



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PRİMİPAR GEBELERİN STRES DÜZEYLERİNİN VE  
DOĞUM ÖZ YETERLİLİK ALGISININ BELİRLENMESİ**

SİBEL ÖZCAN

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi PINAR IRMAK VURAL

İSTANBUL 2022

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Tez Sahibi : Sibel ÖZCAN  
Tez Başlığı : Primipar Gebelerin Stres Düzeylerinin ve Doğum Öz Yeterlilik  
Algısının Belirlenmesi  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 10.10.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Danışman**

Dr.Öğr.Üyesi Pınar Irmak VURAL

**Kurumu**

İstanbul Medipol Üniversitesi

**İmza**

**Sınav Jüri Üyeleri**

Dr.Öğr.Üyesi Yeliz VARIŞOĞLU

İstanbul Medipol Üniversitesi

Doç.Dr. Demet İNANGİL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.**

## **ETİK İLKE VE KURALLARA**

### **UYGUNLUK BEYANI**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Sibel ÖZCAN



## İTHAF

Tezimi göz nurum oğlum, ailemizin üyesi Dorukhan ÖZCAN'a ithaf ediyorum.



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamda akademik desteği, ilgisi ve emeği için değerli hocam ve danışmanım Sayın Pınar IRMAK VURAL'a

Tez çalışmam süresince gösterdiği yakınlık, anlayış ve bilimsel desteği için değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Yeliz VARIŞOĞLU'na,

Tezim boyunca desteğini benden esirgemeyen ve bana güç veren değerli arkadaşım

Yıldız TOSUN'a

Her koşulda bana inanan ve en büyük destekçilerim olan sevgili eşim Yusuf ÖZCAN ve oğlum Dorukhan ÖZCAN'a çok teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
<b>TEZ ONAY FORMU</b> .....	i
<b>ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI</b> .....	ii
<b>İTHAF</b> .....	iii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iii
<b>KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ</b> .....	viii
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	ix
<b>1.ÖZET</b> .....	1
<b>2. ABSTRACT</b> .....	2
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	3
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	5
4.1. Stres Tanımı.....	5
4.2. Stres Fizyolojisi .....	6
4.2.1 Strese karşı tepki.....	6
4.2.2. Strese yanıt / psikolojik yanıt .....	6
4.2.2.1 Birincil değerlendirme.....	6
4.2.2.2. İkincil değerlendirme .....	6
4.3.Strese Yanıt/ Fizyolojik Yanıt .....	7
4.3.1.Alarm dönemi: .....	7
4.3.2. Direnç dönemi: .....	7
4.3.3.Tükenme dönemi.....	8
4.4. Lokal Adaptasyon Sendronu.....	8
4.5Beyinin Stresli Uyarana Tepkisi .....	8
4.5.1.Sempatik sinir sisteminin yanıtı.....	9
4.5.2.Sempatik adrenal-medullar yanıt.....	9
4.5.3.Hipotalamus-hipofiz yanıt .....	9

4.5.4. Adrenokortikotropik hormon (ACTH) .....	9
4.5.5. Kortizol.....	10
4.5.6. İnsülin.....	10
4.5.7. Aldosteron.....	10
4.5.8. Renin-anjiyotensin.....	11
4.5.9. İmmünolojik yanıt.....	11
4.5.10. Hücresel uyum.....	11
4.6. Stresin Belirti ve Bulguları .....	11
4.7 Stres Algısı.....	12
4.8 Stresin Gebeliğe Etkisi.....	12
4.9 Gebelik Döneminde Stres Algısı ve Stresin Etkisi.....	13
4.10 Gebelik Döneminde Stresle Başetmede Hemşirelik Bakımının Önemi.....	14
4.11 Öz Yeterliliğin Tanımı.....	16
4.12 Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik.....	17
4.13 Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Algısının Artmasında Hemşirenin Rolü.....	17
<b>5. MATERYAL VE METOT.....</b>	<b>20</b>
5.1. Araştırmanın Tipi.....	20
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
5.4. Araştırmanın Uygulanması.....	21
5.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	21
5.6. Veri Toplama Araçları.....	21
5.6.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF).....	22
5.6.2. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36).....	22
5.6.3. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu .....	22
5.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	23

5.8.Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
5.9.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
<b>6.BULGULAR.....</b>	<b>25</b>
6.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	26
6.2 Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular.....	27
6.3 Katılımcıların Aile Tipine Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular.....	28
6.4. Katılımcıların Öğrenim Durumuna Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular.....	29
6.4.1 DÖYSB, DÖYÖTP ve GSDÖ Toplam Ortalama Puanın Oluşturulan İkili Gruplar Arasında Karşılaştırılması.....	31
6.5. Katılımcıların Evlilik Sürelerine Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular.....	32
6.6. Katılımcıların Gebelik Yaşama Durumuna Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular.....	33
6.7. Katılımcıların Eşlerinin Çalışma Durumlarına ve Gelir Durumuna Durumlarına Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular.....	35
6.7.1 DÖYÖYBA Puanı Olgularda Oluşturulan İkili Gruplar arasında Karşılaştırılması.....	36
6.8. Katılımcıların Eşlerinin Öğrenim Durumuna Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular .....	38
6.8. 1 DÖYSB,YATP ve GSDÖ Toplam Ortalama Puanın Oluşturulan İkili Gruplar Arasında Karşılaştırılması.....	39
6.9. Katılımcıların Düşük Yaşama Durumuna Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular.....	42



6.10 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile DÖYATP ile Gebelik Sonrası Stresi Değerlendirme Ölçeği Toplam Ortalama Puan Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular .....	44
<b>7. TARTIŞMA</b> .....	45
<b>8. SONUÇ ve ÖNERİLER</b> .....	54
<b>9.KAYNAKLAR</b> .....	56
<b>10. EKLER</b> .....	67
Ek-1: Kişisel Bilgi Formu.....	67
Ek-2: Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36).....	68
Ek-3: Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu.....	70
Ek-4: Kurum İzni.....	73
Ek-5: GSDÖ-36 İzin Formu.....	75
Ek-6:DÖYÖ Kısa Versiyonu İzin Formu.....	75
Ek-7: Araştırmaya Katılım Onam Formu.....	76
<b>11. ETİK KURUL ONAY</b> .....	77
<b>12. ÖZGEÇMİŞ</b> .....	80

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

**ACTH:** Adrenokortikotropik Hormon

**ADH:** Antidiüretik Hormon

**CRF:** Corticotropin Releasing Factor

**CRH:** Kortikotropin Serbestleştirici Hormon

**DÖSB:** Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Sonuç Beklentisi

**DÖYÖ:** Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği

**DÖYAÖ:** Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Alt Ölçek

**DÖYYB:** Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi

**GSDÖ-36:** Gebelik Stres Değerlendirme Ölçeği

**NST:** Non Stress Test

**OECD:** İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilat

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**TNSA:** Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

**TUİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

## TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
<b>Tablo 6.1:</b> Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri .....	26
<b>Tablo 6.2:</b> Gebelerin Çalışma Durumuna Göre Oluşturulmuş Grupların DÖYAÖ ve DÖTS ile GSDÖ Toplam Ortalama Puanı Karşılaştırılması .....	28
<b>Tablo 6.3:</b> Gebelerin Aile Tipine Göre Oluşturulmuş Grupların DÖYAÖ ve DÖTS ile GSDÖ Toplam Ortalama Puanı karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 6.4:</b> Gebelerin Öğrenim Durumuna Göre Oluşturulmuş Grupların DÖYAÖ ve DÖTOP ile GSDÖ Toplam Ortalama Puanı Karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo 6.4.1:</b> DÖSB, DÖYS'nun ve GSDÖ Toplam Ortalama Puan Oluşturulan İkili Gruplar Arasında Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 6.5:</b> Gebelerin Evlilik Sürelerine Göre Oluşturulmuş Grupların DÖYAÖ ve DÖYS ile GSDÖ Toplam Ortalama Puanı Karşılaştırılması.....	33
<b>Tablo 6.6:</b> Gebelerin Gebelik Yaşama Durumuna Göre Oluşturulmuş Grupların DÖYAÖ ve DÖTS ile GSDÖ Toplam Ortalama Puanın karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 6.7:</b> Gebelerin Eşlerinin Çalışma Durumlarına Göre Oluşturulmuş Grupların DÖYAÖ ve DÖTOP ile GSDÖ Toplam Ortalama Puanın Karşılaştırılması.....	35
<b>Tablo 6.7.1:</b> DÖYTS Olgularda Oluşturulan İkili Gruplar arasında Karşılaştırılması.....	36
<b>Tablo 6.7.2:</b> Gebelerin Gelir Durumuna Durumlarına Göre Oluşturulmuş Grupların DÖYAÖ ve DÖTOP ile GSDÖ Toplam Ortalama Puanın Karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 6.8:</b> Gebelerin Eşlerinin Öğrenim Durumuna Göre Oluşturulmuş Gruplarda Kadınların DÖYAÖ ve DÖTOP ile GSDÖ Toplam Ortama Puanın Karşılaştırılması.....	38

<b>Tablo 6.8.1</b> DÖSB, DÖYAS ve GSDÖ Toplam Ortalama Puanın Oluşturulan İkili Gruplar Arasında Karşılaştırılması.....	40
<b>Tablo 6.9:</b> Gebelerin Düşük Yaşama Durumuna Göre Oluşturulmuş Grupların DÖYAÖ ve DÖTOP ile GSDÖ Toplam Ortalama Puanın Karşılaştırılması.....	43
<b>Tablo 6.10:</b> Gebelerin DÖYAÖ ve DÖTOP ile GSDÖ Toplam Ortalama Puan Arasındaki İlişki.....	44



## 1. ÖZET

### PRİMİPAR GEBELERİN STRES DÜZEYLERİNİN VE DOĞUM ÖZ-YETERLİLİK ALGISININ BELİRLENMESİ

Gebelerin bebek sağlığı ve gelişimi, annelik ile gelecek yaşam değişiklikleri, doğum ile ilişkili endişe gibi doğrudan gebeliğin kendisi ile ilgili yaşadığı stres doğuma yönelik öz-yeterlilik algısı ile beraber tüm doğum sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışma primipar gebelerin stres düzeylerinin ve doğum öz yeterlilik algısının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırma Temmuz 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, kadın doğum polikliniği ve NST birimine başvuran araştırmaya katılmaya gönüllü olarak kabul eden 18 yaş ve üzeri 235 primipar gebe ile yürütüldü. Çalışma verileri araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme tekniği ile Katılımcı Bilgi Formu, Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği, Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu kullanılarak toplandı. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Nonparametrik verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testler, değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $24,37 \pm 4,28$ , gebelik haftası ortalaması  $34,88 \pm 3,21$ 'dir. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği ortalama puanı  $219,50 \pm 40,60$ 'dir. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ortalama puanı  $65,94 \pm 36,28$ 'dir. Gebelerin %28,5'i ile eşlerinin de %29,4'ü lise mezunudur. Çoğunluğu (%72,3'ü) çekirdek aile içerisinde yaşayan kadınların %82,1'i çalışmamaktadır. %50,6'sı 1-5 yıl, %44,7'si 0-1 yıl evli olan kadınlarda eşlerinin %57'si serbest meslekte çalışmaktadır. Gebelerin çoğunluğunun (%60,9'u) geliri giderine denktir. Daha önce %13,6'sı gebelik yaşamış olan kadınların %6,8'si bir, %1,7'si iki ve %0,4'ü üç kere kendiliğinden düşük yaşamıştır. Gebelerin %95,7'si daha önce hiç kürtaj yaptırmadığını belirtmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, gebelerin stres düzeyi yükseldikçe, öz-yeterlilik algısının olumsuz yönde etkilendiği belirlendi. Ayrıca sonuçlar doğum öncesi bakımda stres etmenlerine odaklanılması ve kadınların annelik rolü ile ilgili beklentilerinin değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Gebe, Öz-yeterlilik, Primipar, Stres,

## 2. ABSTRACT

### DETERMINING THE STRESS LEVELS OF PREGNANCIES AND THE PERCEPTION OF BIRTH AND SELF-COMPETENCE

Infant health and development of pregnancies, future life changes with motherhood, stress related to contraception itself can negatively affect the entire delivery process along with the perception of self-sufficiency towards birth. This study is planned as a descriptor for determining the stress levels and birth self-sufficiency of primitive pregnancies. The study was conducted from July 2021 to December 2021 with a primitive pregnancy aged 18 and over in Istanbul, volunteering to participate in research applying to an Education and Research Hospital, obstetrics and NST unit. The study data was collected by the researcher using a face-to-face interview technique using the Participant Information Form, the Pregnancy Stress Rating Assessment Scale, the Brief Version of the Self-Qualification Scale in Birth Action. Interpretation of the findings used frequency tables and descriptive statistics. In comparison of nonparametric data, the Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests used Spearman Correlation analysis to the relation between variables. The average age of pregnancies in the study was  $24.37 \pm 4.28$ , and the average pregnancy week was  $34.88 \pm 3.21$ . The average score on the Self-Qualification Scale in the Birth Action is  $219.50 \pm 40.60$ . The average score for the Pregnancy Stress Assessment is  $65.94 \pm 36.28$ . 28.5% of babies and 29.4% of their wives are high school graduates. 82.1% of women (72.3%) who live in a nuclear family are not employed. 50.6% are women, 1-5 years, 44.7% are 0-1 years married, and 57% of their wives are self-employed. The majority (60.9%) of the pregnancies have an income value. 6.8% of women who had experienced pregnancy, 13.6%, one, 1.7%, two, and 0.4% experienced spontaneous abortion three times. 95.7% of pregnancies reported having never had an abortion. According to the study, as pregnancies' stress levels rose, self-sufficiency was determined to be adversely affected. Furthermore, the results highlight the need to focus on stress factors in prenatal care and evaluate the expectation of women as mothers.

**Keywords:** Birth, Pregnancy, Self-sufficiency, Primipar, Stress

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Menarştan itibaren ovulasyonu başlayan her kadının yaşayabileceği, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik değişimlerin eşlik ettiği gebelik; mutluluk, kendini gerçekleştirme gibi olumlu duygularla birlikte, gebeliğin önemli komplikasyonları olduğu bilinen depresyon, anksiyete, stres, endişe, kaygılı bekleyiş, üzerinde aşırı bir yüklenme gibi olumsuz psikolojik değişikliklerin yaşanabileceği bir yaşam dönemidir (Mermer ve ark., 2010; Virit ve ark., 2008; Çalık ve Aktaş, 2011; Özorhan ve ark., 2014; Lewis ve ark.,2016).

Gebelikte, daha önceki kişisel deneyimler, aile içi ilişkiler, kültürel özellikler ve ailesinin gebeliğe tutumu, anne yaşı, geniş aile, gebeliği istememe, sosyal desteğin olmayışı gibi nedenlerle stres deneyimlenebilmektedir (Dönmez ve ark., 2014). Gebeler doğum konusunda bilgi eksikliği ve doğum ağrısı nedenleriyle stres yaşayabilirler, bu durum gebelik ve doğum anında oluşabilecek komplikasyonlara neden olabilmektedir. Doğum anında yaşanan ağrı, anne adayının stres düzeyinin ciddi anlamda artmasına ve kaygı yaşamasına neden olabilir. Gebenin yaşadığı stres ve kaygı, fetüsün kan basıncını ve kalp atım sayısını olumsuz yönde etkileyebilir, preterm eylem, gelişme geriliği veya düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya gelmesine ve yenidoğan sürecinde olumsuz etkilere neden olabilir (Şahin ve Kılıçarslan, 2010).

Öz-yeterlilik kavramı, bireyin kendisine olan güveniyle ilişkilendirilebilir. Öz-yeterlilik beklentisi olağan veya olağandışı bir durumun olumlu ve olumsuz yönlerinden bireyin ne derecede etkileneceğinin tahmin edilmesidir (Okumuş ve Çiçek, 2017). Olumsuz bir durumla karşılaşıldığında öz-yeterliliği yüksek olan kişi daha sağlıklı kararlar almaktadır (Bandura, 1997). Kadının özellikle öz-yeterliliği gebelik sürecinin algılanmasında da etkili olmaktadır (Begiç ve ark., 2014). Gebelik dönemindeki öz-yeterlilik algısı, motivasyon, anksiyete, yaşanmış ve öğrenilmiş deneyimler, doğum korkusu, bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler, sosyal destek, çevresel ve bilişsel faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir (Okumuş ve Çiçek, 2017). Düşük öz-yeterliliğe sahip olan kadınlarda gebeliğe ait yakınmalar, doğuma yönelik korku, yenidoğan bebeğin sağlığına ilişkin kaygı daha fazla görüldüğü

belirtilmektedir (Begiç ve ark., 2014). Aynı zamanda kadının doğum anında kontrolünü kaybetme düşüncesi, gebelik ve doğuma yönelik bilgi eksiklikleri, sağlık çalışanlarının iletişim eksikliği ve anksiyete düzeyinin yüksek olması kadınlarda öz-yeterlilik düzeyinin azalmasına neden olmaktadır (Barut ve Uçar, 2018). Gebelerin öz-yeterliliklerinin yüksek olması, doğum ağrısıyla baş edebilme ve doğum korkusuna karşı koyabilme gücünü artırmakta, ayrıca doğum doğal bir süreç olarak algılandığı için analjezi kullanım oranının azaldığı görülmektedir. Öz-yeterliliği yüksek olan gebelerin doğum eylemini komplikasyonsuz gerçekleştirme oranının daha yüksek olduğu ve postpartum iyileşme sürecinin kısaldığı bilinmektedir (Adams and Bianchi, 2008).

Literatür incelendiğinde, gebelerin stres düzeylerinin ve doğum öz-yeterlilik algısı arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırma gebe kadınların stres düzeylerinin ve doğum öz-yeterlilik algısının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.



## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Stres Tanımı

Stres yaşamın her aşamasında karşımıza çıkan günümüzün modern kelimelerinden biridir. Günlük kullanımda yaygın olarak sıkıntı, dert, endişe, kaygı gibi durumları ifade etmek için kullanılmaktadır. Oysa stres bu ifadelerden çok farklı bir anlama gelmektedir (Eti Aslan ve Karadakovan, 2017). Stres, Türk Dil Kurumu (TDK) na göre canlı organizmasında savunma uyandırıcı etkilerle (stres faktörü) buna karşı oluşan savunma mekanizması olarak tanımlanmıştır (Erdil ve Elbaş, 2008).

Stres, bilim dünyasında ise ilk kez 17. yüzyılda fizik bilimcisi Hooke tarafından kullanılmıştır. 17. Yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem vb... anlamlarında kullanılmıştır. Kökeni Latince'de "estricia", eski Fransızca'da "estrece" sözcüklerinden gelen stres değişik zamanlarda farklı yorumlanmıştır. Lazarus ve Folkman (1987), stresin bir "yaşam durumu" olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu süreçte stres daha çok kişiyi, durumu veya nesneyi ifade ederken kullanılan direnç anlamını almıştır (Güçlü, 2001). Stres bireylerin yüzleştiği, artarak ve derinleşerek geçmişe oranla çok daha fazla ağırlık kazanan bir konudur. Stres kişide huzursuzluk, hoşnutsuzluk, heyecan, gerginlik ya da zorlanma yaratan uyaranların değerlendirip, tanımlanması sürecidir (Aştı, 2014; Garrosa, 2008; Taylor ve ark., 2011).

