

Kısmi Yatak İstirahati ile Hastanede Yatan Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Sorunlar

Arslan Hediye, Nilüfer Korkmaz

Marmara Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Yüksek riskli gebeliklerde, gebeye öncelikle evde veya hastanede, kesin ya da kısmi yatak istirahatına geçmesi önerilir. Fakat özellikle hastanede yatan gebeler, yatak istirahatına bağlı olarak bazı fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar ve çalışmamız, bu sorunları belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmamızın örneklemini, 16. gebelik haftasını doldurmuş, en az 5 gündür hastanede kısmi yatak istirahatında bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 52 yüksek riskli gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında bir hasta tanılama formu, geçerlik-güvenirlilik çalışmaları yapılmış "Antepartum Symptom Kontrol Listesi" ve "Antepartum Hastane Stresörleri Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Cronbach (α) güvenirlik katsayısı hesaplaması, yüzdelik (%), ortalama (x) ve korelasyon hesaplamaları kullanılmıştır.

Bulgular: Gebeler, hastanede yatmaya bağlı olarak hafif düzeyde mizaç değişikliği, orta düzeyde gerginlik-sinirlilik ve şiddetli düzeyde reflü yaşamışlardır. Antepartum Hastane Stresörleri Ölçeği'ne göre gebelere en çok stres yaratan konular "Bebegimin sağlığını düşünme" ve "Hastanede ne kadar kalacağımı düşünme" olmuştur. Yaşanan psikolojik semptomların fiziksel semptomlarla, obstetrik özelliklerle ve yaşla ilişkisi olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hastanede yatak istirahatında olan yüksek riskli gebeler, bazı fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Planlı gebeliklerde hastaneye yatma, kabus görme ve daha duygusal olma durumlarıyla ileri derecede anlamlı ilişki göstermiştir ($p<0.001$). Yaşayan çocuk sayısı arttıkça gerginlik-sinirlilik ve daha duygusal olma durumlarında artış gözlenmiştir ($p<0.05$). Perinatoloji hemşirelerinin, hastanede yatan riskli gebelerin yaşaması olası sorunlar hakkında bilgi sahibi olması ve gerekli önlemleri alması, maternal ve fetal sağlığın sürdürülmesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Yüksek riskli gebelik, yatak istirahati, hemşirelik

The Physical And Psychological Problems Of Hospitalized High-Risk Pregnant Women In Partial Bed Rest

Background and Objective: The pregnant women who have high risk are prescribed partial/complete bed rest in hospital/home by health professionals. Hospitalized pregnant could have different physical and psychological problems which are related to bed rest. This descriptive study was conducted to determine the problems.

Methods: The sample group was consisted of high-risk pregnant who had completed 16th gestational week, had partial bed rest in hospital for at least 5 days and were accepted to participate in the study ($n=52$). An information form, "Antepartum Symptom Report" and "Antepartum Hospital Stressors Inventory" (AHSI) were used for collection of the data. The data were evaluated with the tests of Cronbach (α) consistency coefficients, percentage, mean and correlation distribution.

Results: The pregnant women have lived mild mood changes, moderate tenseness and severe reflux in bed rest period. The pregnant have mostly experimented these stressors according to AHSI: "Thinking about my baby's health" and "Wondering how long I'll be in hospital". The psychological symptoms are related to physical symptoms, obstetric story and age.

Conclusion: Hospitalized high-risk pregnant women have some problems. The pregnant, who have planned pregnancies, have experienced more severe nightmares and sensitiveness than the pregnant who have unplanned pregnancies ($p<0.001$). Level of tenseness and sensitiveness are associated with number of children ($p<0.05$). The nurses, who work in the perinatology services, have to know the problems related to bed rest in order to prevent mother's and baby's health.

Keywords: High-risk pregnancy, bed rest, nursing

Giriş

Yüksek riskli gebelik, "Annenin, fetüsün veya yenidoğanın yaşamını ve sağlığını tehlikeye sokan, hastalık ve ölüm riskini arttıran, fizyolojik ve psikososyal bir durum" olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Gebeyi, "Yüksek riskli gebe" grubuna yerleştiren komplikasyonlar çeşitlidir: Plasenta anomalileri, erken zar açılması, preeklampsi, erken doğum tehdidi, sistemik hastalıklar (şeker hastalığı, kansızlık, infeksiyon vb.), Rh uyumsuzluğu, intrauterin büyüme geriliği, servikal yetmezlik ve çoğul gebelikler gibi.¹⁻⁵

Gebelikte yaşanan riskli durumların çoğunda gebeye öncelikle önerilen, evde veya hastanede yatak istirahatine geçmesidir. Yatak istirahati sıklıkla, 20-36. gebelik haftaları arasındaki riskli gebelere tavsiye edilmektedir. ABD'de her yıl yaklaşık 700.000 yüksek riskli gebeye yatak istirahati önerilmektedir.^{1,3,6,7} Yatak istirahatinin riskli gebelikler açısından yararı; istirahatin, uterus perfüzyonunu ve fetal dolaşımı düzenlemesi, serviks üzerindeki baskıyı azaltması ve gebeye dinlenme fırsatı yaratması şeklinde gerçekleşmektedir.^{1,3,8,9}

Yatak istirahatine alınan gebeler, bu durumdan yarar görmelerinin yanı sıra, bir takım fizyolojik ve psikososyal yan etkiler de yaşamaktadır. Olumsuz etkilerin derecesi, istirahatin tipine ve süresine göre değişmektedir. Yatak istirahatinin en çok görülen fizyolojik komplikasyonları şunlardır: Sıvı-elektrolit dengesizliği, kalp atım hacminde azalma, nabızda yavaşlama, kas atrofisi, kalsiyum kaybı, glikoz intoleransı, kilo kaybı, pıhtılaşma faktörlerinin artması, reflü, kabızlık, baş ağrısı ve postpartum iyileşmenin gecikmesi.^{1,3,9} Yatak istirahatine bağlı olarak gebelerde görülen psikososyal sorunlar ise şöyle sıralanmaktadır: Anksiyete, benlik saygısının azalması, kendini suçlama, engellenme, çatışma, aşırı hassasiyet, kriz, belirsizlik duygusu, kontrol kaybı, can sıkıntısı ve fetüs için endişelenme.^{1,3,4,10-12}

Riskli gebelerde görülen psikososyal problemlerin temel nedenleri, hastaneye yatma sebebiyle aileden ayrı kalma, hastane ortamından ve diğer hastalardan rahatsız olma ve ekonomik kaygılar olarak belirlenmiştir. Yatak istirahatinin derecesinin ve hastanede yatış süresinin artması, yaşanan sorunların düzeyini de arttırmaktadır.^{1,3,4,10,16}

