PRİMİPAR VE MULTİPAR GEBELERDE İKİNCİ TRİMESTER STRES DÜZEYLERİ

NÜKTE TAŞLAR

EBELİK ANABİLİMLİM DALI

DANİŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi ASİYE AYAR KOCATÜRK

İSTANBUL - 2019
BEYAN

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 gösterdiğim ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Nükle TAŞLAR
TEŞEKKÜR

Tez çalışmanın her aşamasında bilgi, deneyim ve desteği esirgemeyen Tez Danışmanımı Dr. Öğr. Üyesi Asiye AYAR KOCATÜRK’e; tez çalışmanın istatistik alanında destek veren Arş. Gör. Canser BOZ’a; araştırmam boyunca yardımlarını esirgemeyip katkıda bulunan tüm arkadaşlarımı ve veri topladığım süre boyunca yardımlarını esirgemeyen Avcılar İlçesi Aile Sağlığı Merkezlerinde hizmet sunan tüm Ebe arkadaşlarımı, desteğini sürekli hissettiren mesai arkadaşlarınım Dr. Ruhşan YAMLI ve Ebe Sevinç MUTLU’ya; çalışmaya katılan tüm gebelere, bu günlere gelmemde en büyük pay sahibi olan ve beni her zaman destekleyen aileme, değerli hocam Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN’e teşekkürlerimi sunarım.
1. ÖZET ............................................................................................................ 1
2. ABSTRACT .................................................................................................... 2
3. GİRİŞ VE AMAÇ ............................................................................................ 3
4. GENEL BİLGİLER ........................................................................................... 5
   4.1. Stres Kavramı ........................................................................................... 5
   4.2. Stres ve Gebelik İlişkisi .......................................................................... 9
   4.3. Stresin Maternal ve Fetal Etkileri ............................................................. 10
   4.4. Gebelikte Distres ...................................................................................... 13
   4.5. Gebelikte Anksiyete ve Depresyon ......................................................... 14
   4.6. Gebelik ve Posttravmatik Stres Bozukluğu İlişkisi .................................. 17
5. MATERYAL VE METOD ................................................................................. 20
   5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi ................................................................. 20
   5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman ............................................... 20
   5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi ......................................................... 20
   5.4. Veri Toplama Araçları .......................................................................... 21
   5.5. Araştırmanın Yasal ve Etik Yönü .......................................................... 22
   5.6. Araştırma Soruları (Önermeler) ............................................................. 22
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi ........................................................................................................ 23
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri ........................................................................ 24

6. BULGULAR ................................................................................................................................. 25

6.1. Katılımcıların Demografik ve Obstetrik Özelliklerine ilişkin Bulgular .......................... 25
6.2. Gebelerin Sosyo Demografik ve Obstetrik Özellikleri ile Stres Düzeylerine, Nedenlerine, Baş etme Yöntemlerine İlişkin Önerme Testleri ........................................................................ 31
6.3. Primişar ve Multipar Gebelerde Stres Düzeyleri .................................................................. 33
6.4. Gebelerin Stres Nedenleri ...................................................................................................... 46
6.5. Gebelerin Stresle Baş etme Yöntemleri ................................................................................ 60

7. TARTIŞMA VE SONUÇ ............................................................................................................... 62

8. SONUÇ ........................................................................................................................................ 72

9. KAYNAKLAR ............................................................................................................................. 75

10. EKLER ....................................................................................................................................... 85

11. ETİK KURUL ONAYI ............................................................................................................... 86

12. ÖZGEÇMİŞ ............................................................................................................................... 87
KISALTMALAR LİSTESİ

ACOG: Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Kongresi

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

BDÖ: BECK Depresyon Ölçeği

CALMING: Hipotalamus-Prefrontal Korteks-Amigdała

CRH: Kortikotropin Salgılatıcı Hormon

DDSEÖ: Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği

GABA: Gamma Aminobütirik Asit

HPA: Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal Aks

PPD: Post Partum Depresyon

TGDÖ: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TUSEB: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

WHO: World Health Organization/ Dünya Sağlık Örgütü
# TABLOLAR DİZİNİ

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sayfa No.</th>
<th>Tablo</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>21</td>
<td>Tablo 5.3.1. Cohen Standardize Etki</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Tablo 5.4.1 Ölçeklere Ait Tanımlayıcı Bilgiler</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Tablo 5.7.1 Normallik Testi</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>Tablo 6.1.1 Gebelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Tablo 6.1.2 Eğitim Düzeyi ve Gebelik Türü</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Tablo 6.1.3 Çalışma Durumu ve Gebelik Türü</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>Tablo 6.1.4 Gebelerin Obstetrik Özellikleri</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>Tablo 6.1.5 Gebelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Bilgilene Durumlarının Dağılımı</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>Tablo 6.1.6 Gebelerin Ruh Sağlığı Durumlarının Dağılımı</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>Tablo 6.1.7 Gebelerin Yaşam Dönemlerine Göre Stres Düzeylerinin Dağılımı</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>Tablo 6.1.8 Gebelerin Stresle Baş Etme Tercihleri</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>Tablo 6.2.1 Primipar Gebelerin Ölçek Kesme Noktalarına göre Stres Puan Ortalamaları</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>Tablo 6.2.2 Multipar Gebelerin Ölçek Kesme Noktalarına göre Stres Puan Ortalamaları</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>Tablo 6.3.1 Primipar ve Multipar Gebelerde Stres Düzeyleri</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>Tablo 6.3.2 Primipar Gebelerde Eğitim Düzeyine Göre Stres Düzeyleri</td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>Tablo 6.3.3 Multipar Gebelerde Eğitim Düzeyine Göre Stres Düzeyleri</td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>Tablo 6.3.4 Primipar Gebelerde Bilgi Kaynağına göre Stres Düzeyleri</td>
</tr>
<tr>
<td>42</td>
<td>Tablo 6.3.5 Multipar Gebelerde Bilgi Kaynağına göre Stres Düzeyleri</td>
</tr>
<tr>
<td>47</td>
<td>Tablo 6.4.1 Primipar ve Multipar Gebelerin Stres Nedenleri</td>
</tr>
<tr>
<td>47</td>
<td>Tablo 6.4.2 Gebelerin Eğitim Durumuna göre Stres Nedenleri</td>
</tr>
<tr>
<td>48</td>
<td>Tablo 6.4.3 Primipar Gebelerin Stres Nedenine göre Stres Düzeyleri</td>
</tr>
<tr>
<td>53</td>
<td>Tablo 6.4.4 Multipar Gebelerde Stres Nedenine göre Stres Düzeyleri</td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>Tablo 6.5.1 Gebelerin Eğitim Durumuna göre Stresle Baş etme Yöntemleri</td>
</tr>
<tr>
<td>61</td>
<td>Tablo 6.5.2 Primipar ve Multipar Gebelerde Stresle Baş etme Yöntemleri</td>
</tr>
</tbody>
</table>
1. ÖZET

PRİMİPAR VE MULTİPAR GEBELERDE İKİNCİ TRİMESTER STRES DÜZEYLERİ


Anahtar Kelimeler: Primipar, Multipar, Gebe, stres, antenatal stres, prenatal stres
2. ABSTRACT