Literatürde Stresin babası olarak da bilinen Hans Selye omurgalılar ve diğer organizmalar arasında evrensel bir stres yanıtı olduğunu belirtmiştir. Hans Selye stresi "çeşitli uyaranların canlıda ortak değişikliklere yol açtığını fark etmiş ve stresi vücudun değişim karşında verdiği özgül olmayan cevap" olarak tanımlamıştır (Fink, 2017).

Stres, vücudun herhangi bir uyarana karşı gösterdiği spesifik olmayan bir tepki olarak tanımlanabilir. Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan ve bireyin fizyolojik, psikolojik dengesini tehdit eden bir durumdur. Bir sistemin homeostazisini bozucu yöndeki her türlü etkiye karşı meydana gelen değişikliklerin tamamına stres denir. Birey, yeni durumun taleplerini karşılayamaz veya karşılayamadığını hisseder. Bu durumu uyandıran değişim veya uyarı stres faktörüdür. Birçok olay ve faktör stresör olabilir.

Stresör bireyde fizyolojik, psikolojik, bilişsel ve davranışsal değişikliklere yol açabilen içsel ya da dışsal bir durum olarak karşımıza çıkabilir (Erdil ve Elbaş, 2008; Copel, 2004).

## **4.2 Stres Fizyolojisi**

### **4.2.1 Strese karşı tepki**

Strese Karşı Tepki, herhangi bir stresörün oluşturduğu tehlikeye karşı organizmanın önlem alma ve hayatta kalma çabasıdır (Kehlet, 2017). Stresörler farklı kişileri farklı yollarla etkilerler. Kaynağı ne olursa olsun kişi bir stresörle karşılaştığı zaman ona uyum sağlamaya çalışır. Herhangi bir stresörün kendisi de yeni bir stres kaynağı olabilir. Hiçbir stresör tek başına hastalık nedeni olmaz (Eti Aslan ve Karadakovan, 2017).

### **4.2.2 Strese yanıt / psikolojik yanıt**

Birey bir stresörle karşılaştığı zaman bilinçli ya da bilinçsiz olarak reaksiyon gösterir. Lazarus tarafından geliştirilen teoride birey stresör ile karşılaştığında iki tür bilişsel değerlendirme yapar: Bunlar birincil değerlendirme ve ikincil değerlendirmedir (Eti Aslan ve Karadakovan, 2017).

#### **4.2.2.1 Birincil değerlendirme**

Yaşanılan durum birey için ne anlama geliyor? Durum bireyin iyiliğine destek oluyorsa olumlu bir yaşantıdır. Stres verici olay değerlendirilirken bu yaşantının bireyi mücadeleye zorlayacağını düşünülmesi gerekmektedir (Eti Aslan ve Karadakovan, 2017).

#### **4.2.2.2 İkincil değerlendirme**

Birinci aşamada yaşanılan durumu tehdit edici olarak değerlendirmiş ise, ikincil değerlendirmede olayı yönlendirme ve başa çıkabilme yolları ile ilgilenilir. Başa çıkma davranışı yetersiz kaldığında tam bir stres söz konusudur ve birey psikolojik ve fizyolojik düzeyde de stres tepkisi verir (Eti Aslan ve Karadakovan, 2017). Bireysel farklılıklar farklı psikolojik tepkilere yol açar. Baş etme, bir bireyin kaynaklarını tüketen ve duygusal ya da probleme odaklı olabilen bilişsel ve

davranışsal çabalardır. Duygusal odaklı ve problem odaklı baş etme şeklinde gelişir (Eti Aslan ve Karadakovan, 2017; Copel, 2004).

### **4.3.Strese Yanıt/ Fizyolojik Yanıt**

#### **Genel Adaptasyon Sendromu**

Hans Selye 1936 yılında strese yönelik bilimsel çalışmaları etkileyen adaptasyon teorisi geliştirmiştir. Teoriye göre organizma kuvvetli bir stimulusa ve strese maruz kaldığında spesifik ve nonspesifik etki ortaya çıkar. Nonspesifik tepkiler “Genel Adaptasyon Sendromu” olarak tanımlanmıştır. Genel Adaptasyon Sendromuna göre bireyin strese tepkisi üç aşamada gerçekleşir. Bunlar alarm dönemi, direnç dönemi ve tükenme dönemidir (Fink, 2017; Eti Aslan ve Karadakovan, 2017).

#### **4.3.1. Alarm dönemi**

Alarm dönemi bedenin dış uyararı stres olarak algıladığı dönemdir. Birey önce şok sonrasında kontrşok dönemine girer. Bu tepki otonom sinir sisteminden iletilen ‘fight or flight’ tepkisidir. Katekolamin (adrenalin ve noradrenalin) ve adrenokortikotropik hormon (ACTH) salınımıyla vücuttaki etkileri görülür. Alarm reaksiyonu savunmacı ve anti-inflamatuar ancak kendine sınırlıdır. Bireyin sürekli alarm durumunda yaşaması ölümlü sonuçlanacağından, direnç dönemine geçer (Fink, 2017; Eti Aslan ve Karadakovan, 2017).

#### **4.3.2. Direnç dönemi**

Beden bu dönemde normalin üstünde dirençli durumdadır. Bedenin adaptasyon yeteneği ve enerjisi direnç dönemini etkilemektedir. Daha kalıcı ve daha zarar verici nöroendokrin ve motor-visseral değişikliklere yol açar. Adrenalin ve kortizolün sürekli yüksek kalması serbest yağ asitlerinin artması sonucu; kardiyovasküler, gastrointestinal, genitoüriner sistemlerde hastalık oluşması riski meydana gelir. Bu dönem başarı ile aşılsa beden normal koşullarına döner, aksi durumda adaptasyon enerjisinin azalmaya başlaması ile tükenme dönemi başlar (Fink, 2017; Eti Aslan ve Karadakovan, 2017).

### **4.3.3. Tükenme dönemi**

Bireyin uyum aşamasındaki gerilim kaynakları ve yoğunluk dereceleri azalmadığı ya da artış gösterdiği sürece strese maruziyet devam etmektedir. Zararlı uyarıların şiddeti fazla ise savunma mekanizmaları yetersiz kalır ve “Tükenme” dönemi başlar. Adaptasyon enerjisi tamamen tükenmiş ise ölüm, tamamen tükenmemişse stres hastalıkları meydana gelir. Bu evrede zamanla fiziksel ve duygusal sorunlar görülmeye başlanır. Baş ağrısı, uyku sorunu, bulantı başlangıçta görülürken uzun dönemde kalp hastalıkları, hipertansiyon gibi sorunlar ortaya çıkabilir (Fink, 2017; Eti Aslan ve Karadakovan, 2017).

### **4.4. Lokal Adaptasyon Sendromu**

Selye'nin teorisine göre, lokal doku hasar yerinde oluşan enflamatuvar yanıtı ve onarım süreçlerini içerir. Lokal adaptasyon sendromu kontakt dermatit gibi küçük topikal yaralanmalarda ortaya çıkar. Yerel yaralanma yeterince ağır ise, genel adaptasyon sendromu da etkinleştirilir (Eti Aslan ve Karadakovan, 2017).

### **4.5. Beynin Stresli Uyarana Tepkisi**

Strese karşı kimyasal ve elektriksel mesajlardan oluşan fizyolojik yanıt beyin ile olur. Hipotalamus, homeostatik dengeyi sürdüren sinirsel ve hormonal uyarıların kontrol edildiği yerdir. Otonom Sinir Sistemini harekete geçirir. Otonom sinir sistemi ve limbik sistemin vücudun iç dengesini sağlamada önemli rolleri vardır. Yeme, içme, vücut ısısı kontrolü, üreme, savunma ve saldırma gibi yaşama gereksinimlerini düzenler (Eti Aslan ve Karadakovan, 2017; Desborough, 2000).

Afferent uyarılar, göz, kulak, burun ve deri gibi duyu organları ve iç alıcılar olarak adlandırılan baroreseptörler ve kemoreseptörler tarafından alınır ve beyindeki merkeze getirilir. Strese yanıt, hipotalamusta entegre edilir. Yanıtın süresi ve derecesi değişir. Hipotalamusun kontrolü altındaki nöral ve nörondekrin yol strese yanıtta aynı zamanda aktive olur. İlk olarak sempatik sinir sistemi uyarılır. Sonrasında sempatik adrenal medullar aktivasyon başlar ve en son stres uzarsa hipotalamus- hipofiz sistemi uyarılır (Eti Aslan ve Karadakovan, 2017; Desborough, 2000).

#### ***4.5.1. Sempatik sinir sisteminin yanıtı***

Sempatik sinir sisteminin yanıtı strese karşı hızlı ve kısadır. Sinir hücrelerinin ucundan norepinefrin salgılanır. Buna bağlı, kalp atımı artar, periferik damarlarda vazokonstriksiyon olur ve kan basıncı yükselir. Kan abdominal organlarından çekilir ve hayati önemi olan organların (beyin, kalp, iskelet kası) perfüzyonu sağlanır. Kan glukozu artar, mental aktivite artar. Derideki damarların vazokonstriksiyonu yüzeysel kanamayı durdurur, dolayısıyla cilt soğuktur (Eti Aslan ve Karadakovan, 2017; Desborough, 2000).

#### ***4.5.2. Sempatik adrenal-medullar yanıt***

Sempatik sinir sistemi major organlar dışında böbrek üstü bezinin medulla bölümünü de uyarmaktadır. Buradan adrenal ve noradrenalin salınarak kana verilir. Bu hormonlar organlar üzerinde sinir sisteminin etkisi gibi etkiye sahiptir. Epinefrin ve norepinefrin (adrenalin ve noradrenalin), santral sistemi uyaran, kan glukoz düzeyini arttıran ve metabolizmayı arttıran katekolaminlerdir. Norepinefrin; Kan basıncını periferik damarları kasarak yükseltir. Aynı zamanda gastrointestinal aktiviteyi inhibe eder ve pupili dilate eder. Epinefrin; Norepinefrin ile etkileri aynı ancak kardiyak üzerinde etkisi daha büyüktür. Kardiyak debi ve kan basıncını artırır. Karaciğerden glikojenin glukozla dönüşmesini sağlar ve kan glukoz düzeyini yükseltir. Aynı zamanda serbest yağ asitlerini ve kolesterolü düzenler (Eti Aslan ve Karadakovan, 2017; Desborough, 2000).

#### ***4.5.3. Hipotalamus-hipofiz yanıt***

Strese karşı gelişen fizyolojik yanıtın en uzun olduğu yoldur. Hipotalamus, kortikotropin serbestleştirici faktörü salgılar. Ön hipofiz bezinden ACTH ve arka hipofiz bezinden ADH hormon salgılanır (Eti Aslan ve Karadakovan, 2017; Desborough, 2000).

#### ***4.5.4. Adrenokortikotropik hormon (ACTH)***

Kortikotropin salgılatıcı hormon (CRH), travmanın şiddetiyle doğru orantılı olarak salınan bir hormondur. ACTH, CRH uyarısı ile ön hipofizde üretilir, depolanır ve aynı uyarı ile salınır. Cerrahi stresi bulunmayan sağlıklı insanlarda ACTH salınımı,

gün içindeki fizyolojik uyarılar ile düzenlenir. ACTH' nin en yüksek salınımı gece yarısındadır, bu seviye sabaha doğru düşer. Dolaşımdaki ACTH, adrenal korteksten glukokortikoid sentez ve salınımını sağlar (Poyraz, 2015; Jan ve Lwry, 2010).

#### **4.5.5. Kortizol**

Salınımını adrenokortikotropik hormon (ACTH) düzenlediği, adrenal korteksten salgılanan steroid yapıda katabolik bir hormondur. Kortizol, metabolizmanın önemli uyarıcılarından biridir. Protein katabolizmasını uyarır. Kandaki serbest amino asit miktarını arttırır. Aminoasitlerin karaciğere geçişini ve bunların glukozla çevrilmesini uyarır. Kalp ve beyin dışındaki hücrelerin glukoz alımını kısıtlar. Kortizol düzeyi travma sonrası ilk yarım saatte artmaya başlar, ikinci saatte maksimum düzeye ulaşır ve 24 saatten sonra normale döner (Eti Aslan ve Karadakovan, 2017; Poyraz, 2015 Sharpley ve ark., 2011; Mauricio, 2017; Copel, 2004).

#### **4.5.6. İnsülin**

İnsülin, bilinen en önemli anabolik hormondur. Cerrahi stresle birlikte insülin salınımındaki değişim iki aşamalıdır; Cerrahi stresin ilk birkaç saatini oluşturan ilk aşamada insülin belirgin miktarda düşer. Bu katekolamin salınımı ve sempatik aktivite sonucudur. İkinci aşamada insülin kan düzeyi normale yaklaşır. Buna karşılık hiperglisemi bu dönemde de sürer. İnsülinin dokulardaki anabolizan etkilerinin blokajıyla açıklanan bu tablo insülin direnci olarak bilinmektedir. İnsülin direnci, glukozun hücre içine alınımını önlediğinden kanda glukoz düzeyi artar. İnsülinin antilipolitik etkisi azalır, sonuçta lipidoksidasyon hızı azalır dolaşımdaki serbest yağ asidi ve gliserol miktarı artar. Protein yıkımı sonucu nitrojen kaybı artar ve negatif nitrojen dengesi oluşur (Jan ve Lawry, 2010; Giannoudis ve ark., 2006; Bağ, 2005).

#### **4.5.7. Aldesteron**

Travma sonrasında aldesteron salınımında artış görülür. Mineralokortikoidler adrenal bezin zona glomeruloza tabakasında sentez ve depo edilir. ACTH en büyük uyarıcısıdır. Aldesteronun ana görevi nefronların distal tubuluslarında sodyumu tutmak ve potasyumu atmaktır (Poyraz, 2015).

#### **4.5.8. Renin-Anjiotensin**

Renin-anjiotensin sistemi travmaya yanıtta hacim hemostazını sağlayarak katılır. Böbrekte bulunan jukstaglomerüler hücreler, kan basıncındaki düşüğe karşı renin salgılanmasını arttırarak cevap veren baroreseptörlerdir. Anjiotensinojen, asıl olarak karaciğerde sentezlenen fakat böbrekte tespit edilebilen bir proteindir. Renin böbrekte anjiotensin anjiotensin- I' e dönüşümünü katalizler. Anjiotensin-I akciğerde endotel yüzeyinde anjiotensin dönüştürücü enzimle anjiotensin-II'ye döner. Anjiotensin kuvvetli bir vazokonstriktördür, bunun yanında ADH ve aldosteron sentezlerini uyarır. Ayrıca kalp hızını ve kasılma gücünü arttırır, adrenal medulladan epinefrin salınımını uyarır (Poyraz, 2015; Bağ, 2005).

#### **4.5.9. İmmünolojik Yanıt**

İmmün sistem nöroendokrin sistem ve otonom sinir sistemi ile iletişim içerisinde. Nöroendokrin sistem ile immün sistem arasındaki ilişki psikonöroimmünoloji olarak adlandırılır. Yapılan çalışmalara göre stres altında vücutta lökosit sayısında azalma, aşılama immün yanıtın yetersiz kalması gibi durumlar görülür. Bunun tersinin olduğu çalışmalarda görülmektedir (Eti Aslan ve Karadakovan, 2017).

#### **4.5.10. Hücresel Uyum**

Hücreler değişiklik ve stresörlere karşı dinamik yanıt veren birimlerdir. Hücreler fonksiyonlarını kendi kendilerine sürdürür. Organizmayı tehdit eden durum olduğunda hücrelerin fonksiyonları sona erebilir. Ölü hücre sayısı arttıkça, dokuların özel fonksiyonları değişir, bireyin yaşamı tehlikeye girer (Eti Aslan ve Karadakovan, 2017).

#### **4.6. Stresin Belirti ve Bulguları**

Stresle ilgili belirtiler bilişsel, duygusal, davranışsal olmak üzere üç grupta toplanabilir (Eti Aslan ve Karadakovan 2017).

<b>Stresin Belirti ve Bulguları</b>		
<b>Bilişsel Bulgular</b>	<b>Duygusal Bulgular</b>	<b>Davranışsal Bulgular</b>
Bellek zayıflığı	Motivasyon kaybı	Aşırı hareketlilik
Zihinsel karışıklık	Erken Kalkma	Hızlı konuşma
Karar vermede güçlük	Kolay incinme ve alınganlık	Sinirli gülme
Konsantrasyon güçlük	Anksiyete	Aşırı endişe ya da umursamazlık
Algılama Kusurları	Alınganlık	Yazı ve konuşmada kopukluklar
Öğrenme Güçlüğü	Öfke, düşmanlık, kızgınlık	Alışılmışın dışında titiz olma
	Depresyon	
	Sık hayal kurma	
	Aşırı hareketlilik	
	Alkol alımında artma	

(Eti Aslan ve Karadakovan, 2017).

#### **4.7 Stres Algısı**

Stres, bireyin gündelik yaşamında fizyolojik, psikolojik ve bilişsel işlevlerinde zorlanmalar ile ortaya çıkan, başetme yeteneğini zorlayan, bireyin genel dengesini bozabilen bir uyum sorunudur. Stresi algılama düzeyi kişiden kişiye değişmekle beraber, başa çıkma becerisi de bireysel farklılıklar göstermektedir (Baltaş ve Baltaş, 2014).

Strese neden olan stresörler ne olursa olsun algılama düzeyi; bireysel özellikleri, kişisel deneyimleri, inanç ve tutumları, benlik kavramı, eğitim düzeyi, yaşam felsefesi, aile ilişkileri, aile ve iş yaşamındaki rollerin değişmesi, annelik rolüne uyum sağlamaya çalışması, ailenin sosyoekonomik durumu, ailedeki çocuk sayısı, planlı veya plansız bir gebelik olması vb. gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Stres algısı ise bireyin kişinin stres düzeyini belirlemek için kullanılan öznel ve nesnel bir ölçümdür (Atasever ve Çelik, 2018; Çiçek ve Okumuş, 2017; Taşkın 2016).

#### **4.8 Stresin Gebeliğe Etkisi**

Gebelik, kadının hayatının en özel dönemlerinden biridir. Ayrıca gebelik kadınlar için fizyolojik bir süreç olmakla beraber fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan birçok değişikliği de beraberinde getirmektedir (Karataş ve Mete, 2012; Çoban ve



Yanikkerem, 2010). Bu değişiklikler duygusal dengesizliği güçlendirebilir ve annelerde stres ve gerginlik gibi psiko-patolojik bozukluklara yol açabilir (Rabiepoora ve ark., 2018).

