

Amniyosentez Öncesi Gebelerde Anksiyete ve Depresyon Risk Düzeylerinin Belirlenmesi

Sevgül Dönmez¹, Hande Dağ¹, Mert Kazandı²

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Hastanesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZET

Amaç: Amniyosentez öncesi gebelerde anksiyete ve depresyon risk düzeylerini belirlemektir.

Hastalar ve Yöntem: Bu çalışma betimsel tipte olup, Aralık 2010- Mayıs 2011 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi Prenatal Tanılama Polikliniği'ne amniyosentez yaptırmak için gelen 207 gebeye, işlem öncesinde uygulanmıştır. Veri toplama formu olarak birey tanılama formu ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) kullanılmıştır. Verilerin analizinde; sayısal değerler, sayı ve yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma, ki-kare, kolerasyon, varyans ve non parametrik veriler için kruskal-wallis analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Amniyosentez öncesi gebelerin anksiyete ölçeği (HAD-A) ortalaması 11.47 ± 3.1 (min=0, max=17) olarak bulunmuştur. Kesme noktası 10 olarak alındığında gebelerin %76.3'ü anksiyete yönünden risk altında oldukları saptanmıştır. Depresyon ölçeği (HAD-D) ortalaması ise 8.40 ± 2.65 (min=0, max=16) olarak bulunmuştur. Kesme noktası 7 olarak alındığında gebelerin %77.3'ü depresyon yönünden risk altında oldukları saptanmıştır.

Sonuç: Yaygın bir obstetrik prosedür olmasına rağmen amniyosentezin psikolojik etkileri çok az dikkate alınmış ve göz ardı edilmiştir. Çalışmamızda gebelerin çoğunluğunda amniyosentez öncesi anksiyete belirlenmiştir. Gebelerde amniyosentez öncesinde görülen anksiyeteyi azaltmak için gebe ve ailesinin işlem hakkındaki eksik bilgileri saptanmalıdır. Sağlık personeli tarafından gebelere amniyosentezin amaçları, yararları, riskleri ve sınırlılıkları ile ilgili bilgi verilmelidir. Ayrıca işlem sırasında uygun iletişim teknikleri kullanılarak gebenin anksiyetesi azaltılmalıdır.

Anahtar sözcükler: amniyosentez, anksiyete, depresyon, gebelik

THE DETERMINATION OF PREGNANT WOMEN'S ANXIETY AND DEPRESSION RISK LEVELS BEFORE AMNIOCENTESIS

ABSTRACT

Objectives: To determine the anxiety and depression risk levels of pregnant women's before the amniocentesis.

Patients and Method: This is a descriptive study and it was applied to 207 pregnant women before amniocentesis between December 2010 - May 2011 in the Ege University Hospital Prenatal Diagnostic Outpatient Clinic. Individual Identification Form and The Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) were used in data collection. The numerical values, number, percentages, mean, standard deviation, chi-square, correlation, one way anova, kruskal wallis were used in analysis of the data.

Results: The mean score of HAD-A was found 11.47 ± 3.1 (min= 0, max= 17) before the amniocentesis in pregnant women. Taking 10 as cutting point, 76.3% of them were found to be at risk in terms of anxiety. The HAD-D mean score was found 8.40 ± 2.65 (min= 0, max = 16). Taking 7 as cutting point, 77.3% of pregnant women were found to be at risk in terms of depression.

Conclusions: Although amniocentesis is a common obstetric procedure, psychological effects of it have been considered very few and ignored. In our study, anxiety was determined in the majority of pregnant women before amniocentesis. The lack of information pregnant women should be identified to decrease their anxiety level which was seen before amniocentesis. Health staff should give information to them about the goals, benefits, risks and limitations of amniocentesis. Also their anxiety level should be reduced by using appropriate communication techniques during the test.