STRESS LEVELS OF PRİMİPARA AND MULTİPARA SECOND TRİMESTER

The aim of this study was to investigate the causes and the ways of coping with stress according to the socio-demographic characteristics of second trimester stress levels in Primipara and Multipara pregnant women. A total of 400 pregnant women as 200 Primipara and 200 Multipara were included in the study. Data were collected using the Tilburg Pregnancy Distress Scale (TGDÖ) and Personal Data Form and evaluated with SPSS package program. Mann Whitney U test was used for the comparison of the two groups and Kruskal Wallis test was used for the comparison of the means of more than two groups. Chi-square test was used for hypothesis testing of categorical data. Kolmogorov Smirnov test was used for normal distribution suitability test. No significant difference was found between the stress levels of primipara and multipara pregnant women. The total scale score of primipara pregnant women was 193.46 while the multiparous score was 207.55. The group with the highest total stress score was the university graduates in Primiparous and those who used the health care provider as a source of information; In multiparas, it was found that primary school graduates use the internet as a source of information. The highest stress was determined as “not being a good mother” in Primars and “Working life” in Multiparas. The primary method used to deal with stress in primara pregnancies was “To be silent”, while the priority method of Multipara pregnant women was “Partner, family support”. As a result; Stress levels of primipar and multiparas did not differ according to parity; but; causes of stress, spousal support, resources they know, vary according to their level of education; stress coping preferences were found to be different and affected by education levels. When planning Antenatal Care in midwifery services, the reasons of stress of the pregnant woman and the preferences of coping with stress should be taken into consideration and necessary education and support should be provided to both pregnant and other family members.

Key Words: Primipara, Multipara, Pregnant, Stress, antenatal stress, prenatal stress
3. GİRİŞ VE AMAÇ


Stres, beraberinde belirsiz bir korkuyu da ortaya çıkarmaktadır. Stres duygusu belli bir seviyeye aşığında gebelik süreci olumsuz etkilenmektedir[3]. Gebeler, doğumda oluşabilecek bir tehlkiye düşünelmektedir stres yaşamaktadır[4].

Kadınların zihinsel durumu ve yaşam koşullarını gebelikin seyrini etkileyebilir, ayrıca gebelik de zihinsel ve duygusal yenden yaşam üzerinde etkili olabilir. Gebelikte, kadının yaşadığı biyolojik, fizyolojik ve psikososyal değişikliklere ek olarak, annelik rolüyle ilgili duygusal ve davranışsal beklentiler, çatışma ve umut ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle, gebelik sırasında yaygın olan depresyon ve kaygının sadece bir nedenden kaynaklanmadığı birden fazla ve karmaşık faktörlerin etkin rol oynaması bilinmektedir. Gebelikte ruh sağlığının bozulmasında rol oynayan faktörler;
önceki depresif ruh durumları, aile yaşantısı, evlilik-eş ilişkisi, iş durumu, düşük ekonomik düzey, olumsuz yaşam deneyimleri, istenmeyen gebelik, abort öyküsü, ebeveyn olmanın zorlukları ve gereksinimleri, fetuse bağlı kaygilar olarak sıralanabilir[5].

Bu etkenlere ek olarak, bazı kaynaklarda, düşük benlik saygı, olumsuz düşünce eğilimi, duygusal destek eksikliği ve sosyal izolasyon da gebelikte ruh sağlığını etkilemektedir. Ayrıca; aile içi şiddet, alkol, sigara veya uyuşturucu tüketimi gibi faktörlerin de gebelikte olumsuz faktörler olarak rol oynadığı bilinmektedir[6].

Gebelik, kadın yaşamındaki en önemli değişkenler arasında yer alan faktörlerden birini oluşturmaktadır. Kadınlar için psikolojik, biyolojik ve duygusal açıdan değişimlerle seyreden bir evredir. Gebelik sürecinde kadının yaşamış olduğu içe kapanıklık, endişe, belirsizlik, kaygı ve çelişki psikolojik değişimlere neden olur. Özellikle günden güne artmakta olan olumsuz yaşam koşulları gebelikte stres faktörünü daha da artırmaktadır[7,8].

Bu çalışmada; Primipar ve Multipar gebelerin stres düzeylerini, nedenlerini ve baş etme yöntemlerini sosyo demografik ve obstetrik özelliklerle birlikte incelemek ve parametrelerin stresle karşılıklı etkileşimlerini ortaya koymak amaçlanmıştır.
4. GENEL BİLGİLER

4.1. Stres Kavramı


eder. Nörotoksizite Hipotezi ise, Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal (HPA) aksının kronik aktivasyonundan kaynaklanan arımlı hücre ölümünü vurgular[10].


Stres, bireydeki iç denge ve dış dengeyi bozan, tehdit unsuru oluşturan bir durum ifade etmektedir. Stresle yetersiz baş etme, fiziksel hastalıkların ve ruhsal hastalıkların ortaya çıkma neden olmaktadır. Bazı tanımlara göre stres kavramı organizmadaki dengeyi bozmakta olan uyarıları anlatmaktadır. Stresin diğer bir tanımı göre de stres, organizmadaki tüm uyarıları verilmiş cevabı ifade etmektedir[12].

Stres kavramı birçok farklı bakış açılarıyla belirlenmiş tanmlar ve kavramlar karmaşasını oluşturur[13]. Stres olgunsunun incelemesinde, bireyin psikolojik özelliklerinin değerlendirilmesi önemli bir husustur. Stres etmenlerinin insan üzerindeki etkileri söz konusu olduğunda, insanın psikolojik bütünliğünü oluşturan düşünce, duygü ve davranışları anlamaya ve tanımayı ihtiyaç vardır[5]. Stres tepkisi kişinin ortamda ne olup bittiğini nasıl algıladığına ve nasıl teki vereceğiine bağlı

21. Yüzyılın başlarında bilim adamları tüm bu birbirine benzer duyguların psikolojik etkenler olsun ya da olmasın beyin kimyasından kaynaklandığını kabul ederek çalışmalar yapmaya başladı. Stres ve anksiyete ve bozuklıklarının; epinefrin, dopamin ve serotonin gibi nörokimyasalların kontrol alanı olan amigdala,prefrontal korteks, hipokampus gibi korku tanıma fonksiyonundan sorumlu beyin alanlarından kaynaklandığını buldular[14].


Distres terimiyle ifade edilen, zarar veren stres türüdür. Stres; zevk veren, motivasyon sağlayan; distres ise zarar veren olarak tanımlanmıştır. Distres de aynı şekilde kısa süreli ama çok yoğun Akut Stres ve yoğun olmayan ancak daha uzun
süreli Kronik Stres olarak ikiye ayrılır. Distres uzun sürdüğünde posttravmatik stres bozukluğu, anksiyete ve depresyonu neden olabilir[9].

Kaygı (Anksiyete) kavramı adını Latince'de “dar geçit” anlamına gelen “Angustioe” ve eski Yunanca’dı “Anxietas” kelimelerinden alıp “endişe, korku” anlamına gelir[15].