Gebelik genellikle heyecan verici bir süreç olarak görülse de, bir kadının hayatında önemli duygusal uyum gerektiren stresli bir yolculuktur (Engidaw ve ark., 2019). Gebelikte ortaya çıkan stres; anne, fetüs ve yenidoğan sağlığı için tehdit oluşturmaktadır.

Yapılan araştırmalara göre gebelikte strese, plansız gebelikler, beden imajının bozulması, spontan abortus, antenatal kanama, fetal ölüm, iş durumu, sosyo-ekonomik sıkıntılar, gebelik durumunun yaratmış olduğu güçlükler, psikiyatrik rahatsızlıklar, doğacak bebeği ile ilgili kaygı, sosyal destek azlığı, iyi bir ebeveyn olamama düşüncesi neden olmaktadır (Atasever ve ark., 2018; Yali and Lobel, 2022).

Gebeler doğum konusunda bilgi sahibi olmaması sebebiyle stres yaşayabilirler, bu durum gebelik ve doğum anında oluşabilecek komplikasyonlara sebep olabilmektedir (Atasever ve ark. 2018; Yali and Lobel, 2022).

Gebelik döneminde ortaya çıkan stres fetüste büyüme ve gelişme geriliği, ve fetal distrese neden olmaktadır (Rabiepoora ve ark. 2018).

Pınar ve arkadaşlarının (2014) 300 gebe ile yaptıkları araştırmada gebelerin uyku kalitelerinin kötü, algılanan stres düzeyinin yüksek olduğu tespit etmişlerdir (Pınar ve ark. 2014).

#### **4.9 Gebelik Döneminde Stres Algısı ve Stresin Etkisi**

Gebelik; kadının vücudunda, duygularında ve yaşam tarzında değişikliklerin ortaya çıktığı, yeni ve farklı rollere uyum gerektiren özel bir dönemdir. Bu sürece stresin de eklenmesi gebe bir kadın için rahatsız edici olabilmektedir. Bu sürece mutluluk, kendini gerçekleştirme gibi olumlu duygular olduğu gibi gebeliğin komplikasyonları olduğu bilinen anksiyete, stres, endişe, kaygılı bekleyiş, depresyon gibi rahatsız edici durumlara yol açtığı için endişe vericidir. Gebelik süresince kadının gebeliğe bağlı yaşadığı fizyolojik ve ruhsal değişimlere uyum sağlayamaması ve bu dönemde

yeterli sosyal desteğe sahip olmaması gebenin ruhsal sorunlar yönünden savunmasız kalmasına yol açabilir (Taşkın, 2016; Yali ve Lobel, 2002).

Gebelikte ortaya çıkan stres, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, gebelik süresinin kısalması, preeklampsi riskinde artış, spontan abortus, doğum öncesi kanama, uterin arter direncinin artması, erken doğum, plasental anomaliler, operatif doğumlar, fetal kalp atım hızında değişiklik, fetal aktivitede değişiklik, düşük APGAR Skoru, düşük doğum ağırlıklı bebek, gestasyon yaşına göre küçük fetüs, yoğun bakım gerektiren bebek, enfeksiyonlar, intrauterin gelişme geriliği, fetal ölüm zor doğum ve bebekte bazı anomalilere yol açabilmektedir ( Baibazarova ve ark., 2013; Graignic-Philippe ve ark., 2014; Staneva ve ark., 2015; Bussi eres ve ark., 2015).

Yapılan araştırmalarda gebelik dönemini stresli geçiren kadınların gebeliğe bağlı görülen fiziksel Őik yetlerinin arttığı, hastane başvurularının arttığı, doğum korkularının yüksek olduğu bildirilmiştir (Andersson ve ark., 2004; Shishehgar ve ark., 2014).

Gebelik döneminde yaşanan stres y netilemezse postpartum hüzün ve depresyon, etkin emzirmenin sağlanmaması, anne-bebek bağlanmasının gecikmesine neden olmaktadır (Dennis ve McQueen, 2007; Limlomwongse ve Liabsuetrakul, 2006).

#### **4.10 Gebelik Döneminde Stresle Başetmede Hemşirelik Bakımının  nemi**

Gebelik dönemi fizyolojik bir olay olmasına rağmen kadın vücudunda için değişiklikler ve önemli bir ve stres oluşturmaktadır. Ortaya çıkan stres gebelerde birçok soruna yol açmaktadır. Bu sorunlar anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Anne ve bebek sağlığının korunması için annenin gebelik döneminde desteklenmesi önemlidir (Taşkın 2016; oşkun 2012).

Gebeye göre yapılandırılmış doğum öncesi bakım anne ve bebek ölüm hızlarını düşürmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde verilen antenatal bakım ve eğitim hizmetleri bütünsel bakım anlayışı ile sürdürülmelidir. Bu bakım ve eğitim hizmetlerinin etkili bir Şekilde sürdürülmesinde hemşirelere önemli roller

düşmektedir. Hemşirelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltmeleri en önemli bakım basamaklarıdır (Çoşkun, 2012).

Her kadının gebelik süreci farklı deneyimlenmektedir. Bu sebeple gebeliğin değerlendirilmesinde kadının gebeliğe psikolojik uyumunun değerlendirilmesi çok önemlidir. Psikolojik uyum sağlamayan gebelerde gebeliği kabullenememe, gebelikteki rahatsızlıklarla baş edememe, gebelik kontrollerini yaptırmama, öz-bakımını sağlayamama gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Hemşireler, holistik bakım çerçevesi içinde doğum öncesinde gebeyi fiziksel ve psikolojik olarak değerlendirmeli ve ihtiyaçları doğrultusunda gerekli bakım ve eğitim desteği sağlayabilmeli ve danışmanlık hizmeti sunarak kadının gebeliğe uyumunu kolaylaştırmalıdır (Huizink ve ark., 2002; Şirin ve Kavlak 2008; Dağlar ve Nur, 2014).

Hemşire/ebe gebelik izlemi sırasında gebeye bulantı, kusma vb gibi fizyolojik bulguları, acil durumlarda yapılması gerekenleri, beslenme, fiziksel aktivite ve çalışma koşullarını, cinsel yaşamı, hijyen sağlamayı, tütün, alkol, madde kullanımı ve bağımlılığı gibi konularda eğitim ihtiyacını karşılamalıdır. Ayrıca kadın için gebeliğin anlamı, olumlu ve olumsuz duygularını araştırması, gebelik ile ortaya çıkan sorunlar ve sorumluluklarının seviyesini belirlemesi gerekir (Sözeri ve ark., 2006; Kaplan ve ark., 2007; Altınçelep, 2011; Gillbert and Harmon, 2011).

Anksiyete tanımlandıktan sonra stresle baş etmede kullanılan yöntemler tanımlanmalı, gebeye yeni baş etme yöntemleri öğretilmeli ve stres ile baş edebileceği yeterliliğe ulaşması sağlanmalıdır. Eğitim, danışmanlık, bireyin karşılaştığı sorunlarla baş etme yöntemlerinin geliştirilmesinde ve desteklenmesinde hemşireye önemli sorumluluklar düşmekte ve bütün bu sorumluluklar hemşirenin danışmanlık ve eğitim rolünde yer almaktadır. Gebelere verilecek etkili bir danışmanlık hizmeti hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Ayrıca eğitim ihtiyacı doğrultusunda eğitmek gebelik komplikasyonlarını azaltmada etkili olmaktadır (Sözeri ve ark., 2006; Kaplan ve ark., 2007; Altınçelep, 2011; Gillbert and Harmon, 2011).

Hemşire; gebe kadını stresten korunmak için sağlıklı beslenmesi, yeterli uyku alması, sigara, alkol ve madde kullanımından uzak durması, düzenli egzersiz yapması, düzenli sağlık kontrollerine gitmesi, kullanması gereken ilaçları düzenli alması, gevşeme tekniklerini öğrenmesi için desteklemelidir (Sözeri ve ark., 2006; Baltaş ve Baltaş, 2014).

Kısacası, gebe doğum öncesi dönem boyunca düzenli aralıklarla değerlendirilmelidir. Hemşire gebenin ve ailenin psikososyal gereksinimlerini belirlemeye yönelik veri toplanmalı, hemşirelik tanısı koyup, bakım ihtiyacını planlamalı ve gerekli hemşirelik girişimleri ile, baş etme stratejilerini kuvvetlendirmeli, destek sistemlerini harekete geçirmelidir (Kocaman,2005).

#### **4.11 Öz-Yeterliliğin Tanımı**

Öz-yeterlilik kavramı, ilk kez 1977 yılında Bandura tarafından “Sosyal Bilişsel Kuram” çerçevesinde tanımlanmıştır. Bu kurama göre “bireylerin eylemleri ve davranışları güçlü bir kontrol yeteneği ile düzenlenebilir ve kontrol yeteneğinin gelişmesindeki primer faktör öz-yeterlilik” olarak belirtilmiştir (Luszczynska ve ark., 2005).

Öz-yeterlilik bireyin kendisine olan güveniyle ilişkilendirildiği gibi insanların çevresiyle etkileşimini etkileyebilmektedir (Bandura, 1997; Yancey, 2019).

Yeterlilik beklentisi olağan veya olağandışı bir durumun olumlu ve olumsuz yönlerinden bireyin ne derecede etkileneceğinin tahmin etmesidir. Olumsuz olaylarla karşılaşıldığında öz-yeterliliği yüksek olan kişi öz-yeterliliği düşük olan kişiye göre daha sağlıklı kararlar almaktadır (Lowe, 2000; Yancey, 2019). Bireyin öz-yeterlilik algısının yüksek olması başarılı olmasına ek olarak kişinin psikolojik yönden güçlenmesine neden olmaktadır (Yıldırım ve İlhan, 2010). Öz-yeterlilik seviyesi yüksek olan bireyler hedeflerine ulaşmasalar bile kendilerini suçlamaz, yaptıklarını gözden geçirir ve tecrübelenmiş bir şekilde hedefine odaklanır (Yıldırım ve İlhan, 2010).

Öz-yeterlilik kavramı kişinin geçmişte yaşadığı olaylarla ilgili olduğu kadar başkalarının deneyimlerini gözlemesiyle de oluşmaktadır. Öz-yeterlilik algısı bireylerin yapacağı ya da yapamayacağı davranışları belirlemede önemli rol üstlenmektedir (Bandura, 1997). Bireylerin öz-yeterlilik algısı güçlendikçe ve

yükseldikçe o konuda göstereceği çaba daha güçlü ve ısrarlı olmaktadır (Bandura, 1997).

#### **4.12 Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik**

Kadının özellikle öz-yeterliliği gebelik sürecinin algılanmasında önemli rol oynamaktadır. Doğum eyleminde kadının öz-yeterlilik algısı, kendi yeteneklerine güvenmesidir (Lowe, 2000). Gebelik sürecinde öz-yeterlilik algısı, kaygı, endişe, anksiyete, yaşanmış ve öğrenilmiş deneyimler, doğum korkusu, bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler, sosyal destek, çevresel ve bilişsel faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir.

Yapılan çalışmalarda düşük öz-yeterliliğe sahip olan kadınlarda gebeliğe ait yakınmalar, doğuma yönelik korku, bebeğin sağlığına ilişkin endişelerin arttığı belirtilmektedir (Begic ve ark., 2014). Ayrıca kadının doğum eyleminde kontrolünü kaybetme düşüncesi, gebelik ve doğuma yönelik bilgi eksiklikleri, anksiyete düzeyinin yüksek olması öz-yeterlilik düzeyinin azalmasına sebep olmaktadır. Yüksek öz-yeterliliğe sahip gebe doğum ağrısı ile baş etme, doğum korkusunun azaldığı, doğum eylemini komplikasyonsuz gerçekleştirme oranının daha yüksek olduğu ve postpartum iyileşme dönemlerinin kısaldığı belirtilmektedir (Lowe, 2000; Begic ve ark., 2014; Çiçek ve Okumuş, 2017).

#### **4.13 Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Algısının Artmasında Hemşirenin Rolü**

Doğum eyleminde anksiyete seviyesi azalmış, uygun doğum ortamı sağlanan merkezlerde doğum sürecini yaşayan kadınların öz-yeterliliklerinin arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca doğum ile ilgili eğitim alan, doğum süresince desteklenen ve korkusu azalan gebelerin öz-yeterliliğini arttırdığı literatüde yer almaktadır (Çiçek ve Okumuş, 2017; Byrne ve ark., 2014).

Öz-yeterliliği düşük olan bireylerin benlik saygılarının ve olaylar üzerinde kendi kontrollerinin de daha düşük olduğu göz önünde bulundurularak, gebelerin çaresizlik yaşamaları söz konusu olabilmektedir (Lowe, 2000; Çiçek ve Okumuş, 2017).

Hemşireler, gebelerin doğum süresince öz-yeterlilik algısını artırabilmesi için;

- ✓ Gebenin doğum eylemi esnasındaki fizyolojik, psikolojik gereksinimlerini belirlemeli,
- ✓ Mahremiyet, sessizlik ve konfor içinde doğumhanenin hazırlanmasının sağlanması,
- ✓ Tıbbi girişimlerin yanı sıra şefkat, saygı ve destek gösterilmeli,
- ✓ Gebelerin doğum sürecinde söz sahibi olmaları sağlanmalı,
- ✓ Gebelerle ortak kararlar alarak hareket edilmeli,
- ✓ Kadının gebelik sürecine uyum sağlamasına destek olunmalı ve rehberlik yapılmalı,
- ✓ Doğuma hazırlığın sağlanması için gebe okullarının artırılması,
- ✓ Gebe okullarında çalışan hemşireler öz-yeterliğin artması konusunda farkındalık oluşturmali,
- ✓ Doğum öncesi eğitimlerde eşlerin katılımını teşvik edilmeli,
- ✓ Gebeye, doğumun doğal bir süreç olduğu, kadının kendini güvende hissetmesini sağlayarak öz-yeterliğini artırmaya yönelik girişimler planlamalı,
- ✓ Gebenin doğum sürecinde iyi bir şekilde gözlemlenmeli ve öz-yeterlik seviyesi belirlemeli,
- ✓ Öz-yeterlilik algısı düşük olan gebelere yoga, pilates, doğum dansı gibi hem doğumu kolaylaştıracak hem de gebenin öz-yeterliğini artıracak girişimler planlamalı,
- ✓ Eğitimlerde görsel ve işitsel yöntemler kullanılmalıdır (Deliktaş ve ark., 2019; Çiçek ve Okumuş, 2017; Campbell ve Nolan, 2019; Lazoğlu, 2014; Topbaş ve ark., 2019).

Hemşirelerin doğumda öz-yeterlilik algısını etkileyen faktörleri bilmesi, doğum esnasında verilen bakımın kalitesinin artması ve gebenin öz-yeterlilik seviyesinin yükselmesi için önemlidir (Lazoğlu, 2014).

Sonuç olarak hemşireler antenatal dönemden itibaren doğumda öz-yeterlilik algısı ile ilgili bireysel faktörleri belirlemesi, tanılama yapması, eğitim ve danışmanlık rolleri ile gebenin öz-yeterlilik seviyesini yükseltmesi için önemlidir. Öz-yeterlilik algısı yüksek olan gebelerin; doğum ağrısı ile baş ettiği, doğum korkusunun azaldığı, anne-

bebek arasındaki bağın güçlendiği, annelik rolüne geçişin hızlandığı vb. gibi olumlu duyguları yaşadığı literatürde yer almaktadır (Çiçek ve Okumuş, 2017; Pan ve ark., 2019; Preis ve ark., 2019).



## **5.MATERYAL VE METOT**

### **5.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma primipar gebelerin stres düzeylerinin ve doğum öz-yeterlilik algısının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

#### **Araştırma soruları;**

1.Primipar gebelerin yaşadıkları stres düzeyi nedir?

2.Primipar gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik algısı düzeyi nedir?

3.Primipar Gebelerin stres düzeyi ile doğum eyleminde öz-yeterlilik algıları arasında ilişki var mı?

### **5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Temmuz 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın doğum polikliniği ve nonstres test (NST) birimine başvuran çalışmaya katılmaya gönüllü primipar gebeler üzerinden yapılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü kurum İstanbul ilinde Avrupa yakasında bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanesidir. Hastane 350 yatak kapasitesi ile Ana Bina ve 250 yatak kapasitesi ile Ek Hizmet Binası olmak üzere iki yerleşke olarak hizmet vermektedir. Her iki yerleşkede Kadın doğum polikliniği bulunmakta olup; ek hizmet binasında NST birimi bulunmaktadır. Hastanede 11 Kadın Doğum Uzmanı, 25 Kadın Doğum Asistan doktoru, 55 Ebe ve 3 Hemşire görev yapmaktadır. Araştırma verileri bu Eğitim ve Araştırma Hastanesi ek hizmet binası Kadın Doğum Polikliniği ve NST birimine başvuran primipar gebelerden elde edilmiştir.

### **5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ,**

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Kadın doğum polikliniği ve NST birimine başvuran primipar gebeler oluşturmuştur. Örneklemi ise, Kadın doğum polikliniği ve NST birimine başvuran araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü hesaplamada Power (G-Power) analizi yapılmış olup; örneklem büyüklüğünü belirlemek için çift yönlü hipotez kurulduğunda, %80 güç ve 0.05 tip1 hata, orta düzey etki büyüklüğü



(effect size=0.40) ile toplam 235 kişinin dahil edilmesi gerektiği bulunmuştur. Araştırma kronik ve psikiyatrik hastalığı bulunmayan, 18 yaş ve üzerinde, kendisinde ve bebeğinde herhangi bir patolojik durum olmayan, iletişime açık, araştırmaya katılmayı kabul eden primipar gebeler ile yürütülmüştür.

#### **5.4. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma İstanbul'da bir Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın doğum polikliniği ve NST birimine başvuran primipar gebeler ile, araştırmaya alınma koşullarını taşıyan, çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler ile yüzyüze görüşme tekniği ile Katılımcı Bilgi Formu (Ek-1), Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) (Ek-2), Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu (Ek-3) kullanılarak yapılmıştır. Görüşme öncesi araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Anlaşılmayan konularda katılımcılar bilgilendirilmiştir.

#### **5.5. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımsız Değişkenler:** Katılımcının yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, mesleği, çalışma durumu, gelir durumu, eşin eğitim durumu, eşin mesleği araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

**Bağımlı Değişkenler:** Araştırmanın bağımlı değişkenlerini gebelerin stres düzeyleri ve doğum öz-yeterlilik algısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları oluşturmaktadır.

#### **5.6. Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak;

- ✓ Katılımcı Bilgi Formu (Ek-1),
- ✓ Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) (Ek-2)
- ✓ Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu (Ek-3) kullanılmıştır.

### **5.6.1. Katılımcı Bilgi Formu (Ek-1)**

Literatür doğrultusunda hazırlanan bu form gebelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim, meslek, eş eğitimi, gelir, aile tipi vb.) belirleyebilecek türde toplam 12 sorudan oluşan formdur.