Key words: amniocentesis, anxiety, depression, pregnancy

Gebelik doğal fizyolojik bir olay olmakla birlikte anne ve baba adaylarında strese neden olabilmektedir. Gebelik süresince kendisi ve bebek ile ilgili endişe duyan kadınlarda bu stres daha da artmaktadır. Anne ve babaların sağlıklı bir bebek sahibi olmayı hayal etmelerine rağmen, her gebelik istenilen bir şekilde devam etmemekte ve çiftler gebelik süresince bazı riskler yaşayabilmektedir. Bu risk faktörlerinin belirlenmesinde prenatal tanı yöntemleri sıklıkla kullanılmaktadır (1,2, 3, 4).

Konjenital hastalıklar tüm dünyada tıbbi, sosyal ve ekonomik yönden önemli bir problemdir. Günümüzdeki biyokimyasal, sitogenetik ve ultrasonografi teknolojisindeki hızlı gelişmeler sonucunda prenatal tanıya yönelik tarama testlerinin kullanımının artması ile daha yüksek oranda fetal kromozomal anomalinin tanınması mümkün hale gelmiştir (4,5).

Prenatal tanıda temel amaç, yaşam süresi kısıtlı, tedavisi olmayan, ağır bedensel ve zihinsel defektlere yol açan hastalıklar açısından yüksek risk taşıyan bireylere sağlıklı bir bebeğe sahip olabilmeleri için yardımcı olmaktır (6). Ancak son 10 yılda yapılmış birçok çalışma prenatal stres ve kaygının da dahil olduğu psikososyal değişkenlerin kötü obstetrik sonuçla ilişkili olabileceğini göstermiştir (1,7,8). Ayrıca kullanılan bu modern teknik ve muayene metodlarının anne-baba adaylarına, başta gebenin kendisi olmak üzere psikolojik bir gerilim getirdiği bilinmektedir (1,2,9).

Amniyosentez, en sık kullanılan ve en az komplikasyon oranına sahip prenatal invazif tanı yöntemidir (10,11). Amniyosentez işleminin endikasyonları; 35 üzeri maternal yaş, habitüel abortus, daha önceden kromozomal anomalili doğum öyküsü, eşlerde ya da ailede kromozom anomalisi, ultrasonografide aneuploidi düşündürülen bulgular, pozitif üçlü test US'de nukal translusenside artış ve maternal anksiyetedir (3,5,12).

İnvaziv bir girişim olan, lokal anestezi uygulamayı gerektiren ve işlem sırasında ağrıya neden olabilen amniyosentez kadınların anksiyetesini arttırabilmektedir. Ayrıca yapılan işlemin bebeğe zarar vereceği, bebekte bir anomali olabileceği ve bebeğin kaybedebileceği korkularından dolayı gebe kadın endişe, suçluluk ve pişmanlık yaşayabilmektedir. Sosyal açıdan ise, böyle bir test yaptırmak zorunda kalma, anomalili bir çocuğa sahip olma olasılığı nedeniyle çevresi tarafından tepki görebileceği konusunda da endişe duyabilmektedir (1). Ayrıca antenatal dönemde uygulanan amniyosentezin gebe kadınlarda korku ve anksiyete neden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

Maternal anksiyete, amniyosentez başarısını olumsuz etkileyebilmektedir (8,13,14,15,16).

Araştırmanın amacı; amniyosentez öncesi gebelerde anksiyete ve depresyon risk düzeylerini belirlemektir.

Hastalar ve yöntem

Araştırma, amniyosentez işlemi öncesinde gebe kadınların anksiyete ve depresyon risk düzeylerini saptamak ve elde edilen bulgular doğrultusunda anksiyeteyi azaltmaya yönelik girişimlerin önemini vurgulamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Hastanesi Prenatal Tanılama Polikliniği'ne Aralık 2010- Mayıs 2011 tarihleri arasında amniyosentez yaptırmak için başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme tüm evren dahil edilmiş olup çalışmaya gönüllü 207 gebe kadın alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olan gebe kadınların, sosyo-demografik özelliklerini, tıbbi ve obstetrik öykülerini, daha önce invaziv işlem geçirme durumunu içeren 20 sorudan oluşan birey tanılama formu, bilgilendirilmiş onam formu ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) kullanılmıştır.