Yüksek riskli gebelikler için tavsiye edilen yatak istirahatinin tipi ve süresi ile ilgili bilgiler net değildir.^{1,16} Maloni ve arkadaşlarının ABD'de ulusal düzeyde yaptığı bir çalışma göstermiştir ki, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlerin riskli durumlarda önerdiği yatak istirahatinin tipleri ve süreleri birbirlerinden farklı olmaktadır.⁷

Yatak istirahati üç değişik şekilde gerçekleştirilmektedir. Tip 1: Hafif yatak istirahati (hafif ev işi, yarım gün çalışma, kısa yürüyüş, gün içinde 2 saat dinlenme), Tip 2: İlmli yatak istirahati (çalışmayı bırakma, ev işleri için yardım alma, yürüyüş dahil egzersiz yasağının olması, günün büyük kısmında dinlenme), Tip 3: Kesin yatak istirahati (bütün günü yatakta geçirme, yemeyi yatakta yeme, sadece tuvalet ve duş izni). Türkiye'deki hastanelerde uygulanan yatak istirahati tipleri Tip 2 (kısmi yatak istirahati adıyla bilinmektedir) ve Tip 3 (kesin yatak istirahati adıyla bilinmektedir)'tür.^{1,3} Sachar ve arkadaşlarının yüksek riskli gebeler için önerdiği yatak istirahati tipleri de "Hafif", "Orta" ve "Ağır" yatak istirahatidir. Araştırmacılar, istirahat sırasında yapılan aktiviteleri puanlamışlar ve bir riskli gebenin yatak istirahatinin hangi puan aralığında olması gerektiğini tespit etmişlerdir.¹⁷

Gebeliği ile ilgili risk taşıyan kadının hem kendi sağlığı, hem de bebeğinin sağlığı tehlike altındadır. Pek çok araştırmanın ortaya koyduğu üzere, fiziksel açıdan yüksek riskli gebelerin, psikososyal durumları da risk altındadır ve anksiyetenin artması, gebeliğe ve doğuma ilişkin pek çok komplikasyonun (gebelik kusması, gebelik toksemisi, tekrarlayan düşük, distosi, erken doğum vb.) gelişmesine neden olmaktadır.^{2,4,5,13,14}

Yatak istirahatındaki riskli gebelerle çalışan hemşirelerin, gebelerin yatak istirahatına bağlı olarak yaşayabilecekleri fiziksel ve psikolojik sorunları bilmesi ve bu sorunları önleyebilecek veya en aza indirecek hemşirelik girişimlerini uygulamaları gerekmektedir. Araştırmamız da bu amaç doğrultusunda, hastanede kısmi yatak istirahati ile yatan yüksek riskli gebelerin, yatak istirahati nedeniyle yaşadıkları psikolojik ve fiziksel sorunların saptanması için tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmamızın evrenini, Aralık 2003-Nisan 2004 tarihleri arasında, İstanbul ilinde bir SSK Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde yatan yüksek riskli gebeler; örneklemini ise 16. gebelik haftasını doldurmuş, en az 5 gün süreyle hastanede kısmi yatak istirahatinde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 52 yüksek riskli gebe oluşturmuştur. Çalışmanın yürütüldüğü kliniğe ayda ortalama 15–20 riskli gebelik olgusu kabul edilmektedir. Çalışma süresi içinde servise yatan ve kriterlerimize uyan tüm gebelere ulaşılmıştır.

Verilerin toplanmasında, "Hasta Tanılama Formu", "Antepartum Semptom Kontrol Listesi" ve "Antepartum Hastane Stresörleri Ölçeği" kullanılmıştır. Hasta tanılama formu, gebelerin demografik, kadın hastalıkları ve doğuma ilişkin verilerinin toplanmasında kullanılan 16 soruluk bir formdur. Antepartum Semptom Kontrol Listesi, Maloni tarafından 1993'te geliştirilen, yatak istirahati yapan gebelerin yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomları tespit etmekte kullanılan, 46 maddelik likert tipi (dereceleme ölçeği) bir formdur. Maloni'nin çalışmasında Cronbach (α) güvenirlik katsayısı 0.79 (35 vak'a); formu Türkçe'ye çeviren ve geçerlik-güvenirlik çalışması yapan Oskay'ın araştırmasında 0.94 (60 vak'a), bizim çalışmamızda da 0.88 (52 vak'a) olarak saptanmıştır. Antepartum Hastane Stresörleri Ölçeği, White & Richie tarafından 1981'de oluşturulan, daha sonra Maloni tarafından geliştirilen, hastanede yatan yüksek riskli gebelerin stres kaynaklarını tespit etmek amacıyla kullanılan likert tipi (dereceleme ölçeği) bir ölçektir. Ölçeği oluşturan gerilim etkenleri "Ayrılık", "Çevre", "Sağlık durumu", "Sağlık profesyonelleri ile iletişim", "Kendilik imgesi", "Duygusal durum" ve "Aile durumu" olmak üzere 7 alt grupta toplanmıştır. Stres kaynak-

larının meydana getirdiği stres, şiddetine göre "Stres yok = 0", "Çok az stresli = 1", "Biraz stresli = 2", "Çok stresli = 3" ve "Çok fazla stresli = 4" şeklinde sınıflandırılmıştır. Eğer gerilim etkeni kişiyle ilişkili değilse kişi, "Bana uygun değil" seçeneğini işaretlemektedir. Ölçeğin Cronbach α değerini White & Richie 0.61–0.93 aralığında, Maloni ve arkadaşları 0.63–0.93 aralığında, ölçeği Türkçe'ye çeviren ve dil geçerliliğini çalışan Oskay ise 0.65–0.83 aralığında bulmuştur. Bizim çalışmamızda da (α) aralığı 0.62–0.87 olarak belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Cronbach (α) güvenirlik katsayısı hesaplaması, yüzdelik (%), ortalama ($\bar{x}$), standart deviasyon ($\pm$ SD) ve korelasyon hesaplamaları kullanılmıştır.

Bulgular

Hastanede kısmi yatak istirahati nedeniyle yatan gebelerin demografik ve obstetrik özellikleri incelendiğinde, %30.79'unun 19–23 yaş aralığında olduğu, %92.30'unun her hangi bir işte çalışmadığı, %69.24'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %71.16'sının isteyerek gebe kaldığı ve %71.15'inin henüz çocuğunun olmadığı saptanmıştır (Tablo 1). Hastanede yattıkları süre içinde gebelerin en çok eşlerinden destek aldığı (%80.76), en fazla oda arkadaşlarıyla iletişime geçtikleri (%86.53), boş vakitlerinde en çok yaptıkları şeyin oda arkadaşlarıyla sohbet etmek olduğu (%92.30) anlaşılmıştır (Tablo 2). Çalışma sonucunda gebelerin %53.84'ünün yatak istirahatını evde yapmayı tercih edeceği belirlenmiştir (Tablo 3).