### **5.6.2. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) (Ek-2)**

Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS) gebelikte algılanan stresin ölçülmesi amacıyla 1983 yılında Chen ve arkadaşları tarafından 30 madde ile Çin’de geliştirilmiştir (Chen ve ark., 1983). Daha sonra 2015 yılında ölçeğe doğum ve doğum sonrası beklenen stresörler de eklenerek 40 madde ile Tayvan’da geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve 36 maddeye indirgenmiştir. Gebeliğe bağlı stres faktörlerini tanımlamak için kullanılan GSDÖ-36, Aksoy ve arkadaşları tarafından 2019 yılında Türkçe’ye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte 36 madde ve 5 alt boyut vardır. Ölçek maddeleri 5’li likert tipte cevaplanır (kesinlikle hayır, 0 puan; hafif, 1 puan; orta, 2 puan; ciddi, 3 puan; çok ciddi, 4 puan). Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 144’tür. Alınan puan yükseldikçe algılanan stresin arttığı şeklinde yorumlanır. Ölçeğin toplam Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.94 ‘dür (Aksoy ve ark., 2019). Bu örneklemdaki kadınların verdikleri cevaplara göre Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0,982 olarak bulunmuştur.

### **5.6.3 Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu (Ek-3)**

Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği 1993 yılında Lowe tarafından geliştirilmiştir. Antenatal ve postnatal dönemlerde kadınların baş etme yöntemlerini ve kendilerine güven düzeylerini ölçmek için kullanılan likert tipindeki ölçek 62 sorudan oluşmaktadır. Ip ve arkadaşları tarafından 2005 yılında 62 maddelik ölçek 32 maddeye indirgenerek "Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği - Kısa Versiyonu" geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ersoy tarafından yapılan ölçek, sonuç beklentisi alt boyutu ve yeterlilik beklentisi alt boyutundan oluşmaktadır. Ölçeğin iki alt boyutu toplam 32 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin 16 soruluk her bir alt boyutundan en az 16, en fazla 160 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması gebelerin doğuma yönelik yeterlilik ve sonuç beklentisinin yüksek olduğunu göstermektedir. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik

Ölçeği'nden alınabilecek toplam ölçek puanı en az 32, en fazla 320'dir. Likert tipi ölçekteki yanıtlar 1 ile 10 arasında derecelendirilmiştir. Ölçeğin sonuç beklentisi alt boyutunda; 1 "hiç yararlı değil", 10 "çok yararlı" şeklinde, yeterlilik beklentisi alt boyutunda ise; 1-13. sorular 1 "tamamen eminim", 10 "hiç emin değilim", 14-16. sorular 1 "hiç emin değilim", 10 ise "tamamen eminim" şeklinde belirtilmektedir. Ölçekteki yeterlilik beklentisi alt skalasındaki 1-13. sorular, tersine çevrilerek puanlandırılmaktadır. Ölçeğin Cronbach's  $\alpha$  kat sayısı 0.90 olarak bulunmuştur (Ersoy, 2011). Bu örneklemdaki kadınların verdikleri cevaplara göre Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.909 olarak bulunmuştur.

### **5.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurum ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (Ek-4), İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.(Ek-8) Çalışmamıza, gönüllülük esasına uyularak, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalar dahil edilmiştir. Hastalar çalışma ile ilgili bilgilendirilerek, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan hastaların bilgileri ve kimlik bilgileri gizli tutulmuştur. Kendilerinden alınan bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı, araştırmacı dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı, paylaşılmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği ve saklanacağı konusunda güvence verilerek "sadakat-gizlilik" ilkesine bağlı kalınmıştır.

### **5.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

İstatistiksel analizler SPSS version 22 yazılımı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testler) kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve çeyrekler arası aralık kullanılarak verildi. Ordinal ve nominal değişkenler için ise sayı ve % verildi. Olgularda belirlenen değerlerinin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

Değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon analizi ile bakıldı. İstatistiksel anlamlılık için toplam tip-1 hata düzeyi %5 olarak belirlendi.

### **5.9 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmaya İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gebe Polikliniği ve NST birimine Temmuz 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında başvuran primipar gebeler dahil edilmiştir. Bu araştırma sadece İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Polikliniği ve NST birimine başvuran hastaları kapsadığından, Türkiye'deki bütün primipar gebelere genellenememektedir.



## 6.BULGULAR

Primipar gebelerin stres düzeylerinin ve doğum öz-yeterlilik algısının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıdaki haliyle verilmiştir.

### 6.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya 235 kadın Gebe dahil edildi. Gebelerin yaş ortalaması  $24,37\pm 4,28$ 'dir. Kadınların gebelik haftası ortalaması  $34,88\pm 3,21$ 'dir. Gebelerin doğum öz-yeterlilik ölçeği sonuç beklentisi alt skorunun ortalaması  $122,84\pm 26,15$ , yeterlilik beklentisi alt skorunun ortalaması  $96,66\pm 24,42$ , doğum öz-yeterlilik toplam skorunun ortalaması ise  $219,50\pm 40,60$ 'dir. GSDÖ toplam skoru ise ortalama  $65,94\pm 36,28$ 'dir. Kadınların %28,5'i ile eşlerinin de %29,4'ü lise mezunudur. Çoğunluğu (%72,3'ü) çekirdek aile içerisinde yaşayan kadınların %82,1'i çalışmamaktadır. %50,6'sı 1-5 yıl, %44,7'si 0-1 yıl evli olan kadınlarda eşlerinin %57'si serbest meslekte çalışmaktadır. Kadınların çoğunluğunun (%60,9'u) geliri giderine denktir. Daha önce %13,6'sı gebelik yaşamış olan kadınların %6,8'si bir, %1,7'si iki ve %0,4'ü üç kere kendiliğinden düşük yaşamıştır. Kadınların %95,7'si daha önce hiç kürtaj yaptırmadığını belirtmiştir.

Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖYÖ)'nin güvenirlilik analizinde güvenirlilik katsayısı 0,909 (Cronbach Alpha $\geq$ 0,70) olduğu için ölçeğin güvenirlilik katsayısı yüksektir. Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ)'nin güvenirlilik katsayısı 0,982 ile (Cronbach Alpha $\geq$ 0,70) güvenirliliği yüksek düzeydedir.

**Tablo 6.1.** Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=235)

	X±SS	Min-Maks	
<b>Gebenin Yaşı</b>	24,37±4,28	18-45	
<b>Şuan Gebelik Haftası</b>	34,88±3,21	27-40	
<b>DÖYÖSBA Toplam Ortalama Puan</b>	122,84±26,15	32-160	
<b>DÖYÖYBA Toplam Ortalama Puan</b>	96,66±24,42	25-148	
<b>DÖYÖ Toplam Ortalama Puan</b>	219,50±40,60	92-304	
<b>GSÖ Toplam Ortalama Puan</b>	65,94±36,28	1-138	
	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Eğitim durumu</b>	<b>Okur-yazar değil</b>	8	3,4
	<b>Okur-yazar</b>	8	3,4
	<b>İlkokul</b>	33	14
	<b>Ortaokul</b>	65	27,7
	<b>Lise</b>	67	28,5
	<b>Üniversite</b>	50	21,3
	<b>Yüksek Lisans/Doktora</b>	4	1,7
<b>Çalışma Durumu</b>	<b>Çalışıyor</b>	42	17,9
	<b>Çalışmıyor</b>	193	82,7
<b>Aile Tipi</b>	<b>Çekirdek aile</b>	170	72,3
	<b>Geniş aile</b>	65	27,7
<b>Evlilik Süresi</b>	<b>0-1 Yıl</b>	105	44,7
	<b>1-5 Yıl</b>	119	50,6
	<b>5-10 Yıl</b>	8	3,4
	<b>10 Yıl ve üzeri</b>	3	1,3
<b>Eş Öğrenim Durumu</b>	<b>Okur-yazar Değil</b>	5	2,1
	<b>Okur-yazar</b>	11	4,7
	<b>İlkokul</b>	36	15,3
	<b>Ortaokul</b>	66	28,1
	<b>Lise</b>	69	29,4
	<b>Üniversite</b>	45	19,1
	<b>Yüksek Lisans/Doktora</b>	3	1,3
<b>Eş İş Durumu</b>	<b>Çalışmıyor</b>	2	0,9
	<b>Serbest Meslek</b>	134	57

	Memur	49	20,9
	İşçi	50	21,3
Gelir Durumu	Gelir giderimden az	73	31,4
	Gelir giderime denk	143	60,9
	Gelir giderimden fazla	19	8,1
Daha Önce Gebelik Yaşama Durumu	Hayır	203	86,4
	Evet	32	13,6
Gebelik Sayısı	0	214	91,1
	1	16	6,8
	2	4	1,7
	3	1	0,4
Küretaj Sayısı	0	225	95,7
	1	8	3,4
	2	2	0,9

## 6.2 Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular

Gebelerin bir işte çalışıp çalışmama durumuna göre oluşturulmuş grupların doğum eyleminde öz-yeterlilik alt ölçek puanı ve toplam ortalama puanının ile gebelik stresini değerlendirme ölçeği toplam ortalama puanın karşılaştırılması Tablo-6.2 ile yapıldı. Kadınların doğum eyleminde öz-yeterlilik alt ve toplam ölçek puanları ile gebelik stresi değerlendirme ölçeği toplam puanı açısından çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0,05$ ) belirlenmiştir.

**Tablo 6.2.** Gebelerin Herhangi bir İşte Çalışma Durumuna Göre Oluşturulmuş Grupların Doğum Öz-yeterlilik Alt Ölçek ve Toplam Puanı ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

	Grup	n	X±SS	Min-Maks	Z	P
<b>DÖYÖSBA Toplam Puanı</b>	<b>Çalışıyor</b>	42	127,19±26,70	32-160	-1,42	0,156
	<b>Çalışmıyor</b>	193	121,90±26,00	50-160		
<b>DÖYÖYBA Toplam Puanı</b>	<b>Çalışıyor</b>	42	90,67±26,44	41-133	-1,453	0,146
	<b>Çalışmıyor</b>	193	97,96±23,83	25-148		
<b>DÖYÖ Toplam Puanı</b>	<b>Çalışıyor</b>	42	217,86±42,73	92-287	-0,046	0,963
	<b>Çalışmıyor</b>	193	219,85±40,23	112-304		
<b>GSDÖ</b>	<b>Çalışıyor</b>	42	62,31±35,75	6-121	-0,654	0,513
	<b>Çalışmıyor</b>	193	66,73±36,43	11-138		

MannWhitney U Testi, \*, p<0,05, \*\*, p<0,001, X; ortalama, SS; Standart Sapm

### 6.3 Katılımcıların Aile Tipine Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular

Aile tipine göre oluşturulmuş grupların doğum eyleminde öz-yeterlilik alt ölçek ve toplam ortalama puanı ile gebelik stresini değerlendirme ölçeği toplam puanının karşılaştırılması Tablo-6.3 ile yapıldı. Doğum eyleminde öz-yeterlilik ölçeği alt ve toplam puanın ile gebelik stresi değerlendirme ölçeği toplam puan açısından; çekirdek aile ile geniş ailede yaşayan kadın olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0,05) görülmüştür.



**Tablo 6.3.** Gebelerin Aile Tipine Göre Oluşturulmuş Grupların Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Alt Ölçek ve Toplam Puanı ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı Karşılaştırılması

	Grup	N	X±SS	Min-Maks	Z	P
<b>DÖYÖSBA Toplam Puanı</b>	<b>Çekirdek Aile</b>	170	123,96±25,29	32-160	-1,037	0,3
	<b>Geniş Aile</b>	65	119,91±28,27	55-160		
<b>DÖYÖYBA Toplam Puanı</b>	<b>Çekirdek Aile</b>	170	95,75±24,80	25-143	-0,958	0,338
	<b>Geniş Aile</b>	65	99,02±23,43	39-148		
<b>DÖYÖ Toplam Puanı</b>	<b>Çekirdek Aile</b>	170	219,72±40,11	92-302	-0,205	0,838
	<b>Geniş Aile</b>	65	218,92±42,17	112-304		
<b>GSDÖ</b>	<b>Çekirdek Aile</b>	170	67,06±35,17	1-123	-0,721	0,471
	<b>Geniş Aile</b>	65	63,00±39,17	2-138		

MannWhitney U Testi, \*, p<0,05, \*\*, p<0,001, X; ortalama, SS; Standart Sapma

#### **6.4. Katılımcıların Öğrenim Durumuna Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular**

Gebelerin öğrenim durumuna göre oluşturulmuş grupların doğum eyleminde öz-yeterlilik alt ölçek ve toplam puanı ile gebelik stresini değerlendirme ölçeği toplam puanının karşılaştırılması Tablo-6.4 ile yapıldı. Doğum eyleminde öz-yeterlilik ölçeği sonuç beklentisi alt puanı ile doğum eyleminde öz-yeterlilik ölçeği toplam puanı ve gebelik stresi değerlendirme ölçeği toplam puanında öğrenim seviyelerine göre gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu(p<0,05) belirlendi.

**Tablo 6.4.** Gebelerin Eğitim Durumuna Göre Oluşturulmuş Grupların Doğum Öz-yeterlilik Alt Ölçek ve Toplam Puanı ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

	Grup	N	X±SS	Min-Maks	X <sup>2</sup>	P
<b>DÖYÖSBA Toplam Puanı</b>	Okur-yazar değil	8	119,13±31,72	58-160	15,258	*0,018
	Okur-yazar	8	147,13±27,99	79-160		
	İlkokul	33	117,27±25,81	54-160		
	Ortaokul	65	120,66±24,45	57-160		
	Lise	67	123,55±25,81	32-160		
	Üniversite	50	126,92±24,72	50-160		
	Yüksek Lisans/Doktora	4	104,00±34,73	79-154		
<b>DÖYÖYBA Toplam Puanı</b>	Okur-yazar değil	8	103,00±23,27	60-133	12,47	0,052
	Okur-yazar	8	120,38±16,26	88-142		
	İlkokul	33	94,85±24,21	52-148		
	Ortaokul	65	94,95±23,61	37-133		
	Lise	67	99,91±22,21	45-143		
	Üniversite	50	91,40±27,34	25-133		
	Yüksek Lisans/Doktora	4	90,25±31,26	59-133		
<b>DÖYÖ Toplam Puanı</b>	Okur-yazar değil	8	222,13±45,12	165-293	14,175	*0,028
	Okur-yazar	8	267,50±32,18	205-302		
	İlkokul	33	212,12±41,06	130-304		
	Ortaokul	65	215,91±39,14	134-293		
	Lise	67	223,46±38,19	92-293		
	Üniversite	50	217,64±39,95	112-293		
	Yüksek Lisans/Doktora	4	194,25±65,53	138-287		
<b>GSDÖ</b>	Okur-yazar değil	8	75,88±44,18	6-115	19,777	**0,003
	Okur-yazar	8	103,63±26,98	42-134		
	İlkokul	33	60,91±33,19	2-119		
	Ortaokul	65	57,11±38,47	2-138		
	Lise	67	74,42±32,98	5-119		
	Üniversite	50	62,74±34,73	1-121		
	Yüksek Lisans/Doktora	4	53,75±38,22	8-99		

Kruskal Wallis Testi, \*p<0,05 \*\*; p<0,001, X; ortalama, SS; Standart Sapma

#### 6.4.1 Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Sonuç Beklentisi, Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Toplam Puanının ve GSDÖ Toplam Puanının Oluşturulan İkili Gruplar Arasında Karşılaştırılması

Tablo 6.4.1’de Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Sonuç Beklentisi, Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği toplam puanının ve GSDÖ toplam puanının oluşturulan ikili gruplar arasında karşılaştırılması yapıldı. Tablo-6.4’de belirlenen farkın doğum eyleminde öz-yeterlilik sonuç beklentisi puanı açısından; okur yazar olan gebelerin yüksek lisans/doktora mezunu gebeler dışından diğer tüm eğitim gruplarındaki gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın oluştuğu( $p<0,05$ ), okur yazar olanların yüksek lisans/doktora mezunu olanlarla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı( $p>0,05$ ) belirlenmiştir. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Toplam Puanı açısından ise; Tablo-6.4’de belirlenen farkın okur-yazar grubundaki gebelerin yüksek lisans/doktora grubu dışındaki tüm gruplar ile arasındaki istatistiksel olarak farklılaşmasından kaynaklandığı( $p<0,05$ ) belirlenmiştir. GSDÖ toplam puanı Tablo-6.4 ile belirlenen gruplar arasındaki farkın okuryazar olarak belirlenen olguların okur yazar olmayanlar dışındaki tüm belirlenen gruplar arasında ortalama puanın istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı( $p<0,05$ ) belirlenmiştir.