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-HAD (Hospital Anxiety Depression Measure): Zigmond ve Snaith (1983) tarafından hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. (1997) tarafından yapılmıştır. Bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranlar için tanı koymak amaçlı değil anksiyete ve depresyonu kısa sürede tanılayıp risk grubunu belirlemek için kullanılır. Toplam 14 sorudan yedisi (tek sayılar) anksiyeteyi ve yedisi (çift sayılar) depresyonu ölçmektedir. Yanıtlar dördümlü Likert biçiminde ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte her maddenin puanlaması farklıdır. 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Öte yandan 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3, biçiminde puanlanırlar. Anksiyete alt ölçeği için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2., 4., 6., 8., 10., 12. ve 14. maddelerin puanları toplanır. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir. HADÖ'nin Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için 10, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için 7 olarak saptanmıştır (17).

Çalışmanın yapılması için gerekli kurum ve kişilerden izinler alınmıştır. Ayrıca Aydemir Ö. ile görüşülmüş ve ölçeği kullanma izni alınmıştır

Araştırma bulgularının analizinde; sayısal değerler, sayı ve yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma, ki-kare, kolerasyon, varyans ve non parametrik veriler için kruskal-wallis analizleri kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların %29'u 31-36 yaş aralığında olup %42.9'u üniversite mezunudur (Tablo 1). Katılımcıların %63.8'inin birden fazla gebelik geçirdiği, %27.1'inin abortus öyküsü olduğu, %85.2'sinin isteyerek gebe kaldığı ve %60.9'unun bu gebelik süresince 1-5 kez kontrole geldiği saptanmıştır. Kadınların %68.1'ine 16-20. gebelik haftaları arasında amniyosentez işlemi yapılmıştır. Gebelerin %67.2'sinin amniyosentez ile ilgili bilgiyi sağlık personelinde aldığı ve bu kadınların %60.7'sinin aldığı bu bilgiyi yeterli bulduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların amniyosentez endikasyonları incelendiğinde; %45.4'ünde ikili-üçlü testte risk, %25.5'inde 35 yaş üstü anne, %6.6'sında daha önceki çocukta kromozomal anomali öyküsü, %6.6'sında eşte veya kendisinde kalıtsal hastalık öyküsü, %5.6'sında anormal ultrason bulgusu, %5.1'inde toksoplazmozis, %1'inde birden fazla abortus öyküsü, %0.6'sında dördüz gebelik olması iken %3.6'sında ise nedeni bilinmemektedir. Ayrıca amniyosentez işlemi öncesinde kadınların %65.8'inin kendini gergin hissettiği belirlenmiştir. Kadınların kendini gergin hissetme nedenleri olarak; %42.7'si bebeğin kaybı-gereksiz risk alma, %31.5'i işlemde korku duyma, %2'si sıra bekleme-evrak işlemleri, %1.4'ü çevreden etkilenme, %0.7'si amniyosentez olmayı beklememe ve %0.7'si maddi yetersizlik olarak belirtmişlerdir.

Amniyosentez öncesi gebelerin HAD-A ortalaması 11.47 ± 3.1 (min=0, max=17) olarak bulunmuştur. Kesme noktası 10 olarak alındığında gebelerin %76.3'ü anksiyete yönünden risk altında oldukları saptanmıştır.

Amniyosentez öncesi HAD-D ortalaması 8.40 ± 2.65 (min=0, max=16) olarak bulunmuştur. Kesme noktası 7 olarak alındığında gebelerin %77.3'ü depresyon yönünden risk altında oldukları saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri.

	Sayı	%
Yaş grubu		
19- 24 yaş	17	8.2
25- 30 yaş	59	28.5
31- 36 yaş	60	29.0
37 ve üzeri yaş	71	34.3
Toplam	207	100
Öğrenim düzeyi		
İlkokul mezunu	42	20.3
Ortaokul mezunu	23	11.1
Lise mezunu	53	25.6
Üniversite mezunu	89	43.0
Toplam	207	100
Meslek		
Çalışmıyor	110	53.1
İşçi	11	5.3
Memur	46	22.3
Özel sektör	40	19.3
Toplam	207	100
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	36	17.3
Gelir gidere denk	137	66.3
Gelir giderden fazla	34	16.4
Toplam	207	100
Amniyosentez ile ilgili bilgi alma durumu		
Bilgi Alan	192	92.7
Bilgi almayan	15	7.3
Toplam	207	100
Daha önce operasyon geçirme durumu		
Operasyon Geçiren	83	39.9
Operasyon Geçirmeyen	124	60.1
Toplam	207	100

Tablo 2. Hastane anksiyete ve depresyon alt ölçekleri (HAD) ortalamaları.