Spielberger kaygıyı, “Gerginlik, korku, olumsuz düşünceler ve fizyolojik değişikliklerin bir araya gelmestyle ortaya çıkan hezeyansal tepki” şeklinde tanımlamıştır[16].

Kaygı en geniş anlamıyla korku ve endişe duygusunun bir biçimidir. İnsanda tehlilici durumların geliseceği dair bir algının oluşması anksiyeteye yol açar[17].


Kaygı, bireyde fiziksel değişiklikler, kişisel stres veya özgüvensizlik gibi belirtilerle başlar[19].


Depresyon; derin acı bir duygulananm halinde düşünme, konuşma ve eylemlerde yavaşlık ve durağanlık, değeriz hissetme, acızlik, motivasyon eksikliği,
umutsuzluk, intihar isteği gibi duygulu ve davranış belirtileriyle karakterize bir sendromdur. Depresif durum, bilişsel ve duygusal alanları içeren birçok semptomu kapsamaktadır. Bu semptomlar hafiften başlayıp şiddetli seviyelere ilerleyebilir[22,23].


Beyin görüntüleme yöntemleriyle yapılan çalışmalar; depresyon vakalarında hipokampal hacimde azalma olduğunu göstermiştir. Bu durum hipokamptustaki nörogenez ve nörotrofik faktör ekspresyonunda stresle indüklenen değişikliklere bağlı olabilir[24,25].

4.2. Stres ve Gebelik İlişkisi

Gebelik, üreme çağında her kadınnın yaşayabileceği biyolojik bir olaydır. Ancak; bir kadının olarak, gebelikten etkilenen sadece gebinin kendisi değildir. Gebelik sürecindeki kadının etrafındaki tüm bireyler de bu olaydan etkilenir[26].

Gebelik, bir kadının mevcut kaygısını daha da kötüleşirebilecek bir olaydır[20].

Doğum eylemi nedeniyle hastaneye kaldırılan gebe kadınlarda strese neden olan bitenler; ağrı, gerginlik, korku, çaresizlik, kontrol kaybı, sevdiklerinden ayrılma, anlayamadığı müdahaleler, yabancı çevre, cerrahi işlem korkusu, umutsuzluk ve yabancı insanlardır. Gebelik’in riskli tanımı takiben, bir dizi inceleme ve izleme yöntemi gündemdedir. Yeni teknolojiler ve birçok uzman görüşü gerekmektedir. Bütün bunlar gebinin belirsizlik düşüncelerini artırır[27,28].

Eşini desteklemeyen bir erkeğin varlığı, anne adayının diğer sorunlarına ekleniğinde depresyona neden olabilir[29].
Gebeler için aile üyleriyle ilişkilerde değişiklikler olumsuz fiziksel etkileri belirgin şekilde ortaya çıkarır[21].

Bazı faktörler ailenin gebelik ve adaptasyona tepkisini etkiler. Bunlara; Gebelikin planlanıp planlanmadığı, finansal durum, kaç çocuğu oldugu ve yaşları, sosyal destek, sağlık sistemi, stresle başa çıkma, yeterli ve dengeli beslenme, sigara ve alkol, egzersiz ve stres durumları dahildir[30]. Simon Baron-Cohen çalışmasında, stres düzeyi yüksek gebelerin testosteron salgılama olasılığının da yüksek olduğunu saptamıştır. Testosteron; bebeğin sosyal ilişki kurma ve konuşma yeteneğini olumsuz yönde etkilemektedir[31].

Kadınların gebelik süreci üzerinde; ebeveynleri ve aileleriyle ilişkileri, yaşam tecrübeleri, davranış kalıpları ve bunlar arasındaki etkileşim de stres üzerinde etkilidir. Gebelik sevinc ve olgunluk, kendini gerçekleştirmenin yanı sıra kaygı ve endişeli beklenmelerin kaynağı da olabilir[32].

Birey için gerektiğinde duygusal, fiziksel ve bilişsel yardım sağlayan tüm ilişkiler, sosyal destek kaynakları olarak kabul edilir ve insanların yaşamlarında önemli bir yere sahiptir. Bir gruba ait olma, sevilmeye, saygı görmeye gibi temel gereksinimleri karşılayan sosyal destegin; kişinin ruh sağlığı ve mutluluğunda önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Bir çalışmada, sosyal destegen stresli yaşam olaylarının olumsuz etkilerini hafifleterek veya dengeleyerek bir tampon görevi olduğu one sürülmüştür[33].

4.3. **Stresin Maternal ve Fetal Etkileri**

Literatürde çok sayıda araştırma perinatal endişe ve depresyonun anne ve bebek sağlığını önemli derecede etkilediğini saptamıştır[34].

Adler ve arkadaşları; çalışmalarında anksiyete ve depresyonu, obstetrlik süreç, fetal ve yenidoğan sağlığında olumsuz sonuçlarla ilişkili bulunmuşlardır[35].

Bir çalışmada; depresyon nedeniyle maternal norepinefrin ve kortizol düzeylerinin yükseldiği, yüksek up norepinefrin ve kortizolün uterusa kan akımını
azaltarak fetal ve maternal çok ciddi obstetrik ve neonatal sonuçlara neden olduğu gösterilmiştir[12, 36, 37].

Özellikle, gebelikte annenin yoğun strese maruz kalması, doğum sonrası süreçte yaşam tarzi ve anksiyete bozukluklarının varlığını; bebeklerin HPA Aksis Modülaşyon ve Calming sistemlerinin programlanmasını olumsuz etkilenmesine neden olur[38,39]. Benzer şekilde, bebekte var olan kronik veya tekrarlayan stres; gelişmekte olan hipokampus ve amigdalayı ciddi düzeyde etkileyerek, sonraki süreçlerde yaşam tarzi bozuklukları ve anormal HPA aks aktivitesi olasılığını artırır[40,41]. Dayanın çalışması prenatal stres ile erken doğum veya düşük doğum ağırlığı için bir ilişki olduğunu göstermiştir[42].

Amerika'da Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile yapılan bir çalışmada; depresyon yaşayan gebelere depresyon yaşamanlara göre preterm doğum insidansının %13, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma insidansının %15 yükseldiği saptanmıştır[36].


Başka bir çalışmada; prenatal stres, postpartum dönemde annede depresyon ve anksiyete, fetal gelişme geriliği ve müdahaleli doğum ile ilişkili bulunmuştur[46].
Voltrath ve arkadaşlarının çalışması, gebelikte yüksek düzeyde Sürekli Kaygı varlığında, geç preterm ve erken dönem doğumların yüksek prevelanslarını ortaya koymuştur[47].

Antenatal kaygı, gebelik sonucu ve bebeğin sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir[20].