**Tablo 6.4.1** Doğum Öz-yeterlilik Sonuç Beklentisi, Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Toplam Puanının ve GSDÖ Toplam Puanının Oluşturulan İkili Gruplar Arasında Karşılaştırılması

	Grup	N	X±SS	Min-Maks	Z	P
DÖYÖSBA Toplam Puanı	Okur-yazar değil	8	119,13±31,72	58-160	-2,211	*0,027
	Okur-yazar	8	147,13±27,99	79-160		
	Okur-yazar	8	147,13±27,99	79-160	-2,969	**0,003
	İlkokul	33	117,27±25,81	54-160		
	Okur-yazar	8	147,13±27,99	79-160	-3,023	**0,003
	Ortaokul	65	120,66±24,45	57-160		
	Okur-yazar	8	147,13±27,99	79-160	-2,939	**0,003
	Lise	67	123,55±25,81	32-160		
	Okur-yazar	8	147,13±27,99	79-160	-2,914	**0,004
	Üniversite	50	126,92±24,72	50-160		
	Okur-yazar	8	147,13±27,99	79-160	-1,853	0,064
	Yüksek Lisans/Doktora	4	104,00±34,73	79-154		
DÖYÖYBA	Okur-yazar değil	8	222,13±45,12	165-293	-2	*0,046

<b>Toplam Puanı</b>	<b>Okur-yazar</b>	8	267,50±32,18	205-302		
	<b>Okur-yazar</b>	8	267,50±32,18	205-302		
	<b>İlkokul</b>	33	212,12±41,06	130-304	-3,077	**0,002
	<b>Okur-yazar</b>	8	267,50±32,18	205-302		
	<b>Ortaokul</b>	65	215,91±39,14	134-293	-3,109	**0,002
	<b>Okur-yazar</b>	8	267,50±32,18	205-302		
	<b>Lise</b>	67	223,46±38,19	92-293	-2,893	**0,004
	<b>Okur-yazar</b>	8	267,50±32,18	205-302		
	<b>Üniversite</b>	50	217,64±39,95	112-293	-3,135	**0,002
	<b>Okur-yazar</b>	8	267,50±32,18	205-302		
	<b>Yüksek Lisans/Doktora</b>	4	194,25±65,53	138-287	-1,701	0,089
<b>GSDÖ</b>	<b>Okur-yazar değil</b>	8	75,88±44,18	6-115		
	<b>Okur-yazar</b>	8	103,63±26,98	42-134	-1,579	0,114
	<b>Okur-yazar</b>	8	103,63±26,98	42-134		
	<b>İlkokul</b>	33	60,91±33,19	2-119	-2,814	**0,005
	<b>Okur-yazar</b>	8	103,63±26,98	42-134		
	<b>Ortaokul</b>	65	57,11±38,47	2-138	-3,294	**0,001
	<b>Okur-yazar</b>	8	103,63±26,98	42-134		
	<b>Lise</b>	67	74,42±32,98	5-119	-2,55	*0,011
	<b>Okur-yazar</b>	8	103,63±26,98	42-134		
	<b>Üniversite</b>	50	62,74±34,73	1-121	-3,259	**0,001
	<b>Okur-yazar</b>	8	103,63±26,98	42-134		
<b>Yüksek Lisans/Doktora</b>	4	53,75±38,22	8-99	-2,212	*0,027	

MannWhitney U Testi, \*, p<0,05, \*\*, p<0,001, X; ortalama, SS; Standart Sapma

## 6.5. Katılımcıların Evlilik Sürelerine Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular

Gebelerin evlilik sürelerine göre doğum eyleminde öz-yeterlilik sonuç ve yeterlilik alt puanı ile doğum öz-yeterlilik toplam puanının ve gebelik stresi değerlendirme ölçeği toplam puanının karşılaştırılması Tablo-6.5’de yapıldı. 0-1 yıl, 1-5 yıl, 5-10 yıl ve 10 yıl üzerinde evli olan kadınlar arasında gebelik stresi değerlendirme ölçeği

toplam puanı ve doğum eyleminde öz-yeterlilik ölçeği alt ve toplam puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.5.** Gebelerin Evlilik Sürelerine Göre Oluşturulmuş Grupların Doğum Öz-yeterlilik Alt Ölçek ve Toplam Puanı ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

	Grup	N	X±SS	Min-Maks	X <sup>2</sup>	P
<b>DÖYÖSBA Toplam Puanı</b>	0-1 Yıl	105	120,58±25,04	54-160	4,126	0,248
	1-5 Yıl	119	124,79±27,91	32-160		
	5-10 Yıl	8	118,88±11,84	103-131		
	10 Yıl ve Üzeri	3	135,33±13,05	193-241		
<b>DÖYÖYBA Toplam Puanı</b>	0-1 Yıl	105	96,80±23,88	25-148	0,625	0,891
	1-5 Yıl	119	95,98±25,42	39-142		
	5-10 Yıl	8	103,50±16,72	79-131		
	10 Yıl ve Üzeri	3	100,00±28,35	68-122		
<b>DÖYÖ Toplam Puanı</b>	0-1 Yıl	105	217,38±38,30	112-304	1,794	0,616
	1-5 Yıl	119	220,77±43,67	92-302		
	5-10 Yıl	8	222,38±22,25	194-262		
	10 Yıl ve Üzeri	3	235,33±39,80	193-272		
<b>GSDÖ</b>	0-1 Yıl	105	64,73±35,92	2-138	1,819	0,611
	1-5 Yıl	119	68,19±36,16	1-134		
	5-10 Yıl	8	53,13±43,71	2-110		
	10 Yıl ve Üzeri	3	53,00±42,30	18-100		

Kruskal Wallis Testi, \* $p<0,05$  \*\*;  $p<0,001$ , X; ortalama, SS; Standart Sapma

## 6.6. Katılımcıların Gebelik Yaşama Durumuna Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular

Gebe kalan ve daha önce gebelik yaşamamış gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik ölçeği alt ve toplam puanları ile GSDÖ toplam puanının karşılaştırılması Tablo-6.6 ile yapıldı. Daha önce gebe kalan gebeler ile gebe kalmamış gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik ölçeği alt ve toplam puanı ve GSDÖ toplam puanı açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı( $p>0,05$ ) belirlenmiştir.

**Tablo 6.6.** Gebelerin Gebelik Yaşama Durumuna Göre Oluşturulmuş Grupların Doğum Öz-yeterlilik Alt Ölçek ve Toplam Puanı ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

	Grup	N	X±SS	Min-Maks	Z	P
<b>DÖYÖSBA Toplam Puanı</b>	<b>Gebe Kaldı</b>	32	120,09±28,09	50-155	-0,427	0,669
	<b>Hiç Gebe Kalmadı</b>	203	123,28±25,88	32-160		
<b>DÖYÖYBA Toplam Puanı</b>	<b>Gebe Kaldı</b>	32	95,25±19,98	48-128	-0,525	0,6
	<b>Hiç Gebe Kalmadı</b>	203	96,88±25,08	25-148		
<b>DÖYÖ Toplam Puanı</b>	<b>Gebe Kaldı</b>	32	215,34±38,83	132-283	-0,218	0,827
	<b>Hiç Gebe Kalmadı</b>	203	220,15±40,93	92-304		
<b>GSDÖ</b>	<b>Gebe Kaldı</b>	32	63,13±32,13	3-112	-0,66	0,509
	<b>Hiç Gebe Kalmadı</b>	203	66,38±36,94	1-138		

MannWhitney U Testi, \*, p<0,05, \*\*, p<0,001, X; ortalama, SS; Standart Sapma

### 6.7. Katılımcıların Eşlerinin Çalışma Durumlarına ve Gelir Durumlarına Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular

Tablo-6.7’de gebelerin eşlerinin mesleklerine göre, Tablo-6.7.2’de de gelir durumlarına göre oluşturulan grupların doğum eyleminde öz-yeterlilik ölçeği alt ve toplam puanı ve gebelik stresi değerlendirme ölçeği puanı karşılaştırıldı. Doğum öz-yeterlilik ölçeği yeterlilik beklentisi alt puanı açısından eşlerinin mesleklerine göre gruplanan kadın olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu(p<0,05) belirlendi. Olgularının gelir durumuna göre ise aralarında doğum eyleminde öz-yeterlilik alt ve toplam puanları ile gebelik stresi değerlendirme ölçeği puanı açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı(p>0,05) belirlenmiştir.

**Tablo 6.7.** Gebelerin Eşlerinin Çalışma Durumlarına Göre Oluşturulmuş Grupların Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Alt Ölçek ve Toplam Puanı ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

	Grup	N	X±SS	Min-Maks	X <sup>2</sup>	P
<b>DÖYÖSBA Toplam Puanı</b>	Serbest Meslek	134	123,37±27,45	32-160		
	Memur	49	126,02±24,56	50-160	2,464	0,292
	İşçi	50	119,90±22,83	73-156		
<b>DÖYÖYBA Toplam Puanı</b>	Serbest Meslek	134	100,91±23,14	37-148		
	Memur	49	90,86±26,16	25-131	7,348	*0,025
	İşçi	50	91,52±23,89	39-143		
<b>DÖYÖ Toplam Puanı</b>	Serbest Meslek	134	224,28±42,59	92-304		
	Memur	49	216,88±37,30	132-283	3,712	0,156
	İşçi	50	211,42±34,83	134-292		
<b>GSDÖ</b>	Serbest Meslek	134	70,66±37,26	1-138		
	Memur	49	59,69±33,93	3-121	4,892	0,087
	İşçi	50	61,30±34,21	6-115		

Kruskal Wallis Testi, \*p<0,05 \*\*; p<0,001, X; ortalama, SS; Standart Sapma

### 6.7.1 Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Puanının Olgularda Oluşturulan İkili Gruplar arasında Karşılaştırılması

Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Puanı'nın Tablo-6.7'de gösterilen ve gruplar arasındaki istatistiksel olarak belirlenen farkın gebelerin eşlerinin serbest meslek sahibi olanlarda işçi ve memur olanlara göre istatistiksel olarak farklılaştığı ( $p < 0,05$ ), ancak eşleri memur ve işçi olanlar arasında ise Doğum Öz-yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Skorunun istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ( $p > 0,05$ ) belirlenmiştir.

**Tablo 6.7.1. Doğum Öz-yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Skorunun Gebelerde Oluşturulan İkili Gruplar arasında Karşılaştırılması**

	Grup	N	X±SS	Min-Maks	Z	P
<b>DÖYÖYBA Toplam Puanı</b>	Serbest Meslek	134	100,91±23,14	37-148	-2,106	*0,035
	Memur	49	90,86±26,16	25-131		
	Serbest Meslek	134	100,91±23,14	37-148	-2,21	*0,027
	İşçi	50	91,52±23,89	39-143		
	Memur	49	90,86±26,16	25-131		
	İşçi	50	91,52±23,89	39-143		
				-0,049	0,961	

MannWhitney U Testi, \*,  $p < 0,05$ , \*\*,  $p < 0,001$ , X; ortalama, SS; Standart Sapma



**Tablo 6.7.2.** Gebelerin Gelir Durumuna Durumlarına Göre Oluşturulmuş Grupların Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Alt Ölçek ve Toplam Puanı ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

	Grup	n	X±SS	Min-Maks	X <sup>2</sup>	P
<b>DÖYÖSBA Toplam Puanı</b>	<b>Geliri Giderinden Az</b>	73	119,19±28,57	32-160	1,408	0,495
	<b>Geliri Giderine Denk</b>	143	124,50±25,43	50-160		
	<b>Geliri Giderinden Fazla</b>	19	124,42±21,13	83-160		
<b>DÖYÖYBA Toplam Puanı</b>	<b>Geliri Giderinden Az</b>	73	96,84±25,12	25-142	3,122	0,21
	<b>Geliri Giderine Denk</b>	143	97,75±24,35	37-148		
	<b>Geliri Giderinden Fazla</b>	19	87,74±21,40	41-124		
<b>DÖYÖ Toplam Puanı</b>	<b>Geliri Giderinden Az</b>	73	216,03±43,79	92-302	1,632	0,442
	<b>Geliri Giderine Denk</b>	143	222,24±40,29	132-304		
	<b>Geliri Giderinden Fazla</b>	19	212,16±28,10	159-284		
<b>GSDÖ</b>	<b>Geliri Giderinden Az</b>	73	62,32±34,36	2-134	1,523	0,467
	<b>Geliri Giderine Denk</b>	143	67,76±37,92	1-138		
	<b>Geliri Giderinden Fazla</b>	19	66,16±31,00	6-121		

Kruskal Wallis Testi, \*p<0,05 \*\*; p<0,001, X; ortalama, SS; Standart Sapma

## 6.8. Katılımcıların Eşlerinin Öğrenim Durumuna Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular

Tablo-6.8’da eşlerinin öğrenim durumuna göre gruplandırılan gebelerde doğum eyleminde öz- yeterlilik alt ölçek ve toplam puanı ile gebelik stresini değerlendirme ölçeği toplam puanının karşılaştırılması yapıldı. Gebelerin eşlerinin öğrenim durumlarına göre oluşturulan gruplarda kadınların doğum öz-yeterlilik ölçeği sonuç beklentisi alt puanı ile doğum öz-yeterlilik ölçeği toplam puanının ve doğum stresi değerlendirme ölçeği puanının istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaştığı ( $p<0,05$ ) belirlendi.

**Tablo 6.8.** Gebelerin Eşlerinin Eğitim Durumuna Göre Oluşturulmuş Grupların Doğum Öz-yeterlilik Alt Ölçek ve Toplam Puanı ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

	Grup	n	X±SS	Min-Maks	Z	p
<b>DÖYÖSBA Toplam Puanı</b>	Okur-yazar değil	5	106,60±16,10	89-133	16,49	*0,011
	Okur-yazar	11	143,82±30,40	58-160		
	İlkokul	36	122,33±25,08	57-160		
	Ortaokul	66	120,82±22,39	73-160		
	Lise	69	124,03±27,84	32-160		
	Üniversite	45	121,87±27,76	50-160		
	Yüksek Lisans/Doktora	3	111,00±27,71	79-127		
<b>DÖYÖYBA Toplam Puanı</b>	Okur-yazar değil	5	89,00±19,99	60-113	10,18	0,117
	Okur-yazar	11	115,82±25,80	56-142		
	İlkokul	36	94,42±20,03	52-133		
	Ortaokul	66	98,44±22,98	37-148		
	Lise	69	96,38±25,45	45-142		
	Üniversite	45	93,07±26,83	25-133		
	Yüksek Lisans/Doktora	3	87,00±28,51	59-116		
<b>DÖYÖ Toplam Puanı</b>	Okur-yazar değil	5	195,60±31,43	165-246	12,747	*0,047
	Okur-yazar	11	259,64±43,15	178-302		
	İlkokul	36	216,75±32,53	138-293		
	Ortaokul	66	219,26±36,55	152-304		

	Lise	69	220,41±44,95	92-302	
	Üniversite	45	214,93±40,67	132-293	
	Yüksek Lisans/Doktora	3	198,00±54,08	138-243	
	Okur-yazar değil	5	40,20±44,04	3-105	
	Okur-yazar	11	105,73±17,75	72-138	
	İlkokul	36	61,03±36,79	2-134	
GSDÖ	Ortaokul	66	60,00±35,64	4-116	20,232 **0,003
	Lise	69	70,01±35,02	6-123	
	Üniversite	45	64,60±35,66	1-121	
	Yüksek Lisans/Doktora	3	79,00±32,08	42-99	

Kruskal Wallis Testi, \*p<0,05 \*\*; p<0,001, X; ortalama, SS; Standart Sapm

### 6.8. 1 Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Sonuç Beklentisi, Yeterlilik Alt Puanlarının ve GSDÖ Toplam Puanının Oluşturulan İkili Gruplar Arasında Karşılaştırılması

Tablo 6.8.1’de Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Sonuç Beklentisi, Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği toplam puanının ve GSDÖ toplam puanının oluşturulan ikili gruplar arasında karşılaştırılması yapıldı. Tablo-6.8’da belirlenen farkın doğum öz-yeterlilik sonuç beklentisi puanı açısından; eşleri okur yazar olan gebelerin tüm eğitim gruplarındaki gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu(p<0,05) belirlenmiştir. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Toplam Puanı açısından ise; Tablo-6.8’da belirlenen farkın eşi okur yazar grubundaki gebelerin eşi yüksek lisans/doktora olarak belirlenen grup dışındaki tüm gruplar ile arasındaki istatistiksel olarak farklılaşmasından kaynaklandığı(p<0,05) belirlenmiştir. GSDÖ toplam puanının Tablo-6.8 ile belirlenen gruplar arasındaki farkın eşi yüksek lisans/doktora olarak belirlenen grup dışındaki tüm belirlenen gruplar arasında ortalama puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı(p<0,05) belirlenmiştir.

**Tablo 6.8.1** Doğum Öz-yeterlilik Sonuç Beklentisi, Yeterlilik Alt Puanlarının ve GSDÖ Toplam Puanının Oluşturulan İkili Gruplar Arasında Karşılaştırılması

	Grup	n	X±SS	Min-Maks	Z	P	
DÖYÖSBA Toplam Puanı	Okur-yazar değil	5	106,60±16,10	89-133	-2,501	*0,012	
	Okur-yazar	11	143,82±30,40	58-160			
	Okur-yazar	11	143,82±30,40	58-160	-2,929	**0,003	
	İlkokul	36	122,33±25,08	57-160			
	Okur-yazar	11	143,82±30,40	58-160	-3,424	**0,001	
	Ortaokul	66	120,82±22,39	73-160			
	Okur-yazar	11	143,82±30,40	58-160	-3,008	**0,003	
	Lise	69	124,03±27,84	32-160			
	Okur-yazar	11	143,82±30,40	58-160	-2,998	**0,003	
	Üniversite	45	121,87±27,76	50-160			
	Okur-yazar	11	143,82±30,40	58-160	-2,19	*0,028	
	Yüksek Lisans/Doktora	3	111,00±27,71	79-127			
	DÖYÖ Toplam Puanı	Okur-yazar değil	5	195,60±31,43	165-246	-2,331	*0,020
		Okur-yazar	11	259,64±43,15	178-302		

	<b>Okur-yazar</b>	11	259,64±43,15	178-302		
					-2,721	**0,005
	<b>İlkokul</b>	36	216,75±32,53	138-293		
	<b>Okur-yazar</b>	11	259,64±43,15	178-302		
					-2,825	**0,005
	<b>Ortaokul</b>	66	219,26±36,55	152-304		
	<b>Okur-yazar</b>	11	259,64±43,15	178-302		
					-2,669	**0,008
	<b>Lise</b>	69	220,41±44,95	92-302		
	<b>Okur-yazar</b>	11	259,64±43,15	178-302		
					-2,929	**0,003
	<b>Üniversite</b>	45	214,93±40,67	132-293		
	<b>Okur-yazar</b>	11	259,64±43,15	178-302		
					-1,8	0,072
	<b>Yüksek Lisans/Doktora</b>	45	214,93±40,67	132-293		
<hr/>						
	<b>Okur-yazar değil</b>	5	40,20±44,04	3-105		
					-2,609	**0,009
	<b>Okur-yazar</b>	11	105,73±17,75	72-138		
	<b>Okur-yazar</b>	11	105,73±17,75	72-138		
<b>GSDÖ</b>					-3,494	
	<b>İlkokul</b>	36	61,03±36,79	2-134		**0,000
	<b>Okur-yazar</b>	11	105,73±17,75	72-138		
					-3,909	**0,000
	<b>Ortaokul</b>	66	60,00±35,64	4-116		

<b>Okur-yazar</b>	11	105,73±17,75	72-138		
				-3,222	**0,001
<b>Lise</b>	69	70,01±35,02	6-123		
<b>Okur-yazar</b>	11	105,73±17,75	72-138		
				-3,62	**0,000
<b>Üniversite</b>	45	64,60±35,66	1-121		
<b>Okur-yazar</b>	11	105,73±17,75	72-138		
				-1,716	0,086
<b>Yüksek Lisans/Doktora</b>	3	79,00±32,08	42-99		

MannWhitney U Testi, \*, p<0,05, \*\*, p<0,001, X; ortalama, SS; Standart Sapma

### 6.9. Katılımcıların Düşük Yaşama Durumuna Göre Oluşturulmuş Gruplara İlişkin Bulgular

Tablo-6.9’da gebelerin düşük yaşayıp yaşamama durumuna göre doğum eyleminde öz-yeterlilik alt ve toplam puanı ile GSDÖ toplam puanının karşılaştırılması yapıldı. Doğum eyleminde öz-yeterlilik alt ve toplam puanı ile GSDÖ puanı açısından daha önce düşük yaşayan ile yaşamayan kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı(p<0,05) belirlendi.