HAD		Sayı	%	Ort±SE	Min	Max
HAD-A (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13)	Eşik Altı (0-10 puan)	49	23.7	11.45±3.14	0	17
	Eşik Üstü (11-21 puan)	158	76.3			
HAD- D (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14)	Eşik Altı (0-7 puan)	47	27.7	8.38±2.68	0	16
	Eşik Üstü (8-21 puan)	160	77.3			

Gebelerin amniyosentezle ilgili bilgi alma durumu ($p=0.05$), bilgi yeterliliği ($p=0.01$) ve işlem öncesi kendilerini gergin hissetme durumlarına ($p=0.04$) göre anksiyete HAD ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca amniyosentez olma nedenleri ($p=0.02$) ile depresyon HAD ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Katılımcıların yaş, eğitim, meslek, gelir, gebelik isteği, abortus öyküsü, amniyosentezle ilgili bilgi kaynağı ve daha önce tıbbi işlem geçirme durumlarına göre anksiyete ve depresyon HAD ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca kadınların kendilerini gergin hissetme durumları ile anksiyete HAD ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde, düşük ve ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır

($r=0.23$, $p<0.05$). Gebelerin kendilerini gergin hissetme durumları ile depresyon HAD ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde, düşük ve ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.16$, $p<0.05$).

Amniyosentez öncesi gebelerin sosyo-demografik özelliklerinden yüksekokul mezunu olanlarda HAD-D ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Ayrıca amniyosentez işlemiyle ilgili bilgi alanlarda HAD-A ve HAD-D ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Ayrıca gebelerden abortus öyküsü olmayanlar, ikili-üçlü testte risk saptananlar, bebeğini kaybedeceğini-gereksiz risk aldığını düşünenler ve işlemle ilgili bilgiyi sağlık ekibinden alanlarda

Tablo 3. Amniyosentez öncesi gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre HAD ölçek Puanları.

Özellikler	N	HAD- A Ort±SD	HAD-D Ort±SD	
Yaş	19- 24 yaş	17	11.17±4.63	7.52±3.78
	25- 30 yaş	59	11.52±2.72	8.20±2.55
	31- 36 yaş	60	11.16±3.10	8.91±2.34
	37 ve üzeri yaş	71	11.87±3.06	8.17±2.81
		F=0.425, $p>0.05$	F=1.615, $p>0.05$	
Eğitim	İlkokul mezunu	42	11.00±2.67	9.44±2.96
	Ortaokul mezunu	23	12.22±4.15	7.33±3.08
	Lise mezunu	53	11.42±3.13	8.14±2.38
	Üniversite mezunu	89	11.79±2.84	8.27±2.57
		F=1.506, $p>0.05$	F=2.717, $p<0.05$	
Meslek	Çalışmıyor	110	11.02±3.34	8.44±2.75
	İşçi	11	11.36±3.07	9.54±2.29
	Memur	46	12.17±2.71	7.90±2.80
	Özel sektör	40	12.11±2.75	8.34±2.55
		F=1.469, $p>0.05$	F=1.018, $p>0.05$	
Gelir	Gelir giderden az	36	11.25±3.55	8.62±2.95
	Gelir gidere denk	137	11.39±3.11	8.34±2.75
	Gelir giderden fazla	34	12.41±2.61	8.16±2.31
		F=0.935, $p>0.05$	F=0.235, $p>0.05$	

Tablo 4. Amniyosentez öncesi gebelerin özelliklerine göre HAD ölçek Puanları.