Voltrath’ın çalışmasında bulguladığı etkileşim analizlerinde, çok yüksek kaygısı olan kadınların, geç preterm doğum oranının %80, erken term doğum oranının %40 daha yüksek olduğunu bulmuştur[47]. Bir çalışmada da benzer şekilde, preterm doğum insidansının yükselmesi ile anksiyete ve depresyon arasında ilişki saptanmıştır[48,49]. Dole ve ark. çalışmasında, gebelikte depresyonun preterm doğum neden olmadığını, buna karşılık anksiyetenin preterm doğumolasılığını iki katta çıkardığını bulmuştur[50]. Voltrath’ın çalışmasında ayrıca; fiziolojik olarak aracılık eden risklerin ötesinde; kadınlardaki kaygı deneyiminin gebelikte ek tanı ve tetkikleri veya tıbbi olarak endikasyon olmayan sezaryen talebini arttırabileceği gösterilmiştir[47].

Wagas ve arkadaşlarının çalışmasıyla uyumlu olarak, Howard ve arkadaşları da çalışmadı sezaryen ile doğuran annelerin önemli bir bölümünün tüm değerlendirmelerde yüksek depresif belirtiler veya yüksek/ çok yüksek kaygı bildirdiklerini göstermiştir[51,52].


Son yıllarda epigenetik alanında yapılan çalışmalar prenatal stresin olumsuz fiziksel etkilerinden daha ilginç ve ciddi etkilerini ortaya koymaktadır. Gebe farnelerle
yapılan bir çalışma; anne stresinin yavru fareler üzerinde kalıcı ve derin etkilerini göstermiştir. Beynin prenatal stresle mücadele etmeye çalışan alanlarının cinsel davranışların kontrolünü sağlayan hipotalamik alanları olduğunu ve yoğun prenatal stresin erkek yavru farelerde cinsel davranışların demasküleleştirilmesine neden olduğu ve dişileştirildiği sağılmıştır[54].

Welberg, prenatal stresse ilişkin çalışmasında; 1940 yılında savaş sırasındaki vakaları inceleyen bir epigenetik çalışma sonuçlarının ilginç bir şekilde, insan yavrularında antenatal dönemde fetal stresin beyinde monoamin düzeylerinin değişiklikleriyle oluşan nörogelişimsel bozukluğa ve bunun da şizofreni riskinin artmasını neden olduğunu saptandığını belirtmiştir[55,56].

Nöroendokrin sistemin programlanmasında stres, glukokortikozoidler ve dış etkenler rol oynamaktadır. Bu nedenle, nöroendokrin sistemin programlanmasında erken yaşam olaylarının sonuçlarını en aza indirme ya da tersine çevirmek terapötik öneme sahip olabilir[55].

4.4. Gebelikte Distres

Gebelik sırasında şiddetli distres, özellikle organogenezis döneminde konjenital malformasyonlara neden olabilir. Doğum öncesi yüksek kaygı, hiperaktivite/dikkat eksikliği gibi çocuklar üzerinde uzun süreli etkilere sahip olabilir. Doğum öncesi stres, anksiyete ve depresyon, annede yüksek kortizol seviyeleri ile ilişkilidir. Erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve düşük apgar skorlarının yüksek prenatal maternal kortizol ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Doğum öncesi depresyon ve anksiyete, doğum sonrasında depresyon yaşama olasılığını arttırlar[59,60,61].


4.5. **Gebelikte Anksiyete ve Depresyon**

Gebelik, geçmişte ruhsal bozukluklar için koruyucu bir dönem olarak görülürken, bu görüş son yıllarda kabul edilmemektedir. Çünkü gebelik, kadınlar için bir sevinç, memnuniyet, olgunluk, kendini gerçekleştirmeye ve mutluluğu kaynağı olabileceğini gibi kayıtlı, endişeli bir beklenti ve yük süresi de olabilir[57]. Doğurganlık dönemi, kadınlarda depresyonun başlangıcı açısından yüksek riskli bir dönemdir ve neredeyse hiç yaşam olayı, gebelik ve doğumun neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişiklikleri rekabet edemez. Birçok araştırmacı, gebelikin kadının hayatındaki farklı ve yeni rollere adaptasyon gerektiren bir kriz dönemi olduğunu belirtmiştir[66].

Gebelerdeki depresif belirtileri ve bulguları; gebelikin fiziolojik değişiklikleri ve yakınmalarıyla benzer özellikle olması ve semptomların ilerleyebilmesi nedeniyle gebelik depresyonunu tanlamak güç olabilir[28]. Gebelikin birinci trimesterindeki başlıca depresif belirtileri ve bulguları; uyku ve istah değişiklikleri, duygu değişiklikleri, duygusal anksiyete durumlarında dalgalanma, aşırı yorgunluk, libido kaybı, konsantrasyon güçlüğüdür. Benzer şekilde gebelikin üçüncü trimesterinde anksiyete, aşırı yorgunluk, uyku ve istah bozuklukları, doğumla ilgili kaygılar görülebilir. Bu depresif belirtiler gebelikin ikinci trimesterinde daha az görülürdür[28].

Gebelikte depresyon riskini yükseten etmenlerden biri de beslenmedir. Beslenme, nörotransmitter geçiş için ana unsurları temin ederek HPA ekseninin fonksiyonlarını düzenlemesini sağlar[67].

Vitamin B6 ve B12, çinko, magnezyum vb. minerallerin gebelikte yeterli konsantrasyonda olması, serotoninin düzenli ve yeterli salınımını sağlamak depresyon riskini azaltır ve önlenmesine yardımcı olur[68].

Bir çalışmada; omega-3 yağ asiti seviyesinin gebelikte yetersiz seyretmesi prenatal ve postpartum dönemde gebinin depresif davranışlarıyla uyumlu bulunmustur[69].

Bir çalışma; depresif belirtilerın gebe ve lohusalarda farklı olduğunu ama gebelerde en az lohusalarda veya gebe olmayanlardaki kadar sık ve yoğun olduğunu bildirmiştir[70].
Gebelikte görülen depresif semptomlar depresyonun klasik semptomlarıyla aynı olmasının yanı sıra; depresif duygulanmalı gebelerde gebe olmayan depresyonlu kişilerde göre emezis, gastrik ağrı, hızlı solunum, baş ağrısı gibi şikayetler fark edilir şekilde fazla görülmektedir. Gebelikte fizyolojik olarak ortaya çıkabilen bu semptomlara depresyon eklediğinde, üzgün etkisi ve keyif alamama duyguusu da eşlik eder. Gebelginın normal fizyolojik semptomlarında ise depresif duygulanım görülmez[28].

Psikiyatrik hastalıkların annede duygudurumu etkileyerek, gebelikte ilgili olumsuz sonuçlar doğurabileceği ve tedavi almayanlarda anne ölümü ve hastalık huzunu hatta intihar girişimlerini artırduğu bilinmektedir[8]. Yapılan çalışmalarda depresyona müdahale edilmemiş takdirde çeşitli obstetriz evreleri ve düşünümsal patolojilere yol açabileceği bulunmuştur[28].

Bir çalışmada depresif annelerin; gebelik sırasında tıbbi olarak daha az bakım aldığı ve kendi öz bakımına daha az özen gösterdiği bildirilmektedir. Antenatal bakımındaki bu azalma sonuçu gebelerde ağrı ve rahatsızlıklar daha fazla görülebilmektedir[8].