**Tablo 6.9** Gebelerin Düşük Yaşama Durumuna Göre Oluşturulmuş Grupların Doğum Öz-yeterlilik Alt Ölçek ve Toplam Puanı ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

	Grup	n	X±SS	Min-Maks	Z	P
<b>DÖYÖSBA Toplam Puanı</b>	<b>Düşük Yaşamadı</b>	214	123,48±25,61	32-160	-0,707	0,479
	<b>Düşük Yaşadı</b>	21	115,63±33,24	50-155		
<b>DÖYÖYBA Toplam Puanı</b>	<b>Düşük Yaşamadı</b>	214	96,54±24,71	25-148	-0,68	0,497
	<b>Düşük Yaşadı</b>	21	100,94±21,11	59-128		
<b>DÖYÖ Toplam Puanı</b>	<b>Düşük Yaşamadı</b>	214	220,02±40,42	92-304	-0,189	0,85
	<b>Düşük Yaşadı</b>	21	216,56±46,32	132-283		
<b>GSDÖ</b>	<b>Düşük Yaşamadı</b>	214	66,64±36,52	1-138	-0,467	0,64
	<b>Düşük Yaşadı</b>	21	63,19±35,16	3-107		

MannWhitney U Testi, \*, p<0,05, \*\*, p<0,001, X; ortalama, SS; Standart Sapma

### 6.10 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Doğum Öz-yeterlilik Alt ve Toplam Puanı ile Gebelik Sonrası Stresi Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik alt ve toplam puanları, gebelik sonrası gebelik stresi değerlendirme ölçeği puanları arasındaki ilişki Tablo-6.10'da gösterildi. Doğum eyleminde öz-yeterlilik toplam puanı ile gebelik stresi değerlendirme ölçeği GSDÖ puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu ( $r=0,169$ ,  $p<0,05$ ) belirlenmiştir.

**Tablo 6.10** Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Alt ve Toplam Puanları ile Gebelik Sonrası Stresi Değerlendirme Ölçeği toplam Skorları Arasındaki İlişki

		1	2	3	4
1. GSDÖ	r	1			
	p	-			
2. Doğum Öz-yeterlilik Ölçeği Sonuç Beklentisi Alt Skoru	r	0,169**	1		
	p	**0,009	-		
3. Doğum Öz-yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Skoru	r	0,073	0,340**	1	
	p	0,267	**0,000	-	
4. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Toplam Skoru	r	0,139*	0,795**	0,801**	1
	p	*0,033	**0,000	**0,000	-

Spearman Korelasyon, \*\* $p<0,01$ , \* $p<0,05$



## 7.TARTIŞMA

Dünya genelinde birçok ülke için yenidoğan ve maternal mortalite ve morbidite önemli sağlık başlıklarından biridir. Gebelik dönemi, kadınların duygu durum değişikliklerine daha yatkın oldukları literatürde yer almakta olup anne sağlığını fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyen özel ve önemli bir süreçtir. Ayrıca gebelik ve doğum sürecinde gebenin mutlu olması beklenmekte olup sağlıklı anne ve bebek tüm gebeliklerin istenen sonucudur. Ancak doğacak bebeğe yeterli bakım veremeyeceğini düşünen, güvensizlik ve yetersizlik duygularıyla mücadele eden bazı kadınlar için bu süreçler stresli olabilmektedir (Üst ve Pasinoğlu, 2015; Razurel ve ark., 2017). Gebenin bebek sağlığı ve gelişimi, annelik ile gelecek yaşam değişiklikleri, doğum ile ilişkili endişe gibi doğrudan gebeliğin kendisi ile ilgili yaşadığı stres doğuma yönelik öz-yeterlilik algısı ile beraber tüm doğum sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Üst ve Pasinoğlu, 2015; Razurel ve ark., 2017; Barut ve Uçar, 2018). Gebelik döneminde kadınların kendilerine güvenleri ve baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla öz-yeterlilik ve stres düzeylerinin belirlenmesi önerilmektedir. Özellikle ülkemizde günlük poliklinik şartlarında sıklıkla gözden kaçırılabilen, yeterli vakit ayrılamayan, önem verilmeyen önemli bir konu başlığıdır. Literatürde kadınların sağlık çalışanları tarafından öz-yeterlilik ve stres düzeyleri ile ilgili bilgilerin sorgulanmadığı, sorgulandığında ise gebelerin bilgi alma ve yardım aramaya istekli olduğu bildirilmiştir.

Gebe kadınların doğum öz-yeterlilik algısı ve stres düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmış olup aşağıda başlıklar halinde verilmiştir.

### **7.1.Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması**

Çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden primipar gebelerin yaş ortalaması  $24,37\pm 4,28$  olduğu belirlendi. Barut ve Uçar'ın (2018) gebelerde doğum öz-yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisini araştırdıkları çalışmasında araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının  $28.52\pm 6.01$  yıl belirlemiş olup bu çalışma ile benzerlik göstermektedir (Barut ve Uçar, 2018).

Türkiye’de Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre 25-49 yaş aralığındaki kadınların ilk gebelik yaş ortalaması 23,3’tür (TNSA, 2018). İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı, Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) ülkelerinde doğumda anne yaşı ortalama olarak 30’dur (OECD, 2019). Türkiye’de ve Dünyada annenin yaşı giderek artmaktadır. Bu çalışmada gebelerin yaş ortalaması OECD ülkelerine göre daha düşük bulunmuş olup Türkiye verileri ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada gebelerin eğitim durumu %3,4’ü okur yazar değil, % 3,4’ü okur yazar, %14’ü ilkokul, %27,7’si ortaokul, %28,5’ü lise, %21,3’ü üniversite, %1, 7’si yüksek lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir. Barut ve Uçar’ın (2018) gebelerde doğum öz-yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisini araştırdıkları çalışmasında araştırmaya katılan gebelerin %25.8’inin lise mezunu olduğu belirlenmiş olup bu çalışma ile benzerlik göstermektedir (Barut ve Uçar, 2018). TNSA 2018 araştırmalarına göre kadınların %34’ü ilkokul mezunu veya ortaokulu tamamlamamış olup ortaokulu tamamlayan kadınların oranı %15, lise ve üzeri eğitim alanların oranı %26 olarak bildirilmiştir. TNSA 2018 araştırmalarına göre kadınların %49’u ilköğretim ve altı, %41’i ise lise ve üzeri eğitim aldığı bulunmuştur. Bu çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi Türkiye verilerine daha yüksek eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bunun nedeni TNSA 2018 verilerinde belirtildiği gibi eğitim düzeyi kentte yaşayanlarda daha yüksek olduğu düşünülmekte olup bu çalışma İstanbul’da yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır.

Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi durumu ise %2,1’ü okur-yazar değil, % 4,7’si okur-yazar, %15,3’ü ilkokul, %28,1’i ortaokul, %29,4’ü lise, %19,1’i üniversite, %1,3’ü yüksek lisans ve üzeri eğitim aldığı belirlenmiştir. TNSA 2018 araştırmalarına göre erkeklerin %33’ü ilkokulu bitirmiş, %21’i ise ortaokulu, %33’ü lise ve üzeri eğitim aldığı bildirilmiştir. Bu çalışmaya katılımcıların eğitim düzeyi Türkiye verilerinden daha yüksek eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bunun nedeni TNSA 2018 verilerinde belirtildiği gibi eğitim düzeyi kentte yaşayanlarda daha yüksek olduğu düşünülmekte olup bu çalışma İstanbul’da yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır.

Bu çalışmada gebelerin çalışma durumu %17,9 iken eşlerin çalışma durumu %99,2'dir. Gelir düzeyi gebelerin verdiği cevaplara göre %60,9'u gelir gidere eşit, %8,1'i gelir giderden fazla, %31,1'i gelir giderden az olduğunu belirtmişlerdir. Barut ve Uçar'ın (2018) gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisini araştırdıkları çalışmasında, gebelerin %81,1'inin çalışmadığı, %65,6'sının gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiş olup bu çalışma ile benzerlik göstermektedir (Barut ve Uçar, 2018). Genç Koyucu ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir araştırmada gebelerin çalışma oranı %53,6 iken eş çalışma durumu %100 belirlenmiş, ayrıca gebelere sorulan gelir seviyesi sorusunda ise; %50,7'si geliri giderine eşit, %28,6'sı geliri giderinden fazla olarak cevaplandırmışlardır (Genç Koyucu ve ark., 2020). Bu araştırmaya katılan gebelerin %82,1'inin çalışmadığı tespit edilmiştir. Bu oran yüksek bulunmuştur. Birçok çalışmada sonuçlar çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. TÜİK 2021 verilerine göre toplumdaki çalışan kadın oranı %28 olarak açıklanmış, çalışmamızdaki çalışan kadın oranı TÜİK verilerine göre daha düşük olduğu görülmektedir (TÜİK, 2021). Bunun nedenini araştırmaya katılan gebelerin %82,1'in çalışmadığı için daha küçük yaşta evlilik yaşadığı düşünülmüştür. Gelecekte gebeler ile yapılacak çalışmalarda evlilik yaşının ayrıntılı incelenmesi önerilmektedir.

Çalışmamızdaki çalışan eş oranı %91,9 belirlenmiştir. TÜİK 2021 verilerine göre toplumdaki çalışan erkek oranı %62,8 olduğu açıklanmıştır (TÜİK, 2021). Bu çalışmada çalışan eş oranının TÜİK verilerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeni TÜİK verilerinde belirtildiği gibi bazı bölgelerde çalışan erkek oranının daha düşük olması genel Türkiye oranını düşürmektedir. Bu çalışma İstanbul'da yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapıldığı için tüm Türkiye için genellenemez.

Bu çalışmada gebelerin aile tipi %72,3'ü çekirdek aile olarak bulunmuştur. Genç Koyucu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında gebelerin %86,4'ün çekirdek aile tipine sahip olduğunu bildirmişlerdir (Koyucu ve ark., 2020). Türkiye Aile Yapısı Araştırmasının (TAYA) 2013 verilerine göre ülkemizde çekirdek aile yapısının arttığı bildirilmiştir. TÜİK adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2021 verilerine

göre; ülkemizde çekirdek aile oranı %66,4 olarak bildirilmiş olup bu oran çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (TUİK, 2021).

Evlilik sürelerine bakıldığında, %44,7'si 0-1 yıllık %50,6'sı 1-5 yıllık, %3,4'ü 5-10 yıllık, %1,3'ü ise 10 yıl ve üzeri evli olduğu belirlenmiştir.

TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de kendiliğinden düşük oranı %13'dür. Çalışmamızda primipar gebelerin düşük/kürtaj görülme oranı %13,6 olarak bulunmuş olup Türkiye verileri ile benzerlik göstermektedir.

Literatürde gebelerin öz-yeterlilik algısının sosyo-demografik ve obstetrik verileri ile ilgili farklı sonuçlara ulaşılmaktadır. Sağlık çalışanları gebelerin öz-yeterlilik algısı açısından tüm sosyo-demografik değişkenleri değerlendirmeleri gerekmektedir.

## **7.2.Katılımcıların Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması**

Öz-yeterlilik, bireyin belirli bir faaliyeti gerçekleştirme konusunda hissettiği güvendir. Bu kavram, bireyin çaba ve performans düzeyini etkiler (Madduks, 1995). Öz-yeterlilik, bireyin farklı durumlarla başa çıkma veya bunlara hakim olma yeteneklerini değerlendirdiği bilişsel bir süreçtir (Bandura ve Locke, 2003). Bandura ve Locke (2003), bireylerin çeşitli alanlarındaki öz-yeterlilik düzeylerini inceleyen dokuz meta-analiz çalışmasının sonuçlarına göre, başa çıkma davranışları, performans düzeyleri ve karmaşık problemlere karşı direncin ortaya çıkmasında öz-yeterliliğin güçlü bir faktör olduğunu belirtmişlerdir (Bandura ve Locke, 2003).

Manning ve Wright (1983) , öz-yeterliliği gebelerde ilk araştıran araştırmacılar olup çalışmalarında daha yüksek doğum öz-yeterliliğinin doğum ağrısıyla başa çıkma kapasitesinin arttığını belirtmişlerdir (Manning ve Wright, 1983). Bu çalışmada doğum öz-yeterlilik ölçeği sonuç beklentisi alt puan ortalaması 122,84±26,15, yeterlilik beklentisi alt puanının ortalaması 96,66±24,42, doğum öz-yeterlilik toplam puanının ortalaması ise 219,50±40,60 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada gebelerin toplam öz-yeterlilik puan ortalaması literatürde yer alan diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Schwartz ve arkadaşlarının (2015) doğumdaki öz-yeterlilik ile ilişkili faktörleri araştırdığı çalışmada kadınların öz-yeterliliğini puan ortalamasını  $113.1 \pm 25.4$  olarak tespit etmişlerdir (Schwartz ve ark., 2015). Koyu ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında gebelerin Doğum Öz-yeterlik ölçeği puan ortalamasını  $201.35 \pm 23.21$  bildirmişlerdir (Koyu ve ark., 2022). Carlsson ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında gebelerin öz-yeterlilik puan ortalamasını  $99.2 \pm 27.5$  belirtmişlerdir (Carlsson ve ark., 2014).

Razurel ve arkadaşları (2017) çalışmasında 21-43 yaşları arasındaki 235 primipar kadın ile yaptıkları çalışmada perinatal stresin gebelerin öz-yeterliliği ile ilişkisi olduğunu ayrıca stres düzeyi yüksek gebelerin öz yeterlilik düzeyi azaldığını belirtmişlerdir (Razurel ve ark., 2016).

Tilden ve arkadaşlarının (2016) 23 çalışmayı içeren sistematik çalışmasında öz-yeterliliği yüksek olan gebelerin daha iyi perinatal sonuçlara ulaştığı bildirilmiştir (Tilden ve ark., 2016). Bu nedenle, öz-yeterliliğin gebe kadınlarda sadece doğum sırasındaki değil, aynı zamanda doğum sonrası olumsuz olayların insidansı ile de yakından ilişkili olan önemli bir psikolojik faktör olduğu açıkça görülmektedir.

Elsenbruch ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında sosyal destek eksikliğinin gebelikte anne sağlığı için bir risk faktörü olduğunu ve gebelik üzerinde zararlı etkileri olduğunu belirtmişlerdir (Elsenbruch ve ark., 2007). Warren (2005) çalışmasında ve Gao ve arkadaşları (2014) çalışmasında sosyal desteğin öz-yeterliliği artırdığını tespit etmişlerdir (Warren, 2005; Gao ve ark., 2014). Bu çalışmada geliri giderine denk olanların anlamlı fark olmamasına rağmen öz-yeterlilik puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Eşleri serbest meslekte çalışan gebelerin toplam öz-yeterlilik puanları memur ve işçi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Serbest mesleğe sahip olanların gelir düzeyinin daha yüksek olduğu düşünülmekte olup gebelerin sağlık sisteminde öz-yeterliliği artıracak olanaklar ve fırsatlar yaratılmalıdır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda gebelerin öz-yeterliliği ile gelir durumları ayrıntılı incelenmesi önerilmektedir.

### **7.3.Katılımcıların Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması**

Gebelik, beden imajında, sosyal ilişkilerde, kadının rollerinde farklılıklar yaratan, uyum sağlamaya ihtiyaç duyulan stresli bir süreçtir. Her gebe kadının bu süreçte tepkisi farklı olabilir ve bu durum gebe kadınlarda kaygı ve stres oluşmasına neden olmaktadır (Şahin ve Kılıçarslan, 2010). Razurel ve arkadaşlarının (2013b, 2014a, 2014b) çalışmalarında gebelik stresini, annenin başedemediği olumsuz bir olay olarak tanımlayıp, tedavi gerektiren bir patoloji ile uğraşmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca doğuma özgü stres faktörlerinin önemine dikkat çekmişlerdir (Razurel ve ark., 2013b; 2014a; 2014b).

Diğer yandan çalışmamıza benzer olarak Çin'in Wuhan kentinde COVID-19 pandemisi sırasında 817 gebede çevrimiçi anket yoluyla yapılan bir araştırmada da yaşlara göre stres düzeylerinde anlamlı fark bulunmamıştır (Ding ve ark., 2021). Maharlouei ve arkadaşlarının (2021) çalışmalarında anne yaşı ile stres arasında ilişki saptanamadığını belirtmişlerdir. Sonuçlar arasındaki bu farklılıkların, küresel pandemi ile beraber yaşanan ülkeler arası yaşam koşullarındaki değişiklikler, çalışmaların yapılma şekli ve zamanı gibi faktörlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin stres toplam puan ortalaması  $65,94 \pm 36,28$ 'dir. Kaloğlu Binici ve Köse Tuncer (2020) ve Genç Koyucu ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmalarında primipar gebelerin doğum öncesi stres düzeyinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Kaloğlu Binici ve Köse Tuncer, 2020; Genç Koyucu ve ark., 2020)

Bodaghi ve arkadaşları (2017), Sis ve Atasever (2020) çalışmalarında gebelerin eğitim düzeyi ile stres düzeyi arasında ilişki olduğunu ifade etmiştir (Bodaghi ve ark., 2017; Sis ve Atasever, 2020). Dündar ve arkadaşlarının (2019) da yaptıkları çalışmalarında ilk gebeliği olan kadınların stres puanının yüksek olduğu tespit etmişlerdir (Dündar ve ark., 2019). Kadınların gebelik sürecinde fiziksel değişikliklerin yanı sıra psikolojik değişikliklerde yaşamaktadırlar. Her kadının gebeliği algılama süreci farklı olabilir ve bu durum gebe kadınlarda strese girmesine neden olmaktadır (Şahin ve Kılıçarslan, 2010).

Kaplan ve arkadaşlarının (2007), Akbaş ve arkadaşları (2008) ve Üst ve Pasinoğulu (2015) alışmalarında primipar gebelerin stress düzeyinin daha yüksek olduğu belirtmişlerdir (Kaplan ve ark., 2007; Akbaş ve ark., 2008; Üst ve Pasinoğlu, 2015). Gebelik sürecini yeni deneyimleyen, olası olumsuz durumlara karşı teorik düzeyde bilgi edinebilen veya sosyal çevresinden tecrübelerine ilişkin bilgi sahibi olan primipar gebelerin stres düzeyinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir (Genç Koyucu ve ark., 2020).

Çalışmamızda primipar gebelerin yaş ortalaması  $24,37\pm 4,28$  olduğu belirlenmiş yaş ile gebelik stresi arasında yapılan korelasyonda ilişki bulunmamıştır. Rubertsson ve arkadaşlarının (2014) 916 İşveli gebe üzerinde yaptıkları çalışmalarında, 25 yaş altında gebelerin diğer yaş gruplarına göre anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Rubertsson ve ark., 2014). Arch (2013), Henderson ve Maggie (2013), Madhavanprabhakaran ve arkadaşları (2015) alışmalarında yaşın stres düzeyi ile ilişkili olduğu ve genç yaştaki gebelerin stres düzeyinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Arch, 2013; Henderson ve Maggie, 2013; Madhavanprabhakaran ve ark., 2015). Çalışmamız literatür ile farklılık göstermektedir. Bu alışma primipar gebeler üzerinde yapılmış olup, ileri yaşta primipar gebelerin hem kendileri hem de bebeklerinin sağlığı için daha fazla stres yaşadıkları düşünülmektedir. Gelecekte gebeler ile yapılacak çalışmalarda evlilik yaşının ayrıntılı incelenmesi önerilmektedir.