Özellikler	N	HAD- A Ort±SD	HAD-D Ort±SD	
Gebelik isteme durumu	İsteyen	176	11.54±3.07	8.28±2.79
	İstemeyen	32	10.86±3.49	9.13±2.00
		t=0.881, $p>0.05$	t=1.787, $p>0.05$	
Antenatal kontrole gelme	1-5 kez gelen	126	11.55±3.12	8.15±2.69
	6-10 kez gelen	63	11.83±3.02	8.42±2.68
	11-15 kez gelen	9	9.50±3.69	11.25±0.50
	16-20 kez gelen	9	10.00±1.63	10.00±2.82
		F=0.816, $p>0.05$	F=2.212, $p>0.05$	
Amniyosentez ile ilgili bilgi alma	Alan	192	11.66±2.89	8.46±2.63
	Almayan	15	9.75± 4.33	7.62±3.15
		t=1.236, $p>0.05$	t=0.738, $p>0.05$	
Bilgi kaynağı	Sağlık personeli	139	11.57±2.96	8.63±2.81
	Aile ve yakınlar	22	11.22±2.68	7.40±1.62
	Basılı ve görsel yayınlar	46	12.16±3.01	8.41±2.27
		F=4.393, $p<0.05$	F=4.569, $p<0.05$	

Tablo 5. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği.

1. Kendimi gergin "paylayacak gibi" hissediyorum.
(3) Çoğu zaman (2) Birçok zaman (1) Zaman zaman, bazen (0) Hiçbir zaman
2. Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.
(0) Aynı eskisi kadar (1) Pek eskisi kadar değil (2) Yalnızca biraz eskisi kadar (3) Neredeyse hiç eskisi kadar değil
3. Sanki kötü bir şeyler olacaktı gibi korkuya kapılıyorum.
(3) Kesinlikle öyle ve oldukça şiddetli (2) Evet, ama çok şiddetli değil (1) Biraz, ama beni endişelendiriyor (0) Hayır, hiç öyle değil
4. Gülebiliyorum ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.
(0) Her zaman olduğu kadar (1) Şimdi pek o kadar değil (2) Şimdi kesinlikle o kadar değil (3) Artık hiç değil
5. Akıldan endişe verici düşünceler geçiyor.
(3) Çoğu zaman (2) Birçok zaman (1) Zaman zaman, ama çok sık değil (0) Yalnızca bazen
6. Kendimi endişeli hissediyorum.
(3) Hiçbir zaman (2) Sık değil (1) Bazen (0) Çoğu zaman
7. Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum
(0) Kesinlikle (1) Genellikle (2) Sık değil (3) Hiçbir zaman
8. Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.
(3) Hemen hemen her zaman (2) Çok sık (1) Bazen (0) Hiçbir zaman
9. Sanki içim pır pır ediyormuş gibi tedirginliğe kapılıyorum.
(0) Hiçbir zaman (1) Bazen (2) Oldukça sık (3) Çok sık
10. Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.
(3) Kesinlikle (2) Gerektiği kadar özen göstermiyorum (1) Pek o kadar özen göstermiyorum (0) Her zamanki kadar özen gösteriyorum
11. Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.
(3) Gerçektende çok fazla (2) Oldukça fazla (1) Çok fazla (0) Hiç değil
12. Olacakları zevkle bekliyorum.
(0) Her zaman olduğu kadar (1) Her zamankinden biraz daha az (2) Her zamankinden kesinlikle daha az (3) Hemen hemen hiç
13. Aniden panik duygusuna kapılıyorum
(3) Gerçektende çok sık (2) Oldukça sık (1) Çok sık değil (0) Hiçbir zaman
14. İyi bir kitap, televizyon yada radyo programından zevk alabiliyorum.
(0) Sıklıkla (1) Bazen (2) Pek sık değil (3) Çok seyrek

da anksiyete ve depresyon HAD ölçeği puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Tablo 5'te çalışmada kullanılan "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği"nin tam metni sunulmuştur.