Literatürde gebelik esnasında meydana gelen depresyonun sonuçları ile ilgili önemli çalışmalar mevcuttur. Diego, BDÖ ile yaptığı bir çalışmada; gebelikte depresyona yaşayanlarda, depresyon yaşamayanlara göre preterm eylem görülme insidansının %13, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma insidansının %15 artmış olduğunu göstermiştir. Yine aynı çalışmada, gebelikte depresyondan tanısı alanlarda prenatal kortizol düzeylerinin, fetüslerin gestasyon haftasına göre daha düşük olduğunu belirtmiştir[36].

Rahman ve ark. depresyonun hem de gebelik annelerinin bebeklerinin ağırlıklarının depresyonun olmasının ona oranla 1,9 kat daha düşük olduğunu saptamışlardır[45].

Gebeliğin, anneliğe psikolojik bir hazırlık olduğu belirtmektedir. Kadının gebelik rolünü hazırlananması, postpartum uyum ve anelik rolünden memnuniyetini
de etkilemektedir. Prenatal uyumları yüksek olan kadınların, postpartum uyumları da yüksek olmaktadır[71].

Uyumları yüksek olan kadınlar, doğuma daha hazır, doğum deneyimlerinde daha kontrollüdür, eş ilişkileri daha iyidir ve eşlerinin bebek bakımı katılmaları daha yüksektir. Aynı zamanda anneklik rolünden memnuniyetleri ve anneklik görevleriyle baş etmede kendine güvenleri daha iyidir[30].

Bir çalışmada da doğum öncesi ve sonrası ruh sağlığı bakımının bir parçası olan sağlık personelinin, en çok tıbbi muayene, rahatsızlıklar ve komplikasyonlar için zaman ayırdığı, ruhsal durumları ise yeterince ele almadıkları belirtilmiştir[72].

Depresyon, primer bir duygu durumu bozukluğu olabileceği gibi, diğer duygu durumu bozukluklarına komorbid olarak da gelişebilir[73].

4.6. Gebelik ve Posttravmatik Stres Bozukluğu İlişkisi

Posttravmatik stres bozukluğu ciddi travmatik etkiden sonraki süreci ifade etmektedir. Posttravmatik stres bozukluğu kliniği ise bireyin olayı tekrar tekrar hatırlaması veya olaylar ile ilgili rüyalar görmesiyle karakterizedir[74].

Posttravmatik stres bozukluğu olan bireyler siklikla yaşadıkları kötü deneyimleri kâbus olarak tekrar tekrar yaşarlar. Anıların tekrar hatırlanmasına çoğu kez uyku bozukluğu, kimlik kargaşası, kopuk mod ve yabancılaşma hissi eşlik etmektedir. Bunlar yeni travmatik etkiler de oluşturabileceğine göre süreç, gitgide bireylerin yaşam bütünlüğünü tehdit eder hale gelir. Bu süreçlerin tümü sadece bir veya bireyde yönelik değil, bireyle ilişkide bulunan diğer bireyler için de travmatik süreçler yaratabilir[75].

Doğum eyleminde fiziksel hareketlilik sırasında ciddi yaralanma ve ölüm korkusu olasılığına posttravmatik stres bozukluğunun gebelikteki teshisini önemlidir[75].

Postpartum posttravmatik stres bozukluğunun etyolojisi üzerine yapılan bir çalışmada, Posttravmatik stres bozukluğu, kırılganlık, önceki psikiyatrik sorunlar, travma geçmişi, doğum sırasında gelişen ciddi komplikasyonlar, kadınların olumsuz
Yaşam deneyimleri ve destek eksikliği gibi etmenlerin neden olduğu bulunmuştur[75].

Yapılan bir araştırmada, kadınların %1 ila 7'si doğumla ilişkili olarak gelişen posttravmatik stres bozukluğu bildirmiştir[76].

Doğum eylemi bunlara ek olarak, posttravmatik stres bozukluğunun olası nedeni olan, doğumdan önce ve sonrası risk faktörlerinin birleşimidir ve kadının daha az güvende hissettği bir süreçtir[77].

Posttravmatik stres bozukluğu insidansı, preterm veya ölü doğum öyküsü olan veya önceki gebelik veya doğum sırasında komplikasyonları olan kadınlarda hiç doğurmamışlara oranla daha yüksektir[77].

Buna ek olarak, çalışmalar müdahaleci doğumların ve acil sezaryenin posttravmatik stres bozukluğu riskini artırdığını göstermiştir[77].

Posttravmatik stres bozukluğu gebeliğin yanı sıra doğum ve lohusalık döneminde de görülebilir. Genellikle gebelik sırasında istismar veya diğer travmalar gibi olaylardan kaynaklanmaktadır[76].

Doğum yapan kadınların çoğu doğumu “hayatın içindeki en önemli an” olarak tanımlamaktadır. Ama doğum bazı kadınlar için travmatik bir deneyim olabilir[78].

Bir araştırma, kadınların yarısından fazlası doğumlarını travmatik bir deneyim olarak kabul etmiştir[79].

Doğum deneyiminin psikolojik sağlığı üzerinde çok önemli etkileri olduğu bilinmektedir. Doğumda kadının psikolojik sağlığını korumak için, zihinde olumlu doğum anıları olması ve doğumunu hatırladığı zaman olumlu duygular hissetmesi beklenmektedir[80]. Travmatik doğum yaşayanlar doğum sürecini umutsuzluk ve korku dolu bir an olarak tanımlar. Bu deneyim; travma sonrası stres bozukluğuna neden olabilir[77].

Bazı kadınlar doğumda kendini tehdit altında hissederler, kontrol kaybını hissi yaşarlar ve bu kötü doğum anını unutamazlar[81].
Travmatik doğum deneyimi olan kadınların doğumla ilgili çelişkili duyguları olduğu bulunmuştur. Kadınlar doğum anında panik, öfke, saldırınlık, yardım alanama ve çaresizlik gibi olumsuz duyuganın yaşarırken bir yandan da mutluluk, sürpriz, heyecan ve şükran gibi olumlu duyugalar yaşarlar. Doğum sürecinde kadınların algısı, yorumu ve anlamlandırışı birbirinden farklı olabilir[82,77].

Travmatik doğum tecrübesinden sonra bile anneler bebeğini kucağına aldığı anda sağlıklı olduğunu gördüklerinde doğum deneyimini olumlu olarak tanımlayabilir[77].
5. MATERYAL VE METOD

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Amaç; Primipar ve Multipar gebelerin 2.trimesterde stres düzeylerini, nedenlerini ve gebelerin demografik ve obstetrik özelliklerine göre stresle baş etme tercihlerini saptamaktır. Çalışma; tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte; kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman


5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi


Çalışmada; %5 birinci tip hata, 0.30 standardize etki büyüklüğü, 1 gruplara dağılım oranı ve %80 güç ile gerekli minimum örneklem büyüklüğü her bir grup için 176 ve toplam en az 352 gebenin dahil edilmesinin yeterli olacağını G-Power programı yardımcı ile belirlenmiştir. Örneklemini ise Avcılar’da hizmet veren 19 Aile Sağlık Merkezi’ne antenatal izlem için başvuran, çalışmaya alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden rastgele seçilen 426 gebeye örneklem oluşturmuştur. Gebelerin 26’sı verileri formların uygun şekilde yanıtlanmadıklarından dolayı çalışmaya dahil edilmemiştir. 200 Multipar ve 200 Primipar olmak üzere toplam 400 gebeye örneklemi oluşturulmuştur. Çalışmaya başlarken 20 gebeye ön uygulama yapılmış ve bu 20 gebeye Örnekleme dahil edilmemiştir.

