatal Distres, Prenatal Tanı.

&

Abstract: This study was conducted to determine the fetal health locus of control with the distress levels of pregnant women apply for prenatal diagnostic test. This descriptive and correlation-seeking cross-sectional study was conducted with 153 high-risk and 153 non-risky pregnant women who applied to the Antenatal Polyclinic and Prenatal Diagnosis Treatment Unit of a Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology in Istanbul between June and August 2017. The data of study was obtained by Pregnant Information Form, Tilburg Pregnancy Distress Scale and The Fetal Health Locus of Control Scale. In the evaluation of the data, number-percentage calculations, Kruskal-Wallis, Mann Whitney U, Anova test and Independent t test were used. It was determined that the distress level of the pregnant women was low, and the locus of health control was moderate. It has been determined that the distress level of risky pregnant women is higher, but the infant health control locus is not affected by the risk situation. It was concluded that the level of distress did not affect the health locus of control. It is recommended that nurses and midwives evaluate the distress levels of pregnant women and encourage them to increase their internal locus of control and take responsibility.

Keywords: Infant Health Control Locus, Prenatal Distress, Prenatal Diagnosis.

Atıf/Cite as: Kızıoğlu F., Beydağ KD. Prenatal Tanı Testi İçin Başvuran Gebelerin Distres Düzeyleri ile Bebek Sağlık Denetim Odağının Belirlenmesi. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi, 2022;2(1):18-25.

İntihal-Plagiarizm/Etik-Ethic: Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği, araştırma ve yayın etiğine uyulduğu teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by at least two referees and it has been confirmed that it is plagiarism-free and complies with research and publication ethics. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sabited/policy>

Copyright © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2000 – Bolu

* Bu çalışma, İstanbul Okan üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından 2018 yılında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

¹ Uzm. Hem. Filiz Kızıoğlu, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, fuylas050@gmail.com.

² Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ, İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, derya.beydag@gedik.edu.tr (Sorumlu yazar).

Giriş

Fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklerin olduğu, kadın için önemli hayat olaylarından birisi olan gebelik dönemi, genellikle aileler için belirsizliklerin de olduğu bir zaman dilimidir (1). Bu süreçte, ebeveynler sağlıklı bir bebeğe sahip olmayı beklerler ancak farklı sonuçlarla karşılaşabilirler. Nitekim, İngiltere’de yaklaşık 33 yeni doğandan birinin fetal anomali ile doğduğu bildirilmektedir (2). Son yıllarda teknolojinin hızla gelişmesiyle birlikte fetüsteki konjenital hastalıklar ve anomalilerin tanınmasında kullanılan yöntemler de gelişmiştir. Fetüsteki anomaliler prenatal tanı yöntemleri ile belirlenebilmektedir (3,4).

Prenatal tanı, doğum öncesi dönemde fetüs veya embriyodaki hastalıkların çeşitli yöntemlerle tespit edilmesi işlemidir. Prenatal tanıda amaç; hastalıkların olabildiğince erken dönemde saptanıp, sonuca göre gerekli işlemlerin yapılmasıdır (3,4). Prenatal tanıda kullanılan muayene ve teknik yöntemleri, başta gebenin kendisi olmak üzere aile üzerinde psikolojik gerilime, sıkıntıya (distrese) neden olmaktadır (5). Gebelikte psikolojik distres prevalansı ciddi oranda değişkenlik göstermekte olup, yapılan çalışmalarda sanayileşmiş ülkelerdeki kadınlarda %8-24 arasında değişmekte olduğu bildirilmiştir (6). Yüksel ve ark.’nın (2013) çalışmasında, gebe kadının fiziksel semptomlar, erken doğum tehdidinin bulunması, aşırı kilo alımı, sağlıksız bebeğe sahip olma olasılığı ve gebeliğe özgü şikâyetlerin olması gibi nedenlerle stres yaşadığı belirlenmiştir (6). Kadının ruhsal durumu ve yaşantısı gebeliğin seyrini etkileyebildiği gibi, gebeliğin de ruhsal ve duygusal yaşantı üzerinde etkili olabildiği belirtilmektedir. Gebelikte psikolojik distres, fetüs ve annenin iyilik halini olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle üzerinde önemle durulması ve erken tanı konularak tedavi edilmesi gereken bir durumdur (7).