Gebelerin hastanede yatmaya bağlı olarak en çok yaşadığı psikolojik bulgular hafif düzeyde mizaç değişikliği (%38.46), orta düzeyde gerginlik-sinirlilik (%46.15), şiddetli düzeyde can sıkıntısı (%23.08), orta düzeyde kâbus görme (%28.84) ile orta düzeyde daha duygusal olma (%23.08) olmuştur (Tablo 4).

Gebelerin hastanede yatmaya bağlı olarak en çok yaşadığı fiziksel bulgular ise şiddetli düzeyde reflü (%38.46), hafif düzeyde kasık ağrısı (%48.08), orta düzeyde sırt ağrısı (%38.46), hafif düzeyde bacaklarda ağrı (%44.23), orta düzeyde dudaklarda kuruma (%38.46), hafif düzeyde ciltte hassasiyet (%46.15), hafif düzeyde pelvis/kasık bölgesinde ağrı/sızı (%53.85), hafif düzeyde bacaklarda kramp (%46.15), orta düzeyde baş ağrısı (%46.15), orta

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Hastaların Demografik ve Obstetrik Özellikleri.

	Özellik	n	%	Toplam
Yaş	19-23	16	30.79	52
	24-28	12	23.07	
	29-33	12	23.07	
	34 ve üstü	12	23.07	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	4	7.70	52
	Çalışmıyor	48	92.30	
Eğitim Durumu	Okur-yazar	4	7.69	52
	İlköğretim	36	69.24	
	Ortaöğretim	9	17.31	
	Yükseköğretim	3	5.76	
Gebeliği İsteme Durumu	İstiyor	37	71.16	52
	İstemiyor	15	28.84	
Gebelik Sayısı	1	32	61.53	52
	2	14	26.94	
Doğum Sayısı	3 ve üstü	6	11.53	52
	0	36	69.23	
	1	6	11.53	
	2 ve üstü	10	19.24	
Düşük/Küretaj Durumu	Var	19	36.54	52
	Yok	33	63.46	
	0	37	71.15	
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	7	13.46	52
	2 ve üstü	8	15.39	

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Hastaların Yatak İstirahatine İlişkin Özellikleri.

	Özellik	n	%	Toplam
Bu Gebelik İçin Daha Önce Hastanede Yatma Durumu	Yatmış	10	19.24	52
	Yatmamış	42	80.76	
Bu Gebelik İçin Daha Önce Evde Yatma Durumu	Yatmış	24	46.16	52
	Yatmamış	28	53.84	
	Var	11	21.16	
Refakatçi Durumu	Yok	41	78.84	
Destek Olan Kişiler*	Eş	42	80.76	*
	Anne-Baba	34	65.38	
	Çocuklar	0	0.00	
	Arkadaş/Komşu	6	11.53	
Hastanede En Çok İletişim Kurulan Kişiler*	Hekim	7	13.46	*
	Hemşire	33	63.46	
	Oda arkadaşları	45	86.53	
İstirahat Vaktini Değerlendirme Yöntemleri*	El işi	6	11.53	*
	TV seyretme/Müzik dinleme	4	7.69	
	Kitap okuma	8	15.38	
	Oda arkadaşlarıyla sohbet	48	92.30	

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

düzeyde uyandıktan sonra uyuyamama (%38.46), hafif düzeyde gün içinde istek dışı uyuklama (%55.76) ve hafif düzeyde baş dönmesi (%59.61) olmuştur (Tablo 5).

Antepartum Hastane Stresörleri Ölçeği'ne göre gebelere en çok gerilim yaşatan konular ise şunlar olmuştur: Bebeğimin sağlığını düşünme (4 üzerinden 3.61 puan), hastanede ne kadar kalacağımı düşünme (3.30 puan), ailemden uzak kalma (3.27 puan), evdeki çocukların bakımı hakkında endişelenme (3.25 puan), durumum hakkında çok az bilgi verilmesi (3.18 puan), doğumu düşünme (3.16 puan), üzüntülü hissetme (3.06 puan) ve sıkıntılı hissetme (3.03 puan) (Tablo 6).

Çalışmamız kapsamına alınan yüksek riskli gebelerde yaş ilerledikçe ve gebelik sayısı arttıkça dikkatin azaldığı, yine yaş ilerledikçe gerginlik-sinirlilik halinin arttığı; gebeliği isteyen gebelerin istemeyenlere göre daha gergin, daha duygusal oldukları ve kabuslar gördükleri; yaşayan çocuk sayısı arttıkça gerginliğin ve duygusallığın arttığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Antepartum Hastane Stresörleri Ölçeği'nin "Ayrılık" alt grubunun gerginlik-sinirlilik ve daha duygusal olma bulguları ile; "Çevre" alt grubunun duygusal değişiklik ve kabus görme bulguları ile; "Sağlık durumu" alt grubunun gerginlik-sinirlilik bulguları ile; "Sağlık profesyonelleri ile iletişim" ve "Kendilik imgesi" alt gruplarının can sıkıntısı bulgusu ile; "Duygusal durum" alt grubunun mizaç değişikliği ve daha duygusal olma bulguları ile ve "Aile durumu" alt grubunun gerginlik-sinirlilik bulguları ile bağlantılı olduğu belirlenmiştir. Araştırmamıza katılan yüksek riskli gebelerin yaşadığı fiziksel bulgular ile psikolojik bulgular arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Reflünün gerginlik ve can sıkıntısı ile; bulantının dikkat azlığı ile; kasık ağrısının gerginlik ve daha duygusal olma ile; pelvis/kasık ağrısı/sızısının daha duygusal olma ile; kulak ağrısı, baş ağrısı ve görme sorunlarının dikkat azlığı ile; uyandıktan sonra uyuyamamanın mizaç değişikliği ve kabus görme ile; dinlenmemiş uyanma ve baş dönmesinin dikkat azlığı ve can sıkıntısı ile; gün içinde uyuklamanın gerginlik ile; yorgunluğun dikkat azlığı ve duygusal değişiklikler ile; burun tıkanıklığının da gerginlik ile anlamlı ilişkilerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 1. Hastaların "Yatak İstirahatini Evde Yapmayı Tercih Eder miydiniz ?" Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.