Örneklem Seçim Kriterleri:

12. gebelik haftasını doldurmuş olup 29. gebelik haftasından henüz gün almamış olmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmek.
Tablo 5.3.1. Cohen Standardize Etki

<table>
<thead>
<tr>
<th>Test</th>
<th>Etki Büyüklüğü</th>
<th>Küçük</th>
<th>Orta</th>
<th>Büyük</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>İki Ortalama arasındaki fark (Student test)</td>
<td>D</td>
<td>0.20</td>
<td>0.50</td>
<td>0.80</td>
</tr>
<tr>
<td>Ikiiden fazla Ortalama arasındaki fark* (ANOVA)</td>
<td>F</td>
<td>0.10</td>
<td>0.25</td>
<td>0.40</td>
</tr>
<tr>
<td>İki Oran arasındaki fark (Ki Kare)</td>
<td>W</td>
<td>0.10</td>
<td>0.30</td>
<td>0.50</td>
</tr>
<tr>
<td>Koralasyon</td>
<td>P</td>
<td>0.10</td>
<td>0.30</td>
<td>0.50</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Cohen Standardize Etki [83]

5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; “Kişisel Veri Formu”( Ek 1) ve Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) (Ek 2) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Veri Formu: Form gebelerin; demografik, obstetrik ve kişisel özelliklerini belirleyecek toplam 25 soru olarak literatür rehberliğinde çalışmacı tarafından oluşturulmuştur.

Duygulanının alt boyutu için 22 ve üzerinde, Eş Katılımı alt boyutu için 10 ve üzerinde. Ölçekte alınan puanın bu kesme noktalarını üzerinde olması distres (stres, anksiteye, depresyon) yaşayan gebelerin belirlenmesini sağlamaktadır.

Ölçeğin geçerlilik-güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.83 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.80 olarak saptanmıştır.

**Tablo 5.4.1 Ölçeklere Ait Tanımlayıcı Bilgiler**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ölçekler</th>
<th>N</th>
<th>Min</th>
<th>Maks</th>
<th>Ortalama</th>
<th>Standart Sapma</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Olumsuz Duygulanım</td>
<td>400</td>
<td>12,00</td>
<td>32,00</td>
<td>22,9900</td>
<td>4,25678</td>
</tr>
<tr>
<td>Eş Katılımı</td>
<td>400</td>
<td>5,00</td>
<td>17,00</td>
<td>11,7075</td>
<td>2,70652</td>
</tr>
<tr>
<td>Tilburg Gebelikte Distres Ölçüğü</td>
<td>400</td>
<td>18,00</td>
<td>42,00</td>
<td>34,6975</td>
<td>4,72725</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabloya göre araştırmaya katılan gebelerin Toplam Ölçekte distres ortalaması 34,6975±4,72725 olarak hesaplandı. Stres ölçeğinin alt boyutları açısından bakıldığında ise Olumsuz Duygulanım ortalaması 22,9900±4,25678 iken, Eş Katılımı ortalaması 11,7075±2,70652 olarak hesaplandı.

5.5. Araştırmaın Yasal ve Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Etik Kurulundan yazılı olarak (Etik kurul izin no: E.21640) izin alınmıştır. (Ek 5)

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışmayı yürütebilmek izni alındı. (Ek 6) Katılcımlara Bilgilerin gizli tutulacağı belirlerek “Gönüllülük Onam Formu” (Ek 4) imzalandı ve öyleyle “Gizliliğin Korunması” ilkesi ve “Aydınlatılmış Onam” etik kurallarına uyuldu.

5.6. Araştırma Soruları (Önermeler)

1. Primipar ve Multipar gebelerde stres düzeyi değişir.

2. Primipar gebelerde stres düzeyi eğitim düzeyine göre değişir.

4. Primipar gebelerde stres düzeyi doğum ve gebelik sürecine ilişkin bilgilendirilmeye göre değişir.

5. Multipar gebelerde stres düzeyi doğum ve gebelik sürecine ilişkin bilgilendirilmeye göre değişir.

6. Primipar ve Multipar gebelerde stres nedenleri değişir.

7. Primipar gebelerde stres düzeyleri stres nedenlerine göre değişir.

8. Multipar gebelerde stres nedenleri stres düzeyine göre değişir.


5.7. Verilerin Değerlendirilmesi


<table>
<thead>
<tr>
<th>Tablo 5.7.1 Normallik Testi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Kolmogorov-Smirnov</strong>&lt;sup&gt;a&lt;/sup&gt;</td>
</tr>
<tr>
<td>Statistic</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam Stres</td>
</tr>
<tr>
<td>Olumsuz Duygulanım</td>
</tr>
<tr>
<td>Eş Katılımı</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kolmogorov Smirnov testinin significant değeri 0.05’in altında olduğu için veri setinin normal dağılım koşuluunu sağlamadığı tespit edildi. Bu nedenle de hipotez testleri için parametrik olmayan yöntemler olan Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı.
5.8. Araştırmaın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Çalışma, İstanbul İli Avcılar İlçesinde hizmet veren ASM’lere başvuran gebelerle yürütüldüğünden kapsamı Avcılar ilçesi ile sınırlı olup sonuçları genellemez.

Ancak; çalışmanın Örneklem sayısının güç analizine göre minimum sayından fazla olması ve literatürde Primipar gebeler ile Multipar gebeler arasındaki stres nedenlerini ve stresle baş etme yollarını ayrı ayrı inceleyerek sosyo demografik ve obstetrik parametrelerle karşılaştıran az sayıda çalışmanın olması bu çalışmanın güçlü yönünü oluşturur unmistakadır.
6. BULGULAR

İstanbul ilinde Avcılar bölgesinde 19 ASM’de yapılması planlanan ve gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilenler aşağıda tablolar eşliğinde özetlenmektedir.

6.1. Katılımcıların Demografik ve Obstetrik Özelliklerine ilişkin Bulgular

Bu bölümde gebelere ait yaş, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, en çok strese sokan unsur, özel yaşam bilgisi ve evde kimlerle yaşadığı hakkındaki bilgilere ait dağılımlar açıklanmıştır.