Anne ve bebeğin sağlığını etkileyen faktörlerden birisi de annelerin sağlık inançları ve tutumlarıdır. Çeşitli çalışmalarda, hamile kadınların sağlıkla ilgili davranışlarının bebek sağlığını etkilediği belirtilmektedir. Gebelerin doğmamış çocuğunun sağlığına nasıl baktığını değerlendirmek faydalı olmaktadır (8). Gebe kadınların gebeliklerine karşı inançları ve tutumları; doğum öncesi test yaptırma, sağlık hizmetini kullanma gibi sağlıklı davranışlarda bulunup bulunmayacaklarını etkilemekle birlikte gebelik sırasında anne-bebek bağlanmasını da etkilemektedir. Gebelik sırasında bağlanma, gebe bir kadının fetüs için duygu ve hislerini yaşadığı, fetüs ile etkileşime girdiği ve gebelik süresince maternal bir kimlik geliştirdiği (yani kendisini anne olarak tanımlamaya başlaması için) bir süreç anlamına gelmektedir. Gebelik sırasında gebe kadın ve fetüs arasındaki ilişki bebeğin ilk önemli ilişkisi olarak tanımlanmakta ve doğumdan sonra anne-bebek ilişkisinin şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır (9). Eswi ve Khalil’in (2012) çalışmasında, demografik özellikler (yaş, eğitim, sosyoekonomik durum), gebelik ilişkili klinik durum (mevcut gebeliğin risk durumu, önceki gebeliklerin sonuçları), psikososyal (özsaygı, sosyal destek, başa çıkma yöntemleri) ve psikopatolojik (depresyon ve anksiyete semptomları) verilerin anne bebek bağlanmasında önemli değişkenler olduğu belirtilmiştir (10).

Bu araştırma, prenatal tanı testi için başvuran gebelerin distres düzeyleri ile bebek sağlık denetim odağını belirlemek ve gebelik distresinin bebek sağlık denetim odağı üzerindeki etkisini ortaya çıkartmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi:

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer:

Araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Polikliniği ve Prenatal Tanı Tedavi Ünitesine Haziran- Ağustos 2017 tarihleri arasında başvuran gebelerle gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme:

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilindeki bir Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Antenatal Polikliniği ve Prenatal Tanı Tedavi Ünitesine takip amaçlı başvuran, 12. hafta ve üzeri gebeliği olan, okuma-yazma bilen, Türkçe konuşup anlaşılabilen ve daha önce herhangi bir ruhsal şikâyeti olmayan gebeler oluşturmuştur. Örneklem seçiminde, evrenin belli olduğu durumda örneklem hesaplama formülü kullanılarak, çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler örnekleme dahil edilmiştir. Prenatal tanı tedavisi ünitesinde aylık ortalama 600 gebe, antenatal polikliniğinde ayda ortalama 900 gebe izlenmektedir. Evren belli olduğu durumda örneklem hesaplama sayısına göre, çalışma 306 gebe ile yapılmıştır. Bu gebelerin 153'ü riskli gebeliği olanlardan, 153'ü ise gebeliğinde risk olmayanlardan rastgele olarak seçilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Gebe Bilgi Formu, Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği ve Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği ile elde edilmiştir.

Gebe bilgi formu, gebelerin kişisel özellikleri, gebelik öyküsü, gebelikte yaşam ve gebeliğe ilişkin algularına yönelik toplam 12 sorudan oluşmaktadır (5,6,7,10).

Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ): Pop ve arkadaşları (2011) tarafından gebelikteki distresin tanınması amacıyla geliştirilmiş, Türkiye için geçerlik güvenilirlik çalışması Çapık ve Pasinlioğlu (2013) tarafından yapılmıştır. Toplam 16 maddeden ve iki alt boyuttan (olumsuz duygulanım ve eş katılımı) oluşan ölçek, 12 hafta ve üzeri gebeliği olan tüm gebelere uygulanmaktadır. Ölçek 4'lü likert tipinde (çok sık = 0 puan, oldukça sık = 1 puan, ara sıra = 2 puan, nadiren veya hiç = 3 puan) derecelendirilmekte, ölçeğin 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ve 16. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puanın belli kesme noktasının (28 ve üzeri) üzerinde olması distres açısından risk altında olan gebeleri belirlemektedir. Ölçekten alınan puanın bu kesme noktalarının üzerinde olması distres (depresyon, anksiyete, stres) açısından risk altında olan gebelerin tanınmasını sağlamaktadır. Orijinal ölçeğin geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre Cronbach alfa katsayısının 0,78 olduğu belirlenmiştir. Çapık ve Pasinlioğlu'nun (2013) Türkiye için geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayıları toplam ölçek için 0,83, eş katılımı için 0,72, olumsuz duygulanım için 0,83 olarak saptanmış (7). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayıları; "olumsuz duygulanım" için 0,82 ve "eş katılımı için" 0,77 olup, ölçeğinin tamam için 0,81 olarak bulunmuştur.

Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği (AKBSDO): Ölçek, Labs ve Wurtel (1986) tarafından gebelik döneminde sağlık davranışı için denetim odağını ölçmek için geliştirilmiş ve Türkiye için geçerlik güvenilirlik çalışması Duyan ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek 18 maddeden ve üç alt boyuttan (İçsel Sağlık Denetim Odağı, Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı ve Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı) oluşmaktadır. Ölçek, "Hiç katılmıyorum = 0", ile "Tamamen katılıyorum = 9" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, "içsel güce", "şansa" ya da "güçlü diğerlerine" yönelik tutumların olumlu; düşük puanların ise olumsuz tutum olduğu anlamına gelmektedir. Orijinal ölçeğin geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayıları "İçsel Sağlık Denetim Odağı" için 0,80; "Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı" için 0,87 ve "Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı" için 0,75 olarak belirlenmiştir (9). Bu çalışmada ise, "İçsel Sağlık Denetim Odağı" için 0,12; "Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı" için 0,817 ve "Güçlü Diğerlerine Bağlı Sağlık Denetim Odağı" için 0,735 bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve Spearman's Korelasyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü:

Veri toplama işlemi öncesinde bir üniversiteden 05.06.2017 tarihinde yapılan 84 nolu toplantıda 7 nolu karar olarak Etik Kurul Onayı alınmıştır. Etik kurul onayı sonrasında araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur. Katılımcılara araştırmaya

katılım konusunda özgür oldukları ve araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmayı bırakabilecekleri belirtilmiştir. Araştırma sonuçlarının kimlik bilgileri verilmeden bilimsel amaçla yayınlanabileceği konusunda bilgi verilmiştir.

Bulgular

Tabloda belirtilmemekle birlikte, gebelerin %36,9'u 25-29 yaş aralığında, %44,4'ü üniversite ve üzeri eğitime sahip, %56,5'i ev hanımı ve %73,5'i orta seviyede gelir durumuna sahiptir. Gebelerin %13,1'inin kronik hastalığı olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Gebelerin Gebeliğe İlişkin Özellikleri.

Gebelik haftası ortalaması		22.64 ± 6.87 hafta	
Değişkenler		n	%
Gebe kalma şekli	Planlı	199	65.0
	Tesadüf	93	30.4
	Yardımcı üreme teknikleri	14	4.6
Gebelik sayısı	Primigravida	130	42.5
	Multigravida	176	57.5
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu	Evet	33	10.8
	Hayır	273	89.2
Düzenli kontrole gitme	Evet	304	99.3
	Hayır	2	0.7
Gebelikte ilgili eğitime katılım	Evet	17	5.6
	Hayır	289	94.4
Gebeliği sonlandırma isteği	Var	7	2.3
	Yok	299	97.7

Çalışma kapsamında yer alan gebelerin gebelik haftası ortalaması 22,64 ± 6,87 hafta olduğu, %65'inin planlı olarak gebe kaldığı ve %42,5'inin gebelik sayısının bir olduğu belirlenmiştir. Gebelikte düzenli kontrole giden gebelerin oranı %99,3'tür ve gebelerin sadece %5,6'sı gebelikte ilgili herhangi bir eğitim programına katılmıştır. Tüm gebelerin %2,3'ü gebeliği sonlandırma düşüncesinin bulunduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 2. Ölçek Puan Ortalamaları.