Tartışma

Literatürde, invaziv tanı yöntemlerin birçoğu bireylere endişe ve korku yaşattığı ve bu durumun bireylerde anksiyete ve depresyon kaynağı olduğu belirtilmektedir. Stres durumunun oluşturduğu anksiyete ve depresyon, kişilerin fiziksel ve psikolojik durumunu etkileyerek psikofizyolojik strese tepki oluşmasına neden olmaktadır (18,19). Amniyosentez yaygın bir obstetrik prosedür olmasına rağmen psikolojik etkileri çok az dikkate alınmıştır. Özellikle işlem öncesinde ve sırasında potansiyel stres, görüşmenin meydana getirdiği stres, teste maruz kalma ve testi bekleme süresi çoğunlukla göz ardı edilmiştir (18).

Amniyosentez öncesi gebelerin HAD-A puan ortalaması 11.47 ve HAD-D puan ortalaması 8.40 olarak bulunmuştur. Cederholm ve ark.'nın (2001) yaptıkları çalışmada ise HAD-A puan ortalaması 4.80 ve HAD-D puan ortalaması 4.00 olarak çalışmamızdan daha düşük bulunmuştur (20). Ayrıca Tayland'da yapılan bir çalışmada ise işlem öncesi HAD-A puan ortalaması 6.60 olarak saptanmıştır (21).

Çalışmamıza katılan gebelerin çoğunluğunda amniyosentez öncesi orta düzeyde anksiyete belirlenmiştir. Akçay ve Terzioğlu (2007)'nin ve Ejder (2007)'in yaptıkları çalışmalarda, çalışmamızla benzer olarak amniyosentez uygulanan gebe kadınların anksiyete düzeyleri orta olarak belirlenmiştir (1,18). Ancak yapılan iki çalışmada ise gebelerde amniyosentez öncesi anksiyete düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (13,15). Amerika'da yapılan bir çalışmada da amniyosentez sırasında deneyimlenen anksiyete düzeyi işlem öncesinde beklenen anksiyete düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (15).

Bir olayın stresli olarak algılanıp algılanmaması, olayın yapısına ve kişinin bu olayla baş etme ve savunma mekanizmalarına bağlıdır. Anksiyete, yaklaşan tehlikeler için uyarmakta ve kişinin tehdit ögesi ile baş etmek üzere önlem almasını sağlamaktadır (22). Bu yüzden çalışmamızda, bebeğini kaybetme ve işlem sonucunun kötü çıkması gibi tehlikeler ile baş edebilmeleri için savunma mekanizması olarak anksiyetelerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Ruhi ve ark. (2004) ve Milić ve ark.'nın (2010) yaptıkları çalışmalarda amniyosentez işleminde en çok anksiyete yaratan durumların fetüsün zarar görmesi, abortus riski ve sonuçları bekleme süresi olduğu saptanmıştır (16,23).

Çalışmamızla elde edilen bulgulara göre, amniyosentez işlemi öncesi anksiyete ve depresyon HAD ölçeği puan ortalamaları yüksek çıkan gebelerin büyük çoğunluğunun,

yüksek öğrenim görmüş olduğu saptanmıştır. Ng ve ark. (2004) yaptıkları çalışma çalışmamızla benzer sonuçları bulmuştur. Kadınların eğitimleri için ayırdıkları süreden ötürü ileri yaşta gebe kalmaları, yapılan tarama test sonuçlarındaki fetal anomali görülme riskini arttırabilmektedir (13). Ancak yapılan iki çalışmada gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile anksiyete depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (16,18).

Çalışmamızda işlem hakkında bilgiyi sağlık personelinin işleminden yapılmadan hemen önce alan gebelerin anksiyete ve depresyon HAD ölçeği puan ortalamalarının diğerlerine oranla daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin işlemin risklerinin tıbbi girişimin yapılmasından hemen önce ve detaylı öğrenilmesi ile işlem sırasında kullanılan iğnenin ağrıya sebep olacağı ve bebeğe zarar vereceği endişesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ng ve ark.'nın (2004) amniyosentez işleminden birkaç gün önce, Balcı ve ark.'nın (2011) da işleminden hemen önce verilen danışmanlığın anksiyete düzeyini azalttığını saptamışlardır (13,14,24). Başka bir çalışmada işlem öncesi verilen danışmanlıkta kadınların anksiyeteli olduğunu ve bu anksiyeteli kadınların işlem sonrası anksiyete düzeylerinin arttığı saptanmıştır (25). Ayrıca Al ve ark. işlem ile ilgili bilgi verilen kadınlarda işlem sırasında daha az ağrı ve daha az anksiyete yaşandığı saptanmıştır (24).