Bu çalışmada gebelerin eğitim düzeyi ile stres düzeyleri arasında ilişki bulunmuştur. Okur yazar olan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kapan ve Yanikkerem'in (2016) alışmasında düşük eğitim düzeyine sahip gebelerin depresyon puan ortalamasının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Kapan ve Yanikkerem, 2016) Gözüyeşil ve arkadaşlarının (2008) alışmasında niversite mezunu olan gebelerin depresyon puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit etmişlerdir (Gözüyeşil ve ark., 2008). Gebelerin eğitim düzeyinin algıladıkları stres düzeylerini etkilemesinin, eğitim düzeyi yükseldikçe kadının kendi yaşamı üzerindeki kontrolünün artmasından dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir.

Eşi okur yazar olanların algıladıkları stres düzeyi arasında ilişki bulunmuştur. Eşin mesleği ile stres düzeyi arasında ilişki bulunmamasına rağmen serbest meslekte çalışan eşleri olan gebelerin stres puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin eğitim düzeylerinin ve mesleklerinin kadınların algıladıkları stres düzeylerini etkilediği düşünülmektedir. Arslan ve arkadaşları (2011) çalışmasında eşi herhangi bir işte çalışmayan gebelerin depresyon puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit etmişlerdir (Arslan ve ark., 2011).

Ülkemizde eğitim seviyesi, gelir düzeyin ve sosyal desteğin azlığı gibi faktörlerin varlığının sağlık açısından risk oluşturduğu ve bu doğrultuda ruhsal ve bedensel bazı sorunlara sebep olduğu bilinmektedir (Danacı ve ark., 2002; Şentürk 2008).

Gebelikte ortaya çıkan kaygı, endişe ve stres gibi psikolojik sorunlar, gebelik süreci, doğum sırasında ve anne ve yenidoğan sağlığını olumsuz yönde etkilediği literatürde yer almasına rağmen, ülkemizde gebelik döneminde kadınların stres düzeyi rutin olarak değerlendirilmemektedir. Sağlık çalışanlarının gebe kadınların her trimestirde stres düzeyini ölçmeli ve hemşirelik bakım planını planlayarak girişimlerini uygulamalıdır.

#### **7.4. Katılımcıların Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği ve Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmada doğum öz-yeterlilik toplam puanı ile gebelik stresi değerlendirme ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu ( $r=0,169$ ,  $p<0,05$ ) belirlenmiştir. Öz-yeterlilik kavramı stres ile yakın ilişkilidir. Çünkü kadının kendine olan güveni stres düzeyini etkilemektedir. Razurel ve arkadaşları (2017) çalışmasında 21-43 yaşları arasındaki 235 primipar kadın ile yaptıkları çalışmasında perinatal stres, gebelerin öz-yeterliliği ile ilişkisi olduğunu ayrıca stres düzeyi yüksek gebelerin öz-yeterlilik düzeyi azaldığını belirtmişlerdir. (Razurel ve ark., 2017). Beebe ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında Prenatal anksiyete düzeyinin yüksek olması doğumda öz-yeterliliğin azalttığı tespit etmişlerdir (Beebe ve ark., 2007). Carlsson ve arkadaşları (2014) 406 nullipar gebede yaptıkları çalışmada doğum öz-yeterliliği yüksek olan kadınlarda olumlu duyguları arttığını bildirmişlerdir (Carlsson ve ark., 2014)



Wernand ve arkadaşları (2014) 533 primipar gebe üzerinde yaptıkları çalışmada ebeveyn öz-yeterliliği ve stres ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Wernand ve ark., 2014). Mohammad ve arkadaşları (2011) 353 gebe üzerinde yaptıkları çalışmada, algılanan maternal öz-yeterlik eksikliğinin antenatal depresyonda olası bir faktör olduğuna dikkat çekmişlerdir. Ayrıca doğum öncesi ve sonrası stres belirtileri anneyi olumsuz etkilediğini ve bebeğine ebeveynlik yapma becerisini olumsuz yönde etkilediğini bildirmişlerdir (Mohammad ve ark., 2011).

Yapılan çalışmalarda gebe kadınlarda gebelik öz-yeterliliğinin gelişiminde stres önemli bir rol oynamaktadır. Güçlü gebelik öz-yeterliliği, gebelik ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkan stres için koruyucu bir faktör olduğunu gösterilmiştir (Keeton ve ark., 2008). Gebelerin üzüntü, değersizlik veya umutsuzluk duygularından ziyade belirsizliğe, emosyonel duruma ve gelecekteki sorumlulukları ile ilgili endişelere yol açabilen önemli fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere uyum sağlamak zorundadır (Wernand ve ark., 2014). Son olarak, stres ile gebelik öz-yeterliliği arasındaki ilişki göz önüne alındığında, daha ileri araştırmalar için önemli bir konu olmaya devam edecektir.

## 8.SONUÇ

Çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden 235 primipar gebe dahil edildi. Gebelerin yaş ortalaması  $24,37 \pm 4,28$ , gebelik haftası ortalaması  $34,88 \pm 3,21$ 'dir. Doğum öz-yeterlilik toplam puan ortalama puanı  $219,50 \pm 40,60$ 'dir. GSDÖ toplam puanı ise ortalama  $65,94 \pm 36,28$ 'dir. Kadınların %28,5'i ile eşlerinin de %29,4'ü lise mezunudur. Çoğunluğu (%72,3'ü) çekirdek aile içerisinde yaşayan kadınların %82,1'i çalışmamaktadır. %50,6'sı 1-5 yıl, %44,7'si 0-1 yıl evli olan kadınlarda eşlerinin %57'si serbest meslekte çalışmaktadır. Kadınların çoğunluğunun (%60,9'u) geliri giderine denktir. Daha önce %13,6'sı gebelik yaşamış olan kadınların %6,8'si bir, %1,7'si iki ve %0,4'ü üç kere kendiliğinden düşük yaşamıştır. Kadınların %95,7'si daha önce hiç kürtaj yaptırmadığını belirtmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, gebelerin stres düzeyi yükseldikçe, öz-yeterlilik algısının olumsuz yönde etkilendiği belirlendi. Ayrıca sonuçlar doğum öncesi bakımda stres etmenlerine odaklanılması ve kadınların annelik rolü ile ilgili beklentilerinin değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Gebelere sadece gebelik sırasında kaygı ve depresyon düzeylerini azaltmak için tasarlanmış müdahaleler değil, aynı zamanda ebeveynlik öz-yeterliliğini geliştirmeye yönelik müdahaleler de uygulanmalıdır. Bu çalışma ile ilk kez bebek bekleyen kadınların anneliğe geçişte stres ile öz-yeterliliğin önemine dikkat çekilmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın sonuçlarına göre öneriler şu şekilde sıralanabilir;

Gebelerin stres oluşumuna zemin hazırlayan risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik tanılama yaklaşımlarının geliştirilmesi,

Gebelerin stres ile başa çıkma stratejilerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması,

Gebelerin yaşadıkları stres veya endişelerini gidermeye yönelik eğitim programlarının planlanması,

Hemşire, ebe, hekimlere öz-yeterlilik konusunda farkındalık eğitimleri yapılarak bu konuda gebelerin öz-yeterlilik algıları yükseltilmeye çalışılmalı,

Gebe kadınıla öz-yeterlilik algısı ile ilgili tanılama yapılmalı, uygun hemşirelik girişimleri planlayarak annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve doğum sonrası dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olmaya çalışılmalıdır.



## 9. KAYNAKLAR

Adams D.E., Bianchi L.A. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37: 106-115,2008.

Akbaş E, Virit O, Kalenderoğlu A, Savaş A.H, Sertbaş G. Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi* 45(3):85-91,2008.

Aksoy SD, Dutucu N, Özdilek R, Acar Bektaş H, Keçeci A. Gebelik stresi değerlendirme ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve faktör analizi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5, 1-5,2019.

Altınçelep F. Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.2011.

Andersson L, Sundstrom-Poromaa I, Wulff M, Astrom M, Bixo M. Neonatal outcome following maternal antenatal depression and anxiety: A population-based study. *American Journal of Epidemiology* 159(9):872-81,2004.

Arch Joanna J. Pregnancy specific anxiety Which women are highest and what are the alcoholrelated risks? *Comprehensive Psychiatry*, 54 pp. 217-228, 10.1016/j.comppsy.2012.07.010, 54 (3),2013.

Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi* 21(2): 79-84,2011.

Aştı T, Karadağ A. Hemşirelik Esasları: Hemşirelikte etik değerler. Akademi basın ve yayıncılık, İstanbul. 114-121,2014.

Atasever İ, Sis Çelik A. Prenatal Stresin Ana Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 21(1):60-8. 6,2018.

Baibazarova E, Van de Beek C, Cohen-Kettenis PT, Buitelaar J, Shelton KH, van Goozen SH. Influence of prenatal maternal stress, maternal plasma cortisol and cortisol in the amniotic fluid on birth outcomes and child temperament at 3 months. *Psychoneuroendocrinology* 38(6):907- 15,2013.

Baltaş Z, Baltaş A. Stres ve Başa Çıkma Yolları, 31. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi, 58-60,2014.

Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York, USA: Freema1997.

Bandura A, Locke EA. Negative self-efficacy and goal effects revisited. *J Appl Psychol.* 88:87–99.2003.

Bağ M. Laparoskopik Ve Açık Splenektominin Travmaya Sistemik Stres Yanıtı Bakımından Karşılaştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık Tezi – İstanbul 2005.

Barut S, Uçar T. Gebelerde doğum öz-yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11: 107-115,2018.

Bay H, Aksoy YE, Yılmaz SD. Factors Affecting Primiparous Pregnant Women's Prenatal Attachment Levels, Childbirth Self-Efficacy Beliefs, and Labor Worry Levels, *Clinical nursing research*, DOI: 10.1177/10547738221078900 Jun;31(5):952-959.2022.

Bayrampour H, Heaman M, Duncan KA, Tough S. Comparison of Perception of Pregnancy Risk of Nulliparous Women of Advanced Maternal Age and Younger Age. *J. Midwifery Women Health.* 57:445–453,2012.

Beebe K, Lee K, Carrieri-Kohlman V, Humphrey J, The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(5), 410–418, 2007.

Begic JN, Zigic L, Rados NS. Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: different patterns for nulliparous and parous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & SGynecology*, 35: 122-28,2014.

Bussières EL, Tarabulsy GM, Pearson J, Tessier R, Forest JC, Giguère Y. Maternal prenatal stress and infant birth weight and gestational age: A metaanalysis of prospective studies. *Developmental Review* 36:179-99,2015.

Bodaghi E, Alipour F, Bodaghi M, Nori R, Peiman N, Saeidpour S. The role of spirituality and social support in pregnant women's anxiety, depression and stress symptoms. *J Community Health.*10(2):72-82,2017.

Byrne J, Hauck Y, Fisher C, Bayes S, Schutze R. Effectiveness of a MindfulnessBased Childbirth Education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *J Midwifery Womens Health*. 59(2):192-197,2014.

Campbell V, Nolan M. 'It definitely made a difference': A grounded theory study of yoga for pregnancy and women's self-efficacy for labour. *Midwifery*. 68:74-83,2019

Carlsson M, Kristina Z, Eva N. Psychometric properties of the Swedish childbirth self-efficacy inventory. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 14:1,2014

Chen CH, Yu YM, Hwang KK. Psychological stressors perceived by pregnant women during their third trimester. *Formosan Journal of Public Health*, 10(1), 88–98. (Original work published in Chinese)1983.

Copel LC. Homeostasis Stress and Adaptation. Smeltzer SC. Bare BG(eds). Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing,10th edition,Philedelphia,Lippincott Williams Wilkins A Wolters Kluwer Company,85,2004.

Coşkun AM. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Promat Basım Yayım San. ve Tic. A.Ş.2012.

Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142–162,2011.

Çiçek Ö, Okumuş H. Self-efficacy perception at birth: its importance and effective factors. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health*. (10):35-46,2017

Çoban A, Yanıkkeren UE. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*. 492:87-94. 2,2010.

Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 36: 429-41,2014.

Danaci AE, Dinç G, Deveci A, Sen FS, et al. Postnatal depression in turkey: epidemiological and cultural aspects. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 37:125-9,2002.

Deliktas A, Kukulu K. Pregnant Women in Turkey Experience Severe Fear of Childbirth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Transcult Nurs.* 30(5):501-511,2019.

Dennis CL, Mc Queen K. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta paediatrica* 96(4): 590-4,2007.

Desborough JP. The stress response to trauma and surgery. *British Journal of Anaesthesia* 85(1):109-117,2000.

Ding W, Lu J, Zhou Y, Wei W, Zhou Z, Chen M. Knowledge, attitudes, practices, and influencing factors of anxiety among pregnant women in Wuhan during the outbreak of COVID-19: across-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 80,2021.

Dönmez, S, Yeniél, ÖA, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920,2014.

Dündar T, Özsoy S, Aksu H, Toptaş B. Obstetrik Özelliklerin Gebelikte Distres Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 22(1):17-24,2019.

Engidaw NA, Mekonnen AG, Amogne FK. Perceived stress and its associated factors among pregnant women in Bale zone Hospitals, Southeast Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 12 (1), 356,2019.

Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK, et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human reproduction*.22:869–77,2007.

Ellen L, Tilden , Aaron B. Caughey , Christopher S. Lee and Cathy Emeis. The Effect of Childbirth Self-Efficacy on Perinatal Outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, doi:10.1016/j.jogn.2016.06.003,Jul-Aug; 45(4): 465–480,2016.

Erdil F, Elbaş NÖ. (2008). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. 5. Baskı, Ankara, Aydoğdu Ofset Matbaacılık

Ersoy Y. Doğum Eylemin Öz yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2011.

Fink G. Stress: Concepts, Definition and History. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology (1):1-9,2017.

Gao L, Sun K, Chan SW. Social support and parenting self-efficacy among Chinese women in the perinatal period. *Midwifery*. 30:532–8,2014.

Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, González JL The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies* 45, 418–427,2008.

Genç Koyucu R, Ülkar D, Erdem B. Primipar Ve Multipar Gebelerin Gebelik Streslerinin Karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 652-663,2020.

Giannoudis PV, Dinopoulos H, Chalidis B, Hall GM. Surgical stress response. *Injury*. 37(5):3-9,2006.

Gillbert E. S., Harmon J. S. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum. (Editör: Taşkın L). Ankara: Palme Yayıncılık. 2011.

Graignic-Philippe R. Dayan J. Chokron S. Jacquet AY. Tordjman S. Effects of prenatal stress on fetal and child development: a critical literature review. *Neurosci Biobehav Rev*. 43:137-62,2014.

Gözüyeşil YE, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Fırat Sağlık Dergisi* 3(9): 40-66,2008.

Huizink AC, de Medina PG, Mulder EJ, Visser GH, Buitelaar JK. Coping in normal pregnancy. *Annals of Behavioral Medicine* 24(2):132-40,2002

Henderson J, Maggie R. Anxiety in the perinatal Perio: Antenatal and postnatal influences and women's experience of care, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, pp. 465-478, 31 (5) ,2013 10.1080/02646838.2013.835037,

Jan BV, Lowry S. SystemicResponsetoİnjuryandMetabolicSupport. Schwartz'sPrinciples of Surgery. Ed: Brunicardi C. McGraw – HillCompanies,2010.



J.J. Arch Pregnancy-specific anxiety: Which women are highest and what are the alcohol-related risks? *Comprehensive Psychiatry*, 54 (3), 217-228, 2013.10.1016/j.comppsy 2012.07.010

Kaloğlu Binici D, Kōse Tuncer S. Primipar ve Multipar Gebelerde Algılanan Stres ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(3):189-202,2020.

Kapan M, Yanıkkerem E. Kırsal ve Kentsel Alanda Yaşayan Gebelerin Depresyon, Yalnızlık ve Şiddete Maruz Kalma Durumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 15(5):431-9,2016.

Kaplan, S, Bahar, A, Sertbaş, G. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 13-121,2007.

Karadakovan A, Eti Aslan F, editörler. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 4. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi; 2017.

Karataş T, Mete S. Gebelikte bulantı kusma sorunu yaşama durumu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 5:47-52,2012.

Kehlet H. The surgical stress response: should it be prevented? *Can Surg*. 34(6):565-567,1991.

Keeton CP, M. Perry-Jenkins, and AG, Sayer. Sense of control predicts depressive and anxious symptoms across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology* 22:212–21. doi:10.1037/0893-3200.22.2.212,2008.

Khaikin R, Marcus, Y, Kelishek S, Balik C. The effect of childbirth preparation courses on anxiety and self-efficacy in coping with childbirth. *Clin. Nurs. Stud*. 4(3):39-46,2016.

Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 9:49-54,2005.

Lazoğlu M. Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum 2014.

Lewis A.J. Austin E. Galbally M. Prenatal Maternal Mental Health and Fetal Growth Restriction: A Systematic Review. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 7(4):416-28,2016.

Lianne S, Jocelyn T, Debra KC, Kathleen B, Jenny G, Jennifer F. Factors associated

with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC*,15:29,2015.

Limlomwongse N, Liabsuetrakul T. Cohort study of depressive moods in Thai women during late pregnancy and 6–8 weeks of postpartum using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Archives of women's mental health* 9(3): 131-8,2006.

Lowe, N.K., Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 21, 219–224,2000.

Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *J Psychol*. 139(5):439-457,2005.

Maddux JE. *Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment*. New York City, United States: Springer;Self-efficacy theory; pp. 3–33,1995.

Madhavanprabhakaran G, D'Souza M.S, Nairy K.S. Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *Int. J. Afr. Nurs. Sci.* doi: 10.1016/j.ijans.2015.06.002.3:1–7,2015.

Manning MM, Wright TL. Self-efficacy expectancies, outcome expectancies, and the persistence of pain control in childbirth. *Journal of Personality and Social Psychology*. 45(2):421–431,1983

Maharlouei N, Keshavarz P, Salemi N, Lankarani KB. Depression and anxiety among pregnant mothers in the initial stage of the Coronavirus 62 Disease (COVID-19) pandemic in the southwest of Iran. *Reproductive health*, 18(1), 111,2021.

Mauricio Del Rio J, Nicoara A, Swaminathan M. Neuroendocrine stress response: implications for cardiac surgery-associated acute kidney injury. *Rom J Anaesth Intensive Care*. 24(1):57-63,2017.

Mermer, G, Bilge, A, Yücel U, Çeber, E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin belirlenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1: 71-76,2010.

Mohammad, K, Gamble, J, Creedy, D. Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. *Midwifery* 27, e238–e245,2011.

N Güçlü Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1 ):91-109, 2001.

OECD. SF2.3: Age of mothers at childbirth and age-specific fertility. Updated: 1-7.29-05-2019.

Özorhan, EY. ve ark. Gebelikte Ruh Sağlığı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(3):34-42,2014.

Pan WL, Gau ML, Lee TY, Jou HJ, Liu CY, Wen TK. Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. *Women Birth*. 32(1):e102-e109,2019.

Pınar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. “Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3 ):171-177,2014.

Preis H, Eisner M, Chen R, Benyamini Y. First-time mothers' birth beliefs, preferences, and actual birth: A longitudinal observational study. *Women Birth*. 32(1):e110-e117,2019.

Rabiepoora S, Abedib M, Sabooryc E, Khalkhalid HR. Stress during pregnancy affected neonatal outcomes and changed cortisol and leptin levels both in mothers and newborns. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 12(4), 1-11,2018.