	Nedenleri	n	%	Toplam	%
CEVAP	Çocuklarımla ilgilenilebilmek için	14	50.00		
	Banyo yapabilmek için	8	28.58		
Evet	Hastanede tedirgin oluyorum	3	10.71	28	53.84
	Evim hastaneye çok yakın	1	3.57		
	Hastane çok sıkıcı	2	7.14		
	Hastanede kendimi güvende hissediyorum	16	66.66		
Hayır	Hastanede daha iyi bakılıyorum	6	25.00	24	46.16
	Hastanede, eve göre daha çok dinleniyorum	2	8.34		
Toplam				52	100

Tablo 4. Gebelerin Yatak İstirahatine Bağlı Olarak Yaşadığı Psikolojik Semptomların Dağılımı

	Yok		Hafif		Orta		Şiddetli	
Psikolojik Semptomlar	n	%	n	%	n	%	n	%
Dikkatini bir yere toplamada güçlük	26	50.00	14	26.92	12	23.08	0	0.00
Mizaç değişikliği	24	46.15	20	38.46	8	15.39	0	0.00
Gerginlik-sinirlilik	11	21.16	17	32.69	24	46.15	0	0.00
Can sıkıntısı	8	15.39	15	28.84	17	32.69	12	23.08
Beş duyuya ait değişiklikler	44	84.61	2	3.84	0	0.00	6	11.55
Kabuslar	34	65.40	3	5.76	15	28.84	0	0.00
Daha duygusal olma	37	71.16	3	5.76	12	23.08	0	0.00

Tablo 5. Gebelerin yatak istirahatine bağlı olarak yaşadığı fiziksel bulguların dağılımı.

	Yok		Hafif		Orta		Şiddetli	
Fiziksel Bulgular	n	%	n	%	n	%	n	%
Hazımsızlık	25	48.08	15	28.84	7	13.46	5	9.62
Reflü	4	7.69	16	30.77	12	23.08	20	38.46
Bulanti	21	40.38	9	17.30	13	25.02	9	17.30
İştahta azalma	27	51.92	4	7.69	14	26.92	7	13.46
Kasık ağrısı	3	5.76	25	48.08	16	30.77	8	15.39
Karnın diğer bölümlerinde rahatsızlık	40	76.92	12	23.08	0	0.00	0	0.00
Kalçalarda ağrı	29	55.78	20	38.46	3	5.76	0	0.00
Sırt ağrısı	12	23.08	12	23.08	20	38.46	8	15.39
Bacaklarda ağrı	13	25.02	23	44.23	4	7.69	12	23.08
Dış kulakta ağrı	41	78.85	8	15.39	3	5.76	0	0.00
Bel ağrısı	37	71.15	0	0.00	9	17.30	6	11.55
Döküntü/Kızarıklık	39	75.00	13	25.00	0	0.00	0	0.00
Ciltte kuruma	26	50.00	7	13.46	11	21.15	8	15.39
Dudaklarda kuruma	4	7.69	16	30.77	20	38.46	12	23.08
Ciltte hassasiyet	12	23.08	24	46.15	12	23.08	4	7.69
Topuklarda sızlama	43	82.71	4	7.69	3	5.76	2	3.84
Baldırda ağrı	29	55.76	9	17.30	8	15.39	6	11.55
Dizlerde hassasiyet	45	86.56	3	5.76	2	3.84	2	3.84
Pelvis/Kasık bölgesinde ağrı/sızı	4	7.69	28	53.85	16	30.77	4	7.69
Bacaklarda kramp	12	23.08	24	46.15	12	23.08	4	7.69
Kulak ağrısı	40	76.92	8	15.39	4	7.69	0	0.00
Baş ağrısı	4	7.6	12	23.0	24	46.15	12	23.0

Tablo 5. (devamı) Gebelerin yatak istirahatine bağlı olarak yaşadığı fiziksel bulguların dağılımı.

	Yok		Hafif		Orta		Şiddetli	
Fiziksel Bulgular	n	%	n	%	n	%	n	%
Görme sorunları	37	71.15	0	0.00	9	17.30	6	11.55
Uykuya dalmada güçlük	14	26.92	12	23.08	13	25.00	13	25.00
Tuvalete gitmek için uyanma	11	21.16	15	28.84	14	26.92	12	23.08
Gece uyanma	25	48.09	13	25.00	5	9.61	9	17.30
Uyandıktan sonra tekrar uyuyamama	13	25.00	12	23.08	20	38.46	7	13.46
Dinlenmemiş uyanma	16	30.78	16	30.76	9	17.30	11	21.16
Gün içinde istek dışı uyuklama	9	17.30	29	55.76	8	15.39	6	11.55
Egzersiz/zorlayıcı bir aktiviteyle nefes darlığı	15	28.84	17	32.70	10	19.23	10	19.23
Baş dönmesi	19	36.55	31	59.61	2	3.84	0	0.00
Baygınlık	33	63.45	0	0.00	19	36.55	0	0.00
Yorgunluk	12	23.08	22	42.30	11	21.16	7	13.46
Kabızlık	23	44.23	18	34.61	6	11.55	5	9.61
Burun tıkanıklığı	24	46.15	27	51.92	1	1.93	0	0.00
Ödem	25	48.09	13	25.00	5	9.61	9	17.30
Hemoroid	26	50.00	11	21.16	12	23.08	3	5.76

Tablo 6. Yatak İstirahatındaki Gebelerin Stres Puanlarının Dağılımları.

Antepartum Hastane Stresörleri Ölçeği	n*	X	±SD
Ayrılık	52	2.43	0.97
6. Yalnız başına uyuma	52	2.30	1.11
7. İşimden uzak kalma	4	2.00	0.00
10. Evden uzak olma	52	2.53	0.13
19. Eşimden uzak kalma	52	2.76	0.88
22. Alıştığım işlerden uzak kalma	52	1.92	0.43
32. Arkadaşımdan uzak kalma	52	2.23	0.98
47. Ailemden uzak kalma	52	3.27	1.25
Çevre	52	2.19	0.95
16. Yabancı bir yatakta uyuma	52	2.48	0.64
20. Mahremiyetin olmaması	52	2.92	1.01
25. Boş durmaktan sıkılma	52	2.56	0.78
26. Hastane yemeklerini yeme	52	1.92	0.20
28. Monitörden kalp atışlarını duyma	52	1.61	0.15
35. Hastane çalışanlarının gürültüsünü duyma	52	2.97	1.09
38. Odanın temizliği için personele bağımlı olma	52	1.53	0.44
39. Hastane gürültülerini duyma	52	2.38	0.95
40. Odayı başka hastalarla paylaşma	52	1.38	0.44
Sağlık Durumu	52	2.72	0.66
3. İlaç alma	52	2.88	0.79
4. Sağlığım hakkında endişelenme	52	2.23	0.47
9. Testleri yaptırma	52	2.38	1.03
14. Bebeğimin sağlığını düşünme	52	3.61	1.26
27. Daha ne kadar hastanede kalacağımı merak etme	52	3.30	1.17
36. Diğer hastaların sağlığı konusunda endişelenme	52	2.15	0.54
44. Testlerin sonuçlarını düşünme	52	2.44	0.48
48. Yatmaktan bıkmama	52	2.79	0.88
Sağlık Profesyonelleriyle İletişim	52	2.08	0.69
5. Yapılan testlerle ilgili açıklamaları anlamaya çalışma	52	1.84	0.56
12. Tıbbi terimleri anlamaya çalışma	52	2.39	0.89
13. Durumum hakkında çok fazla bilgi verilmesi	52	1.84	0.34
33. Durumum hakkında çok az bilgi verilmesi	52	3.18	1.63
41. Bakımım veren ekibin aceleci davranması	52	1.69	0.87
45. Tanımadığım sağlık personeline hakkımda bir şeyler söyleme	52	1.0	0.5
49. Sağlık personelinin birbirinden farklı ve değişen görüşleri	37	2.55	0.74

Tablo 6. (devalı) Yatak İstirahatındaki Gebelerin Stres Puanlarının Dağılımları.