Ölçekler	Ort. ± SS	Median	Min.-max.
Eş katılımı alt boyutu	4,83 ± 3,33	5	0-15
Olumsuz duygulanım alt boyutu	9,40 ± 6,36	8	0-33
TGDÖ Toplam	14,23 ± 7,8	13	0 - 48
İçsel Sağlık Denetim Odağı	41,67 ± 10,56	44	2-54
Şansa Bağlı Sağlık Denetim Odağı	36,43 ± 12,47	38	0-54
Güçlü Diğerleri Sağlık Denetim Odağı	37,40 ± 10,73	38	1-54
AKBSDÖ Toplam	115,51 ± 25,48	120	9-161

TGDÖ: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği; AKBSDÖ: Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği.

Gebelerin "eş katılımı" alt boyut puan ortalamasının 4,83±3,33 ve "olumsuz duygulanım" alt boyut puan ortalamasının 9,40±6,36 ve TGDÖ toplam puan ortalamasının 14,23 ± 7,8 olduğu saptanmıştır. Gebelerin "İçsel Sağlık Denetim Odağı" alt boyut puan ortalamasının 41,67±10,56; "Şansa bağlı Sağlık Denetim Odağı" alt boyut puan ortalamasının 36,43±12,47 ve "Güçlü Diğerleri Sağlık Denetim Odağı" alt boyut puan ortalaması 37,40±10,73 olarak ve AKBSDÖ toplam puanı 115, 51± 25,48 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Gebeliğinde Risk Olma Durumuna Göre TGDÖ ve AKBSDO Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.

Değişkenler	Gebelikte Risk Olma Durumu		
	Riskli (n=153) Ort±SS	Risksiz (n=153) Ort±SS	Test-p
Eş katılımı alt boyutu	5,35±3,30	4,31±3,28	t=2,75 p=0,00
Olumsuz duygulanım alt boyutu	9,85±6,71	8,95±5,99	t=1,240 p=0,21
TGDÖ Toplam	15,20 ± 7,96	13,26 ± 7,55	t=2,18 p=0,02
İçsel Sağlık Denetim Odağı	41,16±11,15	42,17±9,94	t=0,833 p=0,40
Şansa bağlı Sağlık Denetim Odağı	36,91±12,32	35,94±12,64	t=0,678 p=0,49
Güçlü diğerleri Sağlık Denetim Odağı	37,52±11,05	37,28±10,43	t=0,197 p=0,84
AKBSDO Toplam	115,61 ± 27,43	115,41 ± 23,46	t=0,069 p=0,09

t: Student's t-testi; TGDÖ: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği; AKBSDO: Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği.

Gebeliğinde risk olma durumuna göre gebelerin "eş katılımı" alt boyutu ve TGDÖ toplam puanında arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$); AKBSDO alt boyut ve toplam puanı ile anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Ölçek Toplam Puanlarının Korelasyonu.

TGDÖ Toplam	Test	AKBSDO Toplam
	r	0,008
p	0,89	

r: Pearson Korelasyon Analizi; TGDÖ: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği; AKBSDO: Anne Karnındaki Bebek Sağlık Denetim Odağı Ölçeği.