Razurel, C, Kaiser, B, Antonietti, J.-P, Epiney, M, Sellenet, C. Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental self-

efficacy in primiparous mothers and the role of social support. *Women Health* 57, 154–172,2017.

Razurel, C, M. Bruchon-Schweitzer, A. Dupanloup, O. Irion, and M. Epiney. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: A qualitative study. *Midwifery* 27:237–42. doi:10.1016/j.midw.2009.06.005. 2011.

Razurel, C, B. Kaiser, M. Dupuis, J.-P. Antonietti, C. Citherlet, M. Epiney, and C. Sellenet. . Validation of the antenatal perceived stress inventory. *Journal of Health Psychology* doi:10.1177/1359105312473785. 19:471–781.2014.

Razurel, C, and B. Kaiser. The role of social support satisfaction on the psychological health of primiparous mothers in the perinatal period. doi:10.1080/03630242.2014.979969. *Women & Health* 55:167–86,2015.

Razurel, C, B. Kaiser, M. Dupuis, J.-P. Antonietti, C. Sellenet, and M. Epiney. Validation of the PostNatal Perceived Stress Inventory (PNPSI) in a French-speaking population of primiparous women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* doi:10.1111/1552-6909.12251. 42:685–96,2013.

Razurel, C, B. Kaiser, M. Dupuis, J.-P. Antonietti, C. Sellenet, and M. Epiney. Validation of the post-delivery perceived stress inventory. *Psychology, Health & Medicine* doi:10.1080/13548506.2013.774431. 19:70–82,2014.

Razurel, C, B. Kaiser, C. Sellenet, and M. Epiney. Relation between perceived stress, social support and coping strategies and maternal well-being: A review of the literature. doi:10.1080/03630242.2012.732681. *Women & Health* 53:74–99,2013.

Rubertsson, C, Hellström, J, Cross, M. et al. Anxiety in early pregnancy: prevalence and contributing factors. *Arch Womens Ment Health* 17, 221–228,2014. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0409-0>

Salomonsson B, Gulleberg M, Alehagen S., Wijma K. Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 34(3), 116–12,2013.

Sánchez-Cunqueiro MJ, Comeche MI, Docampo D. On The Relation of Self-Efficacy and Coping With The Experience of Childbirth. *Journal of Nursing Education and Practice*. 8(6): 48,2018.

Schwartz L, Toohill J, Creedy DK, Baird K, Gamble J, Fenwick J, Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(1), 29,2015.

Sis ÇA, Atasever İ. Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.267-276,2020.

Sharpley CF, McFarlane JR, Slominski A. Stresslinked cortisol concentrations in hair: what we know and what we need to know. *Rev Neurosci*. 23(1):111-121. 59,2011.

Shishehgar S, Dolatian M, Majd HA, Bakhtiary M. Perceived pregnancy stress and quality of life amongst Iranian women. *Global Journal of Health Science* 6(4): 270-7,2014.

Staneva A, Bogossian F, Pritchard M, Wittkowski A. The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: a systematic review. *Women and Birth* 28(3): 179-93,2015.

Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 1(2): 93-104,2006.

Şahin, E.M, Kılıçarslan, S.Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 51-58,2010.

Şentürk V. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Kriz Dergisi* 16: 25-34,2008.

Şenol TURAN, Cana AKSOY POYRAZ. Gündelik Yaşamda Stresle Başa Çıkmanın Psikoterapötik Yöntemleri. *Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi ve Araştırma Dergisi* 4,133-140,2015.

Şirin, A, Kavlak, O. Kadın Sağlığı. İstanbul: Kenan Ofset Mat. Baskı Hiz.2008.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. Baskı. Ankara, Özyurt Matbaacılık, 259-65,2016.

Toptaş B, Aksu H, Özsoy S, DüNDAR T. Gebelerde sosyal destek durumu ve etkileyen faktörler. *Journal of Human Sciences*, 16(3), 736-745,2019.

TUİK 2021 Verileri, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Erişim-Tarihi;06.06.2022>

Üst, Z. D, Pasinoğlu, T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(3), 306,2015.

Virit, O, Akbaş, E, Savaş, HA, Sertbaş, G. K. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin destek ile ilişkisi. / Gebelikte depresyon ve anksiyete düzeyi ile sosyal destek arasındaki ilişki. Nöropsikiyatri Arşivi, 45(1), 9–13,2008.

Yali AM, Lobel M. Stress-Resistance Resources and Coping in Pregnancy. Anxiety, Stress and Coping 15: 289–309,2002.

Yancey, George B. Self-efficacy. Salem Press Encyclopedia of Health. 3p,2019

Yıldırım F, İlhan İÖ. Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi.21(4): 301-8,2010.

2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. [http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf) Erişim Tarihi; 06.06.2022

Warren PL. First-time mothers:social support and confidence in infant care. Journal of Advanced Nursing.50:479–88. 2005.

Wernand, JJ, Kunseler, FC, Oosterman, M, Beekman, AT, Schuengel, C. Prenatal changes in parenting self-efficacy: Linkages with anxiety and depressive symptoms in primiparous women. Inf. Ment. Health J. 35, 42–50,2014.

## 10. EKLER

### Ek-1

#### Katılımcı Bilgi Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma gebelerin stres düzeylerinin ve doğum öz yeterlilik algısının belirlenmesi amacıyla yapılması planlanmıştır. Anket sorularına vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmadan elde edilen sonuçların geçerlilik ve güvenilirliği adına önemlidir. Anket sorularına verdiğiniz yanıtlar bilimsel araştırmalar dışında kullanılmayacak ve tüm bilgiler saklı tutulacaktır. Lütfen soruları dikkatle okuyup sizin için en uygun olan seçeneği belirleyerek işaretleyiniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1) Yaş:.....

2) Eğitim Durumunuz:

Okuryazar değil     Okuryazar     İlkokul     Ortaokul

Lise     Üniversite     Yüksek Lisans/Doktora

3) Çalışma Durumunuz:     Çalışıyor     Çalışmıyor

4) Aile tipiniz     Çekirdek aile     Geniş aile

5) Evlilik Süreniz:  0-1 yıl     1-5 yıl     5-10 yıl     10 yıl ve üzeri

6) Eşinizin Eğitim Durumu:

Okuryazar değil     Okuryazar     İlkokul     Ortaokul

Lise     Üniversite     Yüksek Lisans

7) Eşinizin Mesleği:  Çalışmıyor     Serbest meslek

Memur     İşçi

8) Gelir Durumu Algısı:

Gelirim giderimden az

Gelirim giderime denk

Gelirim giderimden fazla

9) Daha önce hiç gebe kaldınız mı?  Evet     Hayır

(Cevabınız Hayır ise 10-11. Soruları geçiniz.)

10) (Varsa) Kendiliğinden Düşük Sayınız? : .....

11) (Varsa) Kürtaj sayınız? : .....

12) Şu an gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız? .....

## Ek-2

### Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği

Aşağıda listelenen ifadeler gebelik kaynaklı stres etkenlerini belirtmektedir. Gebelik kaynaklı değişikliklere ilişkin **SU ANKI** kaygı, endişe ve/veya rahatsızlık seviyenizi ‘kesinlikle hayır’, ‘hafif’, ‘orta derece’, ‘şiddetli’ veya ‘çok şiddetli’ şeklindeki uygun sütunu işaret ederek derecelendiriniz.

		Kesinlikle endişem yok	Hafif derecede endişeleniyorum	Orta derecede endişeleniyorum	Şiddetli endişeleniyorum	Çok şiddetli endişeleniyorum
1.	Gebelik esnasında değişen vücut şeklimle ilgili	0	1	2	3	4
2.	Ciltte ortaya çıkan koyu kahverengi lekelerle ilgili	0	1	2	3	4
3.	Değişen vücut şekli nedeniyle harekette zorlanmayla ilgili	0	1	2	3	4
4.	Gebelikte zararı dokunacağı düşünülen dini ve kültürel şeylere bağlı kalmayla ilgili	0	1	2	3	4
5.	Gebelikte kilonun kontrol altında tutulmasıyla ilgili	0	1	2	3	4
6.	Gebelik esnasındaki davranışlarımın bebeğin kişiliğini etkileme ihtimaliyle ilgili	0	1	2	3	4
7.	Bebeğimin dış görünüşüyle ilgili	0	1	2	3	4
8.	Bebeğimin cinsiyetiyle ilgili	0	1	2	3	4
9.	Bebeğimin doğum ağırlığıyla ilgili	0	1	2	3	4
10.	Bebeğimin sağlığıyla ilgili	0	1	2	3	4
11.	Karnımdayken bebek hareketlerinin normal normal olup olmamasıyla ilgili	0	1	2	3	4
12.	Bebeğimin kıyafetleri ve yenidoğan malzemelerinin hazırlığıyla ilgili	0	1	2	3	4
13.	Bebeğimin bakımında bana kimin yardımcı olacağına karar vermeyeyle ilgili	0	1	2	3	4
14.	Bebeğimin bakımının iyi ve kaliteli olmasını sağlamayla ilgili	0	1	2	3	4
15.	Lohusalıkta nerede/kimde kalacağıma karar vermeyeyle ilgili	0	1	2	3	4
16.	Doğumda hastanedeyken ev işleriyle ilgilenecek birini ayarlamayla ilgili	0	1	2	3	4



17.	Ekonomik yükün artmasıyla ilgili	0	1	2	3	4
18.	Aile içinde sözü geçen kişiler (ör: kayınvalide ve kayınpeder, eş) tarafından bebeğin benimsenmesiyle ilgili	0	1	2	3	4
19.	Gebelikte cinsel yaşamla ilgili	0	1	2	3	4
20.	Bebeğimin doğumundan sonra boş zamanın azalmasıyla ilgili	0	1	2	3	4
21.	Ailedeki diğer kişilerin desteğiyle ilgili	0	1	2	3	4
22.	Uyku kalitesiyle ilgili	0	1	2	3	4
23.	Bebeğimin emin ellere doğmasıyla ilgili	0	1	2	3	4
24.	Doğumumun emin ellerde olmasıyla ilgili	0	1	2	3	4
25.	Erken doğum ihtimaliyle ilgili	0	1	2	3	4
26.	Doğum esnasında problem yaşanması ihtimaliyle ilgili	0	1	2	3	4
27.	Doğumda eşimin yanımda bulunamamasıyla ilgili	0	1	2	3	4
28.	Doktorun doğuma zamanında yetişememe ihtimaliyle ilgili	0	1	2	3	4
29.	Doğum sırasında doktorların bana ve bebeğime karşı tutumlarıyla ilgili	0	1	2	3	4
30.	Doğum sırasında ebe/hemşirelerin bana ve bebeğime karşı tutumlarıyla ilgili	0	1	2	3	4
31.	Doğum esnasındaki ağrı şiddetiyle ilgili	0	1	2	3	4
32.	Bebeğimi nasıl besleyeceğime karar vermeyeyle ilgili	0	1	2	3	4
33.	Bebeğimi başarılı bir şekilde emzirebilmemle ilgili	0	1	2	3	4
34.	Doğum sonrası dönemde vücudumun gebelik öncesi halini almasıyla ilgili	0	1	2	3	4
35.	Bebeğime verilecek isimle ilgili	0	1	2	3	4
36.	Gelecekte bebeğimi bekleyen durumlarla ilgili	0	1	2	3	4

### Ek-3

#### Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu

##### 1.Sonuç Beklentisi Alt Skalası

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Aşağıdaki davranışların her biri için, davranışların; doğum esnasında yapacağınız her bir hareketin nasıl faydalı olacağını düşünün ve 1 hiç yararlı değil den başlayıp 10 çok yararlıda sonlanan 1 den 10 a kadar numaralardan size uygun olan numarayı işaretleyiniz.

Maddeler	Hiç yararlı değil Çok yararlı
1.Vücudunu gevşetmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.Her kasılmaya hazır olmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.Kasılma sırasında nefesini kullanmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.Kendine hakim olmak (Kontrolünü sağlamak)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.Rahatlamaya çalışmak (Gevşemeye odaklanmak)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6.Dikkatini dağıtma için odadaki bir cisme yoğunlaşma	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7.Sakin olmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8.Bebeğine yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9.Her kasılmaya katlanmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10.Olumlu düşünmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11.Ağrıyı düşünmemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12.Kendi kendimize doğumumuzu yapabileceğimizi söylemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13.Ailedeki diğer bireyleri düşünmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14.Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15.Doğumda sana yardım eden kişilere yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16.Sana yardımcı olan kişinin cesaretlendirici sözlerini dinlemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## 2. Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Her bir davranış için, davranışların; “1” hiç emin değil ve “10” tamamen emin arasında bir rakamı işaretleyerek, tüm doğum süreciyle baş etmeniz size yardımcı olacak bazı yeteneklerinizi nasıl kullanacağınızı gösterin.

Maddeler	Tamamen eminim Hiç emin değilim
1.Vücudumu rahatlatabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.Her kasılmaya hazırım.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.Kasılma sırasında nefesimi kullanabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.Kendime hakim olabilirim. ( Kontrolümü sağlarım)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.Rahatlamayı düşünebilirim. (Gevşeyebilirim.)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6.Dikkatimi odadaki bir cisme yoğunlaştırabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7.Kendimi sakin tutabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8.Bebegimi düşünerek ona yoğunlaşabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9.Her kasılmaya dayanabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10.Olumlu düşünebilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11.Ağrıyı düşünmeyebilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12.Doğumumu yapabileceğimi kendime söyleyebilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13.Ailemdeki diđer bireyleri dűşünebilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	<b>Hiç emin değilim</b> <b>Tamamen eminim</b>
14.Her defasında kasılmaların geğeceğine yoğunlaşabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15.Doğumda bana yardım eden kişilere yoğunlaşabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16.Bana yardımcı olan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinleyebilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ek-4

## Kurum İzni



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-45793301-604.01.01  
Konu : Sibel KULAKSIZ'ın Araştırma İzni

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
(Eğitim ve Tescil Birimi)

Hastanemizde hemşire olarak görev yapan ve Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi olan Sibel KULAKSIZ'ın "Primipar gebelerin stres düzeylerinin ve doğum öz yeterlilik algısının belirlenmesi" konulu tez çalışması 14.06.2021 tarihinde toplanan Bilimsel Çalışmalar Kurulunda incelenmiş olup kurumumuzda yapılması uygun görülmüştür.  
Gereğini arz ederim.

Doç.Dr. Hakan BAŞAR  
Başhekim

Ek: Sibel KULAKSIZ Araştırma İzni

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Belge Doğrulama Kodu: 9c7834ba-e444-42dc-911f-c8ac940be915 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Belge No: [Redacted]  
Adresi: [Redacted]

Bilgi için: Selen GÜLTEKİN  
SÜREKLİ İŞÇİ  
Telefon No: [Redacted]





T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM  
ve TESCİL BİRLİĞİ  
09/07/2021 14:15 - E-15916306 - 604.01.01 - 6044  
00143372915

Sayı : E-15916306-604.01.01  
Konu : Araştırma İzni Hk. (Sibel  
KULAKSIZ)

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 18/06/2021 tarihli ve 45793301-604.01.01-01-8465 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile Hastanenizde görevli Hemşire Sibel KULAKSIZ'ın danışmanlığını Dr. Öğr: Üyesi Pınar İrmak VURAL'ın yaptığı, "Primipar Gebelerin Stres Düzeylerinin ve Doğum Öz Yeterlilik Algısının Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez araştırma talebi Birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu'nun 02.07.2021 tarih ve 2021/31 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Söz konusu araştırmanın Kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek), sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: f767bb64-2c0b-4dea-8718-985bd20cc009

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sok. No: 8-1 Yenimahalle Bakırköy İstanbul

Telefon: ~~XXXXXXXXXXXX~~ (dahili)

Bilgi için: Gülhan GÜNDOĞDU

HEMŞİRE

e-Posta: ~~XXXXXXXXXXXX~~@saglik.gov.tr İnternet Adresi: [www.istanbulsaglik.gov.tr](http://www.istanbulsaglik.gov.tr)

Telefon No: ~~XXXXXXXXXXXX~~

## Ek-5

### GSDÖ-36 İzin Formu

< Gelen 3 İleti ^ v

RO Resmiye Özdilek 3/16/21  
Kime: sibel kulaksız >

**Ynt: Ölçek İzni Hk.**

Sayın meslektaşım,

ekte ölçek madde ve değerlendirmesine ilişkin dosya yer almaktadır.

İyi çalışmalar dilerim.

sibel kulaksız <[Redacted]>, 16 Mar 2021 Sal, 11:33 tarihinde şunu yazdı:  
Sayın Resmiye Özdilek,

Alınılan Metni Göster  
Eğitim ve Ar-Ge Birimi  
Hem Sibel KULAKSIZ

--  
Dr.Öğretim Üyesi Resmiye Özdilek  
Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

## Ek-6: Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu İzin Formu

< Gelen Doğum Eyleminde Öz-y... ^ v

Gönderen: Fatmanur Sena Bostan  
<[Redacted]>  
Gönderildi: Thursday, January 6, 2022 2:03:08 PM  
Kime: <[Redacted]>  
Konu: Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Hk

Sayın Hocam,  
Yüksek lisans öğrencinizin tezinde Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğini kullanabilirsiniz. Ölçeğin güncel hali ektedir.  
Başarılar Dilerim.  
Saygılarımla

--  
F. Sena BOSTAN  
Öğretim Görevlisi  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı  
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

## **Ek-7: Araştırmaya Katılım Onam Formu**

### **GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ**

**Tarih:**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu çalışma “Primipar Gebelerin Stres Düzeylerinin Ve Doğum Öz Yeterlilik Algısının Belirlenmesi” amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında sizden edinilen bilgiler bilimsel araştırma kapsamında kullanılacaktır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz, dolduracağınız anket bilgilerinde kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**GÖNÜLLÜNÜN**

Adı- soyadı:

**ARAŞTIRMACININ**

Adı-soyadı: Sibel KULAKSIZ

**İmza:**

**İmza:**



## 11. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı : E-10840098-772.02-2628  
Konu: Etik Kurulu Kararı

07/06/2021

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>	Primipar Gebelerin Stres Düzeylerinin Ve Doğum Öz Yeterlilik Algısının Belirlenmesi			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>	SİBEL KULAKSIZ			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI</b>	Öğrenci			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ</b>	İstanbul			
	<b>DESTEKLEYİCİ</b>	-			
	<b>ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER</b>	<b>TEK MERKEZ</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ÇOK MERKEZLİ</b> <input type="checkbox"/>	<b>ULUSAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ULUSLARARASI</b> <input type="checkbox"/>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrağımızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden C6C5F6A2X0 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Sa



**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	<b>Karar No:584</b>		<b>Tarih: 03/06/2021</b>			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna <b>"oybirliği"</b> ile karar verilmiştir.					

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI** Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İlkur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı

\* :Toplantıda Bulunma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden C6C5F6A2X0 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

---

---

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri  
Bilge KAYA

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden C6C5F6A2X0 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

---

---