Antepartum Hastane Stresörleri Ölçeği	n*	X	±SD
Kendilik İmajı	52	1.97	0.69
1. Her zamankinden daha az hareketli olma	52	2.46	0.38
2. Bebeğe hazırlık yapmak için evde olamama	52	1.61	0.45
8. Anne olma konusunda endişelenme	52	1.78	0.76
11. Diğer hastalar ve ziyaretçiler tarafından sorgulanma	52	1.46	0.49
17. Başkalarına bağımlı olma	52	1.79	0.62
31. Sürekli pijama/gecelik giyme	52	1.57	0.67
42. Doğumu düşünme	52	3.16	1.34
Duygusal Durum	52	2.54	0.92
15. Üzüntülü hissetme	52	3.06	1.06
21. Korku duyma	52	2.81	0.77
24. Sıkıntılı hissetme	52	3.03	1.30
30. Öfke hissetme	52	1.23	0.61
46. Yalnızlık hissi	52	2.61	0.76
Aile Durumu	52	1.97	0.33
18. Benim işlerimi yapmayı üstlenen eşimi düşünme	52	2.07	0.82
23. Evdeki çocuklarının bakımı hakkında endişelenme	15	3.25	1.16
34. Hastane masrafları konusunda endişelenme	52	0.61	0.11

* n, "Bana uygun değil" seçeneğini cevaplayan kişiler çıkartılarak hesaplanmıştır.

Tablo 7. Gebelerin Yaş ve Obstetrik Özellikleri ile Yaşadıkları Psikolojik Semptomlar Arasındaki Korelasyon.

Gebelerin Özellikleri	Psikolojik Semtomlar											
	Dikkatini bir yere toplamada güçlük	Mizaç değişikliği	Gerginlik-Sinirlilik	Can sıkıntısı	Beş duyuya ait değişiklikler	Kabuslar	Daha duygusal olma					
Yaş	r=.37 p<0.05	r=.18 p>0.05	r=.43 p<0.05	r=.08 p>0.05	r=.15 p>0.05	r=.03 p>0.05	r=.17 p>0.05					
Planlı Gebelikler	r=.09 p>0.05	r=.22 p>0.05	r=.51 p<0.05	r=.11 p>0.05	r=.26 p>0.05	r=.73 p<0.001	r=.80 p<0.0001					
İstenmeyen Gebelikler	r=.07 p>0.05	r=.02 p>0.05	r=.10 p>0.05	r=.09 p>0.05	r=.08 p>0.05	r=.03 p>0.05	r=.13 p>0.05					
Gebelik Sayısı	r=.34 p<0.05	r=.24 p>0.05	r=.21 p>0.05	r=.26 p>0.05	r=.07 p>0.05	r=.06 p>0.05	r=.22 p>0.05					
Düşük/Küretaj Durumu	r=.00 p>0.05	r=.03 p>0.05	r=.06 p>0.05	r=.01 p>0.05	r=.00 p>0.05	r=.09 p>0.05	r=.19 p>0.05					
Yaşayan Çocuk Sayısı	r=.24 p>0.05	r=.21 p>0.05	r=.39 p<0.05	r=.19 p>0.05	r=.13 p>0.05	r=.11 p>0.05	r=.52 p<0.05					

Tablo 8. Gebelerin Stres Ortalama Puanları ile Yaşadıkları Psikolojik Semptomlar Arasındaki Korelasyon

Antepartum Hastane Bkneböyeni	Psikolojik Semtomlar											
	Dikkatini bir yere toplamada güçlük	Mizaç değişikliği	Gerginlik-Sinirlilik	Can sıkıntısı	Beş duyuya ait değişiklikler	Kabuslar	Daha duygusal olma					
Ayrılık	r=.26 p>0.05	r=.19 p>0.05	r=.66 p<0.01	r=.28 p>0.05	r=.12 p>0.05	r=.28 p>0.05	r=.75 p<0.001					
Çevre	r=.24 p>0.05	r=.23 p>0.05	r=.18 p>0.05	r=.19 p>0.05	r=.39 p<0.05	r=.37 p<0.05	r=.27 p>0.05					
Sağlık Durumu	r=.28 p>0.05	r=.27 p>0.05	r=.73 p<0.001	r=.23 p>0.05	r=.21 p>0.05	r=.27 p>0.05	r=.26 p>0.05					
Sağlık Profesyonelleriyle İletişim	r=.18 p>0.05	r=.22 p>0.05	r=.25 p>0.05	r=.41 p<0.05	r=.14 p>0.05	r=.17 p>0.05	r=.16 p>0.05					
Kendilik İmajı	r=.11 p>0.05	r=.13 p>0.05	r=.15 p>0.05	r=.44 p<0.05	r=.12 p>0.05	r=.13 p>0.05	r=.27 p>0.05					
Duygusal Durum	r=.21 p>0.05	r=.53 p<0.05	r=.22 p>0.05	r=.20 p>0.05	r=.23 p>0.05	r=.21 p>0.05	r=.68 p<0.01					
Aile Durumu	r=.23 p>0.05	r=.21 p>0.05	r=.64 p<0.01	r=.24 p>0.05	r=.16 p>0.05	r=.22 p>0.05	r=.28 p>0.05					

Tablo 9. Gebelerin Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Semptomlar Arasındaki Korelasyon.