TGDÖ toplam puanı ile AKBSDO ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tartışma

Gebelerin %65'inin planlı olarak gebe kaldığı belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerine göre son beş yılda gerçekleşen gebeliklerinin %85'inin istendik gebelik olduğu görülmektedir (11). Çağlar'ın (2017) çalışmasında gestasyonel diyabetli gebelerin %71,2'si; sağlıklı gebelerin %80'i gebeliklerinin planlı olduğunu ifade etmişlerdir (12). Gümüüşdaş ve ark.'nın (2014) çalışmasında planlı gebelik oranı %70,3'tür (13). Çapık ve ark.'nın (2015) çalışmasında ise gebeliklerin %85,6'sının planlı gebelik olduğu belirlenmiştir (7).

Gebelerin tamamına yakını (%99,3) gebeliğinde düzenli kontrole gittiğini belirtmesine karşın çok az bir oranda (%5,6) gebelik ile ilgili herhangi bir eğitim programına katıldığı saptanmıştır (Tablo 1). Bu sonucun, doğum öncesi bakım eğitimlerinin hastanelerde aktif ve düzenli olarak verilmemesinden, çalışan ve çocuklu gebelerin bu eğitimlere zaman ayıramamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Araştırma bulgusunu destekler nitelikte, TNSA 2018 verilerine göre son beş yılda canlı doğumu olan 15-49 yaş kadınların %96'sı uzman sağlık personelinin Doğum Öncesi Bakım (DÖB) almıştır (11).

Gebelerin TGDÖ toplam puan ortalaması $14,23 \pm 7,8$ olarak bulunmuştur. Ölçekten 28 puan ve üzerinde alınan puanlar, gebelerin distreste olduğu şeklinde yorumlandığından, bu araştırmadaki gebelerin distres düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde Dünder ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında gebelerin TGDÖ'den aldıkları toplam puanın ortalama $13,48 \pm 8,60$ puan olduğu belirlenmiştir (14). Araştırma bulgusundan farklı olarak Çapık ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında gebelerin TGDÖ puan ortalaması $18,86 \pm 7,37$; Bacacı ve Apay'ın (2018) çalışmasında $20,02 \pm 6,28$ ve Yıldız Çiltaş ve Köse Tuncer'in (2019) çalışmasında gebelerin TGDÖ toplam puan ortalamasının $23,66 \pm 7,48$ olarak bulunmuştur (7, 15, 16).

Gebelerin AKBSDO ölçeği toplam puan ortalamasının $115,51 \pm 25,48$ olarak bulunmuştur. AKBSDO ölçeğinden alınabilecek puanlar arttıkça, "içsel güce", "şansa" ya da "güçlü diğerlerine" yönelik tutumların olumlu, alınan puanların azaldıkça da olumsuz tutumun olduğunu göstermektedir (9). Araştırma bulgusunda göre gebelerin tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir. Ahern ve Ruland'ın (2003) yılında yaptığı çalışmada da Afrikalı -Amerikan kadınlardaki AKBSDO ölçeği puanı $89,7 \pm 13,9$ ve İspanyol-Amerikan gruptaki puan ortalaması ise $94,5 \pm 9,2$ olarak bulunmuştur (17). Eswi ve Khalil'in (2012) yaptığı çalışmada, AKBSDO ölçeği puanı ortalama $119,3 \pm 15,1$ olarak bulunmuştur (10). Gönenç ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında antenatal dönemde gebe eğitimi almayan gebelerin ölçek toplam puanı $122,80 \pm 9,84$ olarak bulunmuştur (18). AKBSDO ölçek puanlarının farklı olması da kültürel özelliklerin, inanışın, yaşama stiline, eğitim durumunun farklı olmasına bağlanabilir.

Gebeliklerde risk olma durumu ile TGDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış, riskli gebeliklerin distres puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Gebelik annede ortaya çıkardığı değişimler nedeniyle başlı başına bir kriz durumu olabilmekte, bu duruma bir de anomalili bir bebeğin olma ihtimalinin eklenmesi annelerin gebeliğe uyumlarını etkilemekte ve gebelikte zorlanma yaşamasına neden olabilmektedir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, literatürde yer alan çalışmalarda riskli gebelerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (19-22).