Tablo 6.1.1 Gebelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Demografik Özellikler</th>
<th>Frekans (n)</th>
<th>Yüzde %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yaş</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15-20</td>
<td>3</td>
<td>0,75</td>
</tr>
<tr>
<td>21-25</td>
<td>153</td>
<td>38,25</td>
</tr>
<tr>
<td>26-30</td>
<td>19</td>
<td>4,75</td>
</tr>
<tr>
<td>31-35</td>
<td>138</td>
<td>34,5</td>
</tr>
<tr>
<td>36 ve üzeri</td>
<td>87</td>
<td>21,75</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>400</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Çalışma Durumu</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Evet</td>
<td>126</td>
<td>31,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Hayır</td>
<td>274</td>
<td>68,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>400</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Eğitim Durumu</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İlköğretim</td>
<td>82</td>
<td>20,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Lise</td>
<td>107</td>
<td>26,75</td>
</tr>
<tr>
<td>Üniversite</td>
<td>211</td>
<td>52,75</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>400</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Eşin Eğitim Durumu</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İlköğretim</td>
<td>36</td>
<td>9,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Lise</td>
<td>134</td>
<td>33,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Üniversite</td>
<td>230</td>
<td>57,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>400</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Özel Yaşam</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Evli</td>
<td>308</td>
<td>77,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Birlikte yaşıyor</td>
<td>11</td>
<td>2,75</td>
</tr>
<tr>
<td>Boşanmış</td>
<td>12</td>
<td>3,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Evli ama eşi uzakta</td>
<td>69</td>
<td>17,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>400</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Evde Kimlerle Yaşıyor</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eşim/çocukları</td>
<td>283</td>
<td>70,75</td>
</tr>
<tr>
<td>Kendi ailem</td>
<td>35</td>
<td>8,75</td>
</tr>
<tr>
<td>Sadece çocukları</td>
<td>8</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Eşim ve eşimin ailesi</td>
<td>42</td>
<td>10,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Tek başıma</td>
<td>32</td>
<td>8,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>400</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Çalışmada katılımcıların % 38,3’unun 21-25 yaş aralığında olduğu, %68,5 oranında çoğunluğun çalışmadığı, % 52,8’inin Üniversite mezunu ve %57,5’inin eşi Üniversite mezunu olduğu görüldü. Çalışmaya katılan tüm gebelerin %77’sinin evli olduğu ve %70,8’inin eşi ve çocuklarıyla yaşadığı belirlendi. Bu verilere göre; katılımcıların çoğunluğunu 21-25 yaş aralığında, çalışan, hem kendi hem eşi üniversite mezunu olan, evli, eşi ve çocuklarıyla aynı evde yaşayan gebeler oluşturdu.

Ayrıca; gebelerin gebelik türüne göre eğitim durumu analizleri yapılmış ve aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 6.1.2 Eğitim Düzeyi ve Gebelik Türü**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Eğitim Düzeyi</th>
<th>Gebelik türü</th>
<th>Toplam</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Primipar</td>
<td>Multipar</td>
</tr>
<tr>
<td>İlköğretim</td>
<td>19</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>9,5%</td>
<td>31,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Lise</td>
<td>57</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>28,5%</td>
<td>25,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Üniversite</td>
<td>124</td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>62,0%</td>
<td>43,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam Sayı</td>
<td>200</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100,0%</td>
<td>100,0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Eğitim durumu Primipar ve Multipar gebeler için ayrı ayrı incelemiş ve çok ilköğretim mezunu olanların Multipar olduklarını; üniversite mezunlarının çoğunluğunun Primipar olduğu görüldü.

Aşağıdaki tabloda gebelerin gebelik türune göre çalışıyor çalışmadıklarına ilişkin analizler sunulmaktadır.

**Tablo 6.1.3 Çalışma Durumu ve Gebelik Türü**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Çalışma Durumu</th>
<th>Gebelik Türü</th>
<th>Toplam</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Primipar</td>
<td>Multipar</td>
</tr>
<tr>
<td>Çalışıyor</td>
<td>59</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>29,5%</td>
<td>33,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Çalışmayor</td>
<td>141</td>
<td>133</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>70,5%</td>
<td>66,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplam</td>
<td>200</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100,0%</td>
<td>100,0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Çalışma durumu incelendiğinde gebelerin çoğunun çalışmadığı; Primipar ve Multipar gebeler için ayrı ayrı analiz edildiğinde çalışanların en çok Multipar gebeler olmakla birlikte Primipar gebelerle çok fark bulunmadığı görüldü.

Gebelerin Obstetrik özelliklerine göre yapılan analizler aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

**Tablo 6.1.4 Gebelerin Obstetrik Özellikleri**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Obstetrik Özellikler</th>
<th>Frekans (n)</th>
<th>Yüzde %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Gebelik Sayısı</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>119</td>
<td>29,75</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>184</td>
<td>46,0</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>22</td>
<td>5,5</td>
</tr>
<tr>
<td>4 ve üzeri</td>
<td>75</td>
<td>18,75</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>400</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Doğum Sayısı</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>230</td>
<td>57,5</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>57</td>
<td>14,25</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>44</td>
<td>11,0</td>
</tr>
<tr>
<td>3 ve üzeri</td>
<td>69</td>
<td>17,25</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>400</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Bu gebeliği İsteme Durumu</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İstiyorum</td>
<td>301</td>
<td>75,25</td>
</tr>
<tr>
<td>İstemiyorum</td>
<td>99</td>
<td>24,75</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>400</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>** Önceki Gebelik Sonuçu**</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Düşük</td>
<td>114</td>
<td>28,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Küretaj</td>
<td>34</td>
<td>8,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Normal doğum</td>
<td>158</td>
<td>39,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Sınıf sancılı vb. ile Normal doğum</td>
<td>42</td>
<td>10,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Gerekli sezaryen</td>
<td>39</td>
<td>9,75</td>
</tr>
<tr>
<td>İsteğinizle sezaryen</td>
<td>13</td>
<td>3,25</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>400</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Bu gebeliğinizdeki Risk Durumu</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Risk Var</td>
<td>62</td>
<td>15,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Risk Yok</td>
<td>338</td>
<td>84,5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>400</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Obstetrik özelliklere bakıldığımızda, çalışmada katılımcıların %46,0’ının ikinci ve üzeri gebelğini yaşadı, %57,5’inin hiç doğum yapmadığı, %75,3’unun bu gebelği istediğini görüldü. Önceki gebelğini Normal Doğum ile sonuçlandıranların oranı %39,5 saptandı. Mevcut gebeliği Riskli olan %15,5 ve Riskli olmayan %84,5 katılımcı oluşturdu. Bu verilere göre; katılımcıların çoğunluğu Normal Doğum yapmış olanlar oluşturmuştu. Önceki gebeliği doğumla sonuçlananların ise çoğunluğu Normal Doğum yapmıştı. Cochunluğun mevcut gebeliği Riskli değildi.

Aşağıdaki tablo, gebelerin gebelik süreci ve doğuma ilişkin bilgi edinmek istediklerinde hangi kaynaklardan yararlanmayı öncelikli olarak tercih ettiklerine ilişkin analizleri göstermektedir.