Fiziksel Semptomlar	Psikolojik Semptomlar													
	Dikkatini bir yere toplamada güçlük		Mizaç değişikliği		Gerginlik-Sinirlilik		Can sıkıntısı		Beş duyuya ait değişiklikler		Kabuslar		Daha duygusal olma	
Hazımsızlık	r=.02	p>0.05	r=.14	p>0.05	r=.19	p>0.05	r=.13	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Reflü	r=.13	p>0.05	r=.16	p>0.05	r=.43	p<0.05	r=.55	p<0.05	r=.02	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.19	p>0.05
Bulantı	r=.74	p<0.001	r=.11	p>0.05	r=.27	p>0.05	r=.26	p>0.05	r=.06	p>0.05	r=.11	p>0.05	r=.18	p>0.05
İştahta azalma	r=.15	p>0.05	r=.24	p>0.05	r=.28	p>0.05	r=.27	p>0.05	r=.03	p>0.05	r=.09	p>0.05	r=.21	p>0.05
Kasık ağrısı	r=.19	p>0.05	r=.15	p>0.05	r=.65	p<0.01	r=.22	p>0.05	r=.01	p>0.05	r=.18	p>0.05	r=.41	p<0.05
Karnin diğer bölümlerinde rahatsızlık	r=.06	p>0.05	r=.03	p>0.05	r=.17	p>0.05	r=.11	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Kalçalarda ağrı	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.14	p>0.05	r=.13	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Sırt ağrısı	r=.03	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.19	p>0.05	r=.14	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Bacaklarda ağrı	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.16	p>0.05	r=.13	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Diş kulakta ağrı	r=.21	p>0.05	r=.17	p>0.05	r=.12	p>0.05	r=.19	p>0.05	r=.05	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Bel ağrısı	r=.00	p>0.05	r=.01	p>0.05	r=.16	p>0.05	r=.21	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Döküntü/Kızarıklık	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.03	p>0.05	r=.12	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Ciltte kuruma	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.20	p>0.05	r=.11	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Dudaklarda kuruma	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.15	p>0.05	r=.08	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Ciltte hassasiyet	r=.00	p>0.05	r=.03	p>0.05	r=.10	p>0.05	r=.15	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Topuklarda sızlama	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.04	p>0.05	r=.09	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Baldırda ağrı	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.06	p>0.05	r=.11	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Dizlerde hassasiyet	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.03	p>0.05	r=.10	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Pelvis/Kasık bölgesinde ağrı/sızı	r=.22	p>0.05	r=.16	p>0.05	r=.23	p>0.05	r=.17	p>0.05	r=.01	p>0.05	r=.17	p>0.05	r=.39	p<0.05
Bacaklarda kramp	r=.01	p>0.05	r=.07	p>0.05	r=.08	p>0.05	r=.06	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Kulak ağrısı	r=.48	p<0.05	r=.22	p>0.05	r=.18	p>0.05	r=.17	p>0.05	r=.03	p>0.05	r=.09	p>0.05	r=.16	p>0.05
Baş ağrısı	r=.55	p<0.05	r=.27	p>0.05	r=.28	p>0.05	r=.26	p>0.05	r=.02	p>0.05	r=.23	p>0.05	r=.20	p>0.05
Görme sorunları	r=.46	p<0.05	r=.28	p>0.05	r=.21	p>0.05	r=.27	p>0.05	r=.07	p>0.05	r=.16	p>0.05	r=.19	p>0.05
Uykuya dalmada güçlük	r=.11	p>0.05	r=.18	p>0.05	r=.23	p>0.05	r=.25	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.10	p>0.05	r=.12	p>0.05
Tuvalette gitmek için uyanma	r=.07	p>0.05	r=.04	p>0.05	r=.09	p>0.05	r=.10	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.02	p>0.05	r=.00	p>0.05
Gece uyanma	r=.18	p>0.05	r=.19	p>0.05	r=.20	p>0.05	r=.20	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.11	p>0.05	r=.03	p>0.05
Uyandıktan sonra tekrar uyuyamama	r=.22	p>0.05	r=.36	p<0.05	r=.24	p>0.05	r=.26	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.38	p<0.05	r=.02	p>0.05
Dinlenmemiş uyanma	r=.38	p<0.05	r=.26	p>0.05	r=.24	p>0.05	r=.48	p<0.05	r=.02	p>0.05	r=.13	p>0.05	r=.06	p>0.05
Gün içinde istek dışı uyuklama	r=.16	p>0.05	r=.20	p>0.05	r=.53	p<0.05	r=.24	p>0.05	r=.01	p>0.05	r=.08	p>0.05	r=.09	p>0.05
Egzersiz/zorlayıcı bir aktiviteyle nefes darlığı	r=.09	p>0.05	r=.04	p>0.05	r=.11	p>0.05	r=.13	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.13	p>0.05
Baş dönmesi	r=.39	p<0.05	r=.26	p>0.05	r=.19	p>0.05	r=.52	p<0.05	r=.03	p>0.05	r=.20	p>0.05	r=.22	p>0.05
Baygınlık	r=.03	p>0.05	r=.09	p>0.05	r=.17	p>0.05	r=.13	p>0.05	r=.05	p>0.05	r=.12	p>0.05	r=.24	p>0.05
Yorgunluk	r=.35	p<0.05	r=.27	p>0.05	r=.21	p>0.05	r=.20	p>0.05	r=.35	p<0.05	r=.19	p>0.05	r=.16	p>0.05
Kabızlık	r=.11	p>0.05	r=.06	p>0.05	r=.20	p>0.05	r=.19	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05
Burun tikanıklığı	r=.10	p>0.05	r=.02	p>0.05	r=.32	p<0.05	r=.12	p>0.05	r=.07	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.03	p>0.05
Ödem	r=.12	p>0.05	r=.10	p>0.05	r=.24	p>0.05	r=.21	p>0.05	r=.04	p>0.05	r=.11	p>0.05	r=.18	p>0.05
Hemoroid	r=.02	p>0.05	r=.08	p>0.05	r=.22	p>0.05	r=.18	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05	r=.00	p>0.05

Tartışma

Araştırmamızın demografik verilerinin büyük kısmı, Oskay'ın¹ kısmi ve kesin yatak istirahatindeki 60 riskli gebe ile gerçekleştirdiği çalışmanın demografik verileriyle paralellik göstermektedir. Araştırmamızın verilerine göre, hastanede yattıkları süre içinde gebelere en çok destek veren kişiler eşler (%80.76) ve anne-babalar (%65.38) olmuştur. Oskay'ın¹ çalışmasında da gebelere en çok destek

olanlar eşler (%91.7), yakın akrabalar (%61.7) ve anne-babalar (%55.0) olmuştur. Gupton, Heaman ve Aschroft¹¹'un yatak istirahatindeki 24 yüksek riskli gebe ile yaptıkları görüşme sonucunda, anne-babaların ve arkadaşların onlara destek olan kişiler olduğu tespit edilmiştir. Maloni, Brezinski-Tomasi ve Johnson¹²'un hastanede yatan 89 riskli gebe ile yaptığı çalışmada ise, riskli gebeler ve eşleri birlikte ele alınmış ve onlara en çok destek olanların an-

ne-babalar ile yakın akrabalar olduğu belirlenmiştir. Schroeder¹⁵'in 12 yüksek riskli gebe ile gerçekleştirdiği çalışmasında, gebelere hastanedeysen destek olan kişilerin anne-babalar ve yakın akrabalar olduğu tespit edilmiştir. Verilerimiz, literatür bilgileri doğrultusundadır.