Gebeliğin risk gruplarına göre, gebelerin AKBSDO ölçeği alt boyutları ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Çalışmada riskli ve risksiz tüm gebeler için ölçek toplam puanı yüksek bulunduğundan; tüm gebelerin kaderci tutum yaklaşımı içinde bulunduğu, aynı zamanda da sağlıklı gebelik süreci için sağlık profesyonellerinden yardım almayı ihmal etmeyip, kendi sağlıkları ve bebeklerinin sağlığı üzerindeki öz denetimlerinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Literatürden farklı olarak, Özcan ve Duyan'ın (2015) çalışmasında riskli gebeliği olanların, Spirito ve ark.(1990) çalışmalarında diyabeti olan gebelerin, Kordi ve arkadaşlarının (2018) ile Zarabi ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında gestasyonel diyabetli kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (8, 23-25).

TGDÖ toplam puanı ile AKBSDO ölçeği toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Bu sonuç; gebenin, gebelik sürecinde yaşadığı distres ile gebeliği için sağlıklı yaşam davranışları arama durumunun birbirini etkilemediğini göstermektedir. Gebeliklerin riskli ya da risksiz gebeliği olmasının bebeklerinin sağlıkları ile karar almada farklılık yaratmadığı şeklinde yorumlanmıştır. Kadınların doğum öncesi psikolojik distres yaşama süreci içerisindeki deneyimleri ile ilgili çok az şey bilinmektedir. Bir çalışmada depresyonda olan gebe kadınlar kendi depresyon deneyimlerini akıldışı duygular, işlev gösterme aczi, invazif düşünceler, anksiyete ve sosyal olarak geri çekilme üzerinden tanımlamışlardır (26). Diğer çalışmalar ise mali durumlar ve bir bebekle daha başa çıkma gibi gebe kadınlarda görülebilecek kaygılara odaklanmıştır. Kadınlar ayrıca kendi sağlıkları ve annelik hizmetlerinin sunduğu desteğin kalitesi ile ilgili endişelerini de ifade etmişlerdir (27, 28).

Kısıtlılıklar

Araştırmanın, tek bir merkezde yapılmış olması çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Elde edilen sonuçlar, verilerin toplandığı tarihlerde ve çalışmanın yapıldığı hastaneye başvuran gebelerin verdiği yanıtlarla sınırlıdır.