Ayrıca çalışmamıza katılan gebelerin en fazla amniyosentez olma nedenleri arasında belirttikleri tarama testlerinde risk saptanması ve ileri yaş gebe olmaları diğer çalışmaların verileri ile benzer bulunmuştur (5,11,26,27).

Kaynaklar

1. Akçay P, Terzioğlu F. Amniyosentez ve Koryon Villüs Örnekleme Uygulanan Gebe Kadınların Yaşadıkları Sorunlar ve Anksiyete Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;23-34.
2. Tunis SL, Golbus MS. Assessing Mood States in Pregnancy. Obstet Gynecol Surv 1991; 46(6):340-6.
3. Özbaşaran F. Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi, Kadın Sağlığı Ed: Şirin, A, Kavlak, O., Bedray Yayıncılık, İstanbul, 2009:620-644.
4. Littleton LY, Engbretson JC. Evaluation of Fetal Wellbeing, Maternal Neonatal Women's Health Nursing. Delmar, United States of America. 2002;646-671.
5. Erdemoğlu M, Kale A. Genetik Amaçlı Amniyosentez Uygulanan 183 Olgunun Prospektif Analizi. Dicle Tıp Dergisi 2007;34(3):170-175.
6. Beksaç MS. Prenatal Tanı. In: Beksaç MS Ed. Fetal Tıp; Prenatal Tanı. Ankara: Medical Network, 1996:29-38.
7. Hedegaard M, Henriksen TB, Secher NJ, Hatch M, Sabroe S. Do Stressful Life Events Affect Duration of Gestation and Risk of Preterm Delivery? Am J Epidem 1996;7:339-45.

Sonuç

Gebelik kadın, eşi ve ailesinde birçok değişimin yaşandığı özel bir dönemdir. Bu dönemde risklerin erken dönemde tanınması ile annenin yaşam kalitesi yükseltilebilir ve anne ölümleri azaltılabilir. Amniyosentez modern perinatolojide fetal anomalilerin saptanmasında emniyetli ve uygulanması kolay bir prenatal tanı ve tedavi yöntemidir. Ancak amniyosentez işlemine bağlı maternal veya fetal sağlığın kaybı ya da tehdidi yoğun strese neden olmakta ve başa çıkmayı zorlaştırmaktadır. Her bireyin stresle başa çıkma tarzı farklıdır (3,12,18,25).

Öneriler

1. Gebe ve ailesinin, fetal değerlendirme testleri hakkında ek bilgiyi saptanarak sağlık personeli tarafından kendilerine testlerin amaçları, yararları, riskleri, sınırlılıkları ve alternatifleri hakkında bilgiler uygun zamanlama ile verilmesi,
2. Gebelerin korkuları varsa gerekli destek sağlanmalı ve uygun iletişim teknikleri kullanılarak test sırasında rahatsızlığı için gerekli önlemler alınması,
3. Amniyosentez öncesi danışmanlık hizmetinin broşür, el kitapçığı, video gibi yazılı ve görsel materyeller ile desteklenmesi,
4. Farklı hastanelerde yapılacak çalışmalarla gebelerin amniyosentez öncesi ve sonrası stres düzeylerini karşılaştırmasını sağlayan çalışmaların yapılması,
5. Amniyosentez sırasında yaşanan stresin; fetüs ve annenin yaşam bulguları ile annenin beden dilinin gözlemlenerek saptanması,
6. Gebelerin eşlerinin de anksiyetesini ölçen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