Çalışmamıza katılan gebeler, hastanede yattıkları süre içinde en çok oda arkadaşlarıyla iletişim kurmuşlardır (%86.53). Oskay¹'in çalışmasında da gebeler en çok oda arkadaşlarıyla iletişim kurmuşlardır (%83.3). Çalışmamızdaki gebeler istirahat vakitlerini en çok sohbet ederek geçirmişlerdir (%92.3), kitap okuma oranı oldukça düşüktür (%15.38). Oskay¹'in çalışmasında da gebeler vakitlerini en çok sohbet ederek değerlendirmişlerdir (%85) fakat kitap okuma oranı da oldukça yüksektir (%75.0). Çalışmamızda kitap okuma oranının düşük olmasından, gebelerin çoğunluğunun ilkökul mezunu olmasının sorumlu olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamıza katılan gebelerin %53.84'ü yatak istirahatini evde yapmayı tercih edeceklerini belirtmiştir. Oskay¹'in çalışmasında ise, bulgumuza zıt bir şekilde gebelerin %53.3'ü yatak istirahatini hastanede geçirmeyi tercih edeceklerini ifade etmişlerdir. Çalışmamızda, yatak istirahatini evde yapmayı tercih edeceğini belirten gebeler bunu çocuklarıyla ilgilenilebilmek, banyo yapabilmek, sıkılmamak ve tedirgin olmamak için istediklerini ifade etmişlerdir.

Çalışmamıza katılan gebelerin yatak istirahatine bağlı olarak yaşadığı fiziksel (reflü, kasık/sırt/bacak ağrısı, dudak kuruması, ciltte hassasiyet, baş ağrısı, burun tıkanıklığı, uyku bozuklukları vb.) ve psikolojik (mizaç değişikliği, gerginlik-sinirlilik, can sıkıntısı vb.) bulguların varlığı ve şiddeti, Oskay ve Şahin³'in araştırması ile benzerlik göstermektedir. Araştırmaya katılan 10 yüksek riskli gebeden 9'u psikolojik bulgular içinde en çok "Can sıkıntısı"nı deneyimlediklerini, fiziksel bulgular içinde de 10 gebeden 8'i "Uyku bozukluğu" yaşadıklarını belirtmişlerdir. McGain ve Deatruck¹⁰ 21 yüksek riskli gebenin hastanede yatmaya bağlı olarak yaşadıkları psikolojik sıkıntıları araştırdıkları çalışmalarında, gebelerin belirgin şekilde "Anksiyete", "Mizaç değişikliği" ve "Can sıkıntısı" yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Gupton, Heaman ve Aschroft¹¹'un riskli gebelerde belirledikleri psikolojik sorunlar şunlar olmuştur: Can sıkıntısı, kontrol kay-

bı duygusu, mahkûm gibi hissetme, belirsizlik, beklemekten bıkmak ve sürekli fetüsün sağlığını düşünme. Schroeder¹⁵'in çalışmasında da, hastanede yatak istirahatinde bulunan gebelerin ciddi fiziksel ve psikolojik değişiklikler yaşadığı belirtilmiştir. Araştırmamızda elde ettiğimiz bu veriler, literatür bilgisini destekler doğrultudadır.

Araştırmamızda yer alan yüksek riskli gebelere en çok gerilim yaşatan durumlar "Bebeğimin sağlığını düşünme", "Hastanede ne kadar kalacağımı düşünme", "Ailemden uzak kalma", "Evdeki çocukların bakımı hakkında endişelenme", "Durumum hakkında çok az bilgi verilmesi", "Doğumu düşünme" ve "Üzüntülü hissetme" olmuştur. Çalışmamızın Oskay¹'in çalışması ile benzerlik gösteren bulguları "Ailemden uzak kalma", "Durumum hakkında çok az bilgi verilmesi" ve "Üzüntülü hissetme" olmuştur. Gupton, Heaman ve Aschroft¹¹'un yüksek riskli gebelerde tespit ettiği hastane gerilim etkenleri "Sıkıntılı hissetme", "Bebeğimin sağlığını düşünme", "Evdeki çocukların bakımı hakkında endişelenme" ve "Ailemden uzak kalma"dır. Heaman ve Gupton¹³'un hastanede yatan 24 riskli gebe ile yaptığı çalışma bulguları göstermiştir ki, gebeler açısından en önemli gerilim etkenleri "Ailemden uzak kalma", "Mahremiyetin olmaması" ve "Hastanenin rahatsız edici ortamı"dır. Martin-Arafeh ve arkadaşları¹⁴ ve Maloni¹⁶'nin belirlediği en önemli gerilim etkeni de "Ailemden uzak kalma"dır. Bulgularımız, literatür bilgisi doğrultusundadır.

Araştırmamız verilerine göre, yatak istirahatinde bulunan gebelerde yaş ilerledikçe dikkatini bir yere toplamada güçlük ve gerginlik-sinirlilik durumları artmaktadır ($p<0.05$). Planlı gebeliklerle gerginlik-sinirlilik hali arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Yine planlı gebeliklerle kabus görme ($p<0.01$) ve daha duygusal olma ($p<0.0001$) durumları arasında bağıntı mevcuttur. Gebelik sayısı arttıkça dikkat sorunları da artmaktadır ($p<0.05$). Yaşayan çocuk sayısı arttıkça gerginlik-sinirlilik ve daha duygusal olma hali daha yoğun bir şekilde yaşanmaktadır ($p<0.05$). Bu bulguları destekleyen veri, çalışmamıza katılan gebelerden 1 ve ya daha fazla çocuğu olanların yatak istirahatını hastane yerine evde geçirmeyi tercih etmeleridir. Çocuğu olan gebeler, şimdiki gebeliklerinin riskleri kadar, evdeki çocuklarını da düşünmekte ve psikolojik açıdan zorlanmaktadırlar.

Çalışmamızdaki gebelere gerilim yaşatan durumların, yaşadıkları psikolojik bulgularla anlamlı ilişkileri söz konusudur. En kuvvetli ilişkiler, evden ayrılığın yarattığı stres ile daha duygusal olma bulgusu ($p<0.001$) ve sağlık durumunun yarattığı stres ile gerginlik-sinirlilik bulgusu arasında tespit edilmiştir ($p<0.001$). Gebelikte evden ayrı kalmanın ve fetüsün sağlığının tehdit altında olmasının psikolojik zorlanmalar yaratması kolay anlaşılabilir bir durumdur.