Sonuç ve Öneriler

Prenatal tanı testi için başvuran gebelerin distres düzeyleri ile bebek sağlık denetim odağının belirlenmesi ve aralarındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışmada, gebelerin distres düzeyinin düşük, sağlık denetim odağının orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Riskli gebelerin distres düzeyinin daha yüksek olduğu ancak bebek sağlık denetim odağının risk durumunda etkilenmediği belirlenmiştir. Distres düzeyinin sağlık denetim odağını etkilemediği sonucuna varılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, rutin gebelik kontrollerinde gebelerde distrese neden olabilecek risk faktörlerinin gebeliğin tüm trimesturlarında sağlık profesyonellerince sorgulanması önerilmektedir. Riskli gebelerin, risk faktörlerini kontrol altına almak amaçlı sık izlenmesi ve desteğe ihtiyacı olan gebelerin ilgili birimlere yönlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca, gebelerde prenatal distres ile başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması, doğum öncesi bakımın kalitesini yükseltmek, doğum sonrası gebe ve bebeğe yönelik gelişebilecek komplikasyonları engellemek için gebelerin sağlık inanç ve tutumlarının belirlenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Aksoy Derya Y, Timur Taşhan S, Duman M, Durgun Ozan Y. Turkish adaptation of the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised 2: Validity and reliability study in multiparous and primiparous pregnancy. *Midwifery*, 2018;61-8.
2. Kratovil AL, Julion WA. Healthcare provider communication with expectant parents during a prenatal diagnosis: an integrative review. *Journal of Perinatology*, 2017;37:2-12.
3. Mikamo S, Nakatsuka M. Knowledge and attitudes toward non-invasive prenatal testing among pregnant Japanese women. *Acta Medica Okayama*, 2015;69(3):155-63.
4. Özalp Yüreğir Ö, Büyükkurt S, Koç F, Pazarbaşı A. Prenatal (doğum öncesi) tanı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2012;21(1):80-94.
5. Koçak V, Ege E. Prenatal tarama testi için başvuran gebelerde kaygı düzeyi ve ilişkili faktörler. *Genel Tıp Derg*, 2016;26(4):113-20.
6. Yüksel F, Akın S, Durna Z. Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal of Clinical Nursing*, 2013;23:54-64.
7. Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T. Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;18(3):196-203.
8. Özcan S, Duyan V. Fetal health locus of control in a sample of pregnant Turkish women. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 2015;45:714-22.
9. Duyan V, Özcan S, Cömert Okutucu A. Anne karnındaki bebek sağlık denetim odağı (AKBSDO) ölçeği: Güvenirlilik ve geçerlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2012;23(1):13-23.
10. Eswi A, Khalil A. Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. *World Applied Sciences Journal*, 2012;23(4):462-71.
11. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (Erişim tarihi: 01.08.2020)
12. Çağlar M, Oskay ÜY. Gestasyonel diyabetli kadınlarda prenatal distres ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Diabetes and Obesity*, 2019;2:73-8.
13. Gümüşdaş M, Ejder Apay S, Özorhan EY. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2014;1(2):32-42.
14. Dündar T, Özsoy S, Aksu H, Toptaş B. Obstetrik özelliklerin gebelikte distres üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019;22(1):17-24.
15. Bacacı H, Apay SE. Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018;8(2):76-82.
16. Yıldız Çiltaş N, Köse Tuncer S. Gebelikte distresin tanımlanması: Erzincan örneği. *MAKU Sağ. Bil. Enst. Derg*, 2019;7(1):15-24.
17. Ahern N, Ruland J. Maternal-fetal attachment in African-American and Hispanic-American women. *The Journal of Perinatal Education*, 2003;12(4):27-35.

18. Gönenç İ M, Duyan V, İlhan Erkal S, Purutçuoğlu E. Antenatal dönemde verilen gebe eğitiminin fetal sağlık kontrol odağına etkisinin incelenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2016;13(1):12-7.
19. Baran GK, Şahin S, Öztaş D, Demir P, Desticioğlu R. Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 2020;45(1):170-80.
20. Shishehgar S, Dolatian M, Majd HA, Bakhtiary M. Perceived Pregnancy Stress And Quality of Life Amongst Iranian Women. *Global Journal of Health Science*, 2014;6(4):270-7.
21. Chou FH, Avant KC, Kuo SH, Fetzer SJ. Relationships Between Nausea and Vomiting, Perceived Stress, Social Support, Pregnancy Planning, and Psychosocial Adaptation in A Sample of Mothers: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2008;45(8):1185-9.
22. Sis Çelik A, Atasever İ. Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020;23(2):267-76.
23. Spirito A, Ruggiero L, McGarvey ST, Couston DR, Low KG. Maternal and fetal health locus of control during pregnancy: a comparison of women with diabetes and nondiabetic women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1990;8:195-206.
24. Kordi M, Herevan MB, Asgharipour N, Akhlaghi F, Mazloun SR. Does maternal and fetal health locus of control predict self-care behaviors among women with gestational diabetes? *Journal of Education and Health Promotion* 2017;6:73.
25. Zarrabi R, Rahmatnezhad L, Bastani F. Investigating health locus of control among women with gestational diabetes and its relationship with demographic variables. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 2013;11:72-82.
26. Bennett HA, Boon HS, Romans SE, Grootendorst P. Becoming the best mom that I can: Women's experiences of managing depression during pregnancy--a qualitative study. *BMC Womens Health*, 2007;7:13-26.
27. Ohman SG, Grunewald C, Waldenstrom U. Women's worries during pregnancy: Testing the Cambridge Worry Scale on 200 Swedish women. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 2003;17:148-52.
28. Jomeen J, Martin CR. A mixed-methods approach to understanding women's worries during early pregnancy. *Health Psychology Update*, 2005;14:17-27.