8. Çalışkan E, Özkan S, Çakıroğlu Y, Yalçınkaya Ö, Polat A, Çorakçı A. The Effects of Maternal Anxiety Prior to Amniocentesis on Uterine and Fetal Umbilical Blood Flow. J Turkish-German Gynecol Assoc 2009;10:162-75.
9. Mancuso RA, Schetter CD, Rini CM, Roesch SC, Hobel, CJ. Maternal Prenatal Anxiety and Corticotropin-Releasing Hormone Associated with Timing of Delivery. Psych Med 2004;66:762-769.
10. Wald N, Stone R, Cuckle HS, Grudzinskas JG, Barkai G, Brambati B, Teisner B, Fuhrmann W. First Trimester Concentrations of Pregnancy Associated Plasma Protein A and Placental Protein 14 in Down's Syndrome. BMJ 1992; 305:28-33.
11. Şener TK, Durak B, Tanır MH, Tepeli E, Kaya M, Artan S. Kliniğimizde 7 Yıllık Amniyosentez Sonuçları. Perinatoloji Dergisi 2006;14(4):170-17.
12. Taşkın L. Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. IX. Baskı, Sistem Ofset Matbacılık, Ankara, 2009:133-146.
13. Ng CCM, Lai FM, Yeo GSH. Assessment of Maternal Anxiety Levels Before and After Amniocentesis. Singapore Med J. 2004;45(8):370-374.

14. Balci O, Acar A, Mahmoud AS, Colakoglu MC. Effect of Pre-Amniocentesis Counseling on Maternal Pain and Anxiety. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 2011;37(12):1828-1832. doi:10.1111/j.1447-0756.2011.01621.x
15. Ferber A, Onyeije CI, Zelop CM, O'Reilly-Green C, Divon MY. Maternal Pain and Anxiety in Genetic Amniocentesis: Expectation Versus Reality. *Ultrasound Gynecol* 2002;19:13-17.
16. Milić BB, Dorčić TM, Kuljanić K, Petrović O. Stress and Anxiety in Relation to Amniocentesis: Do Women Who Perceive Their Partners To Be More Involved in Pregnancy Feel Less Stressed and Anxious? *Croat Med J.* 2010; 51: 137-43.
17. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8:280-287.
18. Ejder S. Amniyosentez Uygulanan Gebelerin Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2007:45-58.
19. Karadeniz G, Tarhan S, Yanikkerem E, Dedeli Ö, Kahraman E. Manyetik Rezonans ve Bilgisayarlı Tomografi Öncesi Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri* 2008;11:77-83.
20. Cederholm M, Axelsson O, Sjöden PO. Psychological Distress Before and After Prenatal Invasive Karyotyping. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2001; 80: 539-545.
21. Suntornlirsiri W, Naunkeaw K. Clinical Correlates of Pain with Second-Trimester Genetic Amniocentesis. *J Med Assoc Thai.* 2009; 92 (12): 1567-72.
22. Ressel DR, Mucler A, Sisti HM, Ogawa S, McEwen BS, Brake WG. Anxiety and Fear Behaviors in Adult Male and Female C57BL/6 Mice are Modulated by Maternal Separation. *Horm Behav* 2003;43:561-7.
23. Ruhi H, Yürür NK, Tükün A, Bökesoy I. The Role of Genetic Counseling on Decisions of Pregnant Women Aged 35 Years or Over Regarding Amniocentesis in Turkey, *European Journal of Medical Genetics* 2004;48 (1): 13-19.
24. Al RA, Yalvac S, Atlar OY, Dolen I. Perceived Pain and Anxiety Before and After Amniocentesis Among Pregnant Turkish Women. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2009;36(3):184-6.
25. Tercyak KP, Johnson SB, Roberts SF, Cruz AC. Psychological Response to Prenatal Genetic Counseling and Amniocentesis. *Patient Education and Counseling* 2001; 43:73-84.
26. Rafioğlu GÖ. Hastanemizin İkinci Trimester Genetik Amniyosentez Sonuçları. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul, 2007:21-9.
27. Özkaya O. Kliniğimizde Son 4 Yılda Yapılan Amniyosentez Vakalarının Retrospektif Analizi: Tek Hekim Sonuçları. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.* 2009;16(3):19-22.