Gebelerin yaşadığı fiziksel bulgulardan bulantının, dikkat sorunu ile ileri derecede anlamlı ilişkisi tespit edilmiştir ($p<0.001$). Yaşanan kasık ağrısının ise gerginlik-sinirlilik bulgularıyla anlamlı ilişkisi bulunmuştur ($p<0.01$). Bu fiziksel ve psikolojik sorunların, riskli gebenin yaşadığı fetüsü kaybetme korkusuyla ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamız kapsamına alınan yüksek riskli gebelerin yaşadığı psikolojik sorunların yaşla, obstetrik özelliklerle ve yaşanan fiziksel sorunlarla ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Gebeler, hastanede yatak istirahatinde olmaları sonucunda bazı fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar ve fiziksel sorunların, psikolojik semptomlarla anlamlı ilişkileri bulunmaktadır. Gebelerin yaşları ve obstetrik öyküleri de, yaşanan psikolojik bulguların özelliğini ve düzeyini etkilemektedir. Çalışmalar ortaya koymuştur ki, etkili hemşirelik bakımı yatak istirahatındaki riskli gebelerin fiziksel sorunlarını anlamlı şekilde azaltmaktadır. Oskay,¹ psikolojik sorunların giderilmesi için ise uzman kişilerden destek alınması gerektiğini ifade etmiştir. Fakat bizim araştırmamız da, fiziksel sorunlar ile psikolojik sorunlar arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermiştir. Bu durum, fiziksel sorunların giderilmesine yönelik verilen hemşirelik bakımının önemini arttırmaktadır.

Sonuç

Hastanede kısmi yatak istirahati ile yatan yüksek riskli gebelerin, yatak istirahati nedeniyle yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunları tespit etmek amacıyla gerçekleştirdiğimiz çalışmamızda, gebelerin fiziksel bulgularının hafif ve orta düzeyde seyrettiği ve en çok reflü, kasık/sırt/bacak/baş ağrısı, dudak kuruması ve uyku bozuklukları yaşadıkları anlaşılmıştır. Psikolojik sorunları genellikle orta düzeyde olup, en çok can sıkıntısı, gerginlik-sinirlilik, kabus görme ve daha duygusal olma hallerini de-

neyimledikleri tespit edilmiştir. Gebelerde en fazla gerilim yaratan durumlar "Bebeğimin sağlığını düşünme", "Hastanede ne kadar kalacağımı düşünme" ve "Ailemden uzak kalma" olmuştur. Yaşanan psikolojik bulguların, yaşla, obstetrik özelliklerle ve fiziksel bulgularla ilişkisi olduğu belirlenmiştir.

Yatak istirahatına bağlı olarak görülen ve tespit ettiğimiz fiziksel ve psikolojik sorunları, perinatoloji alanında hizmet veren tüm hemşireler bilmeli ve öncü belirtilerine karşı uyanık olmalıdır. Perinatoloji hemşirelerinin riskli gebelikler ve yatak istirahatının yan etkileri konularındaki bilgilerinin sürekli eğitim programları ile desteklenmesi çok önemlidir. Kanıta dayalı bilgiler ve uygulamalar her geçen gün değişmekte ve gelişmektedir. Farklı seçenekleri içeren hemşirelik yaklaşımlarına gereksinim duyulmaktadır.

Riskli gebelerin evde izlenmesi, gebeliklerin sağlıklı sonlanmasında önemli bir konudur. Çünkü yatak istirahatlarının önemli bir kısmı da evde geçmektedir. Perinatoloji hemşirelerinin evde bakım işlevleri konusunda yetkin olması, gebelere eğitim ve danışmanlık vermesi yararlı olacaktır. Bu amaç doğrultusunda gebenin evde bakımı ile ilgili izlem işlemlerinin (prosedür) hazırlanması, gebenin ve ailesinin bilgilendirilmesi, telefonla hasta izlemi yöntemlerine yönelik programların düzenlenmesi, önlemlerin erken dönemde planlanması ve uygulanması, yatak istirahatını evde geçiren riskli gebeleri güvenli bir doğuma ve sağlıklı bir yenidoğana kavuşturacak çağdaş hemşirelik bakımının yerine getirilmesi açısından önem kazanmıştır.

Kaynaklar

1. Oskay, Ü.Y. Hastanede yatak istirahatindeki yüksek riskli gebelerde ortaya çıkan sorunların giderilmesinde hemşirenin rolünün belirlenmesi. İ.Ü.S.B.E. Hemşirelik Anabilim Dalı doktora tezi, İstanbul, 2001. (Dan. A. Coşkun).
2. Ergeneli MH, Durukan T. Riskli Gebe İzlemi ve Doğumu. In: Kişnişçi H ve ark. (Ed.). Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara, Güneş Kitabevi; 1996; p: 319-31.
3. Oskay ÜY, Şahin NH. Hastanede yatak istirahatındaki yüksek riskli gebelerde ortaya çıkan stresörler. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2003; 6: 33-9.
4. Gilbert ES, Harmon JS. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı. Çev. Ed. L.Taşkın. Ankara, Palme Yayıncılık; 2002; 123-31.
5. Coşkun A. Yüksek riskli gebelerin tanınmasında hemşirenin sorumlulukları. *Hemşirelik Bülteni* 1995; 9: 31-9.
6. Maloni JA, Alexander GR, Schluchter MD, Shah DM. Antepartum bed rest: Maternal weight change and infant birth weight. *Biol Res Nurs* 2004; 5: 177-186.

7. Maloni JA, Cohen AW, Kane JH. Prescription of activity restriction to treat high-risk pregnancies. *J Women Health* 1998; 7: 351-8.
8. Arısan K. Propedötik Kadın-Doğum. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri; 1997; 368-9.
9. Maloni JA, Change B, Zhang C, Cohen AW, Betts D. Physical and psychosocial side effects of antepartum hospital bed-rest. *Nurs Res* 1993; 42: 197-203.
10. McCain GC, Deatrick JA. The experience of high-risk pregnancy. *J Obstet Gynecol Neon Nurs* 1994; 23: 421-7.
11. Gupton A, Heaman M, Ashcroft T. Bed rest from the perspective of the high-risk pregnant woman. *J Obstet Gynecol Neon Nurs* 1997; 26: 423-30.
12. Maloni JA, Brezinski-Tomasi JE, Johnson LA. Antepartum bed rest: effect upon the family. *J Obstet Gynecol Neon Nurs* 2001; 30: 165-173.
13. Heaman M, Gupton A. Perceptions of bed rest by women with high-risk pregnancies: A comparison between home and hospital. *Birth* 1998; 25: 252-8.
14. Martin-Arafeh JM, Watson CL, Baird SM. Promoting family-centered care in high risk pregnancy. *J Perinat Neonatal Nurs* 1999; 13: 27-42.
15. Schroeder CA. Women's experience of bed rest in high-risk pregnancy. *Image J Nurs Sch* 1996; 28: 253-8.
16. Maloni JA. Bed-rest and high-risk pregnancy. Differentiating the effects of diagnosis, setting and treatment. *Nurs Clin North Am* 1996; 31: 313-25.
17. Sachar RK, Verma J, Singh A, Singh WP, Soni RK, Sehgal R. Relationship between maternal rest during pregnancy and birth weight. *Indian J Matern Child Health* 1991; 2: 43-5.