**Tablo 6.1.5 Gebelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Bilgilenme Durumlarının Dağılımı**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gebelerin Bilgilenme Durumları</th>
<th>Frekans (n)</th>
<th>Yüzde %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Gebeliğe İlişkin Bir Bilginiz Var mıdır?</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Evet</td>
<td>284</td>
<td>71,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Hayır</td>
<td>116</td>
<td>29,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>400</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Doğuma İlişkin Bir Bilginiz Var mıdır?</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Evet</td>
<td>277</td>
<td>69,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Hayır</td>
<td>123</td>
<td>30,75</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>400</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Doğumdan Korkuyor musunuz?</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Evet</td>
<td>140</td>
<td>35,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Hayır</td>
<td>260</td>
<td>65,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>400</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gebelik ve doğum sürecine ilişkin bilgi ve eğitimleri en sık hangi kaynaktan alırsınız?</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Medya</td>
<td>51</td>
<td>12,75</td>
</tr>
<tr>
<td>Internet</td>
<td>84</td>
<td>21,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Kitap, Dergi, Anısklopedi</td>
<td>56</td>
<td>14,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ailem ve arkadaşları</td>
<td>60</td>
<td>15,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Gebe takibimi yapan sağlık mensubu</td>
<td>149</td>
<td>37,25</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>400</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gebelik ve doğum sürecine ilişkin bilgilenmede en çok kimden yararlandınız?</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aile hekimi</td>
<td>169</td>
<td>42,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Ebe</td>
<td>101</td>
<td>25,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Hemşire</td>
<td>20</td>
<td>5,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Kadın Doğum Uzmanı</td>
<td>110</td>
<td>27,5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>400</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
%71,0’inin gebeliğe ilişkin bilgisi ve %69,3’unun doğuma ilişkin bilgisi vardı. Gebelerin %65’i doğumdan korkmadığını ifade etti. %37’3 gebenen gebelik ve doğum sürecine ilişkin bilgi ve eğitimleri en sık gebe takibini yapan sağlık mensubundan aldığı; %42,3 gebenen ise gebelik ve doğum sürecine ilişkin bilgilenede en çok Aile Hekimliğindeki yararlandığı görüldü.

Gebelerin ruh sağlığına ilişkin durumlarıyla ilgili analiz sonuçları aşağıdaki tabloda özetlenmektedir.

**Tablo 6.1.6 Gebelerin Ruh Sağlığı Durumlarının Dağılımı**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ruh Sağlığı Durumları</th>
<th>Frekans (n)</th>
<th>Yüzde %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Geçmişte hiç antidepresan kullanmadınız mı?</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Evet</td>
<td>109</td>
<td>27,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Hayır</td>
<td>291</td>
<td>72,75</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>400</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geçmişte hiç depresyon ya da baş edemediğiniz stres gibi bir nedenle psikolojik bir tanı aldınız mı?</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Evet</td>
<td>93</td>
<td>23,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Hayır</td>
<td>307</td>
<td>76,75</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>400</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geçmişte cinsellik ya da gebelik ile ilgili kötü bir şey yaşadınız mı?</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Evet</td>
<td>22</td>
<td>5,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Hayır</td>
<td>378</td>
<td>94,5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>400</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ruh sağlığına ilişkin analizlerde, gebelerin %72,8’inin geçmişte hiç antidepresan kullanmadığını, %76,8’inin geçmişte hiç depresyon ya da baş edemediği stres gibi bir nedenle psikolojik tanı almadığını, %94,5’inin geçmişte cinsellik ya da gebelik ile ilgili kötü bir şey yaşamadığını ifade ettiğini belirtti.

Çalışmada Kişisel Veri Formunun içine dahil edilen stres skalaları ile gebelerin strese ilişkin algıları farklı yaşam dönemleri için sorgulanmış ve stresin gebelik öncesinde mi gebelikle birlikte mi daha fazla algiladığı ortaya koyulmak amaçlanmıştı. Gebelerin evlilik öncesi, gebelik öncesi ve mevcut gebeliklerindeki stres alınlarına ilişkin veriler aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.
Tablo 6.1.7 Gebelerin Yaşam Dönemlerine Göre Stres Düzeylerinin Dağılımı

<table>
<thead>
<tr>
<th>Yaşam Dönemlerine Stres</th>
<th>Frekans (n)</th>
<th>Yüzde %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Evlilik öncesini düşündüğünüzde genelde günlük stres durumunu nasıl tanımlardınız?</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çok mutlu</td>
<td>91</td>
<td>22,75</td>
</tr>
<tr>
<td>Mutlu</td>
<td>159</td>
<td>39,75</td>
</tr>
<tr>
<td>Sıkılmış</td>
<td>64</td>
<td>16,0</td>
</tr>
<tr>
<td>üzgün/mutsuz</td>
<td>65</td>
<td>16,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Kontrolünü kaybetmiş</td>
<td>21</td>
<td>5,25</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>400</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Evliliğinize genelde günlük stres durumunu nasıl tanımlardınız?</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çok mutlu</td>
<td>30</td>
<td>7,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Mutlu</td>
<td>177</td>
<td>44,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Sıkılmış</td>
<td>50</td>
<td>12,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Sinirli/öfkeli</td>
<td>122</td>
<td>30,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Kontrolünü kaybetmiş</td>
<td>21</td>
<td>5,25</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>400</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gebelikte genelde günlük stres durumunu tanımlardınız?</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çok mutlu</td>
<td>17</td>
<td>4,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Mutlu</td>
<td>165</td>
<td>41,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Sıkılmış</td>
<td>50</td>
<td>12,5</td>
</tr>
<tr>
<td>üzgün/mutsuz</td>
<td>79</td>
<td>19,75</td>
</tr>
<tr>
<td>Sinirli/öfkeli</td>
<td>89</td>
<td>22,25</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>400</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Günümüz iş yükünüzü 1'den 10'a kadar puanlasanız kaç puan verirsiniz?</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>6</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>40</td>
<td>10,0</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>0,25</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>23</td>
<td>5,75</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>0,25</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>66</td>
<td>16,5</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>117</td>
<td>29,25</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>59</td>
<td>14,75</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>3</td>
<td>0,75</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>84</td>
<td>21,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>400</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Gebelerin Stres Skalası ile ifade ettikleri duygularına göre evlilik öncesinde %39,8’inin mutlu olduğu, evliliğinde %44,3’inin mutlu olduğu ve mevcut gebelikte %41,3’inin mutlu olduğu görüldü. Günlük iş yükünün 1'den 10'a kadar puanlamasında %29,3 gebelin günlük iş yükünü 7 puanla ifade ettiği saptandı.

Gebelerin stresin yüksek olduğu durumlarda stresle baş etmede kendilerini en çok rahatlatan ve öncelikli tercih ettikleri yöntem belirlenmesine yönelik analiz sonuçları aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.
Tablo 6.1.8 Gebelerin Stresle Baş Etme Tercihleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Stresle Baş Etme Tercihleri</th>
<th>Frekans (n)</th>
<th>Yüzde %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Aşağıdakilerden hangisi sizi rahatlatır?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nefes egzersizleri</td>
<td>57</td>
<td>14,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Yoga</td>
<td>40</td>
<td>10,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Bağırıp öfkemi kusmak</td>
<td>22</td>
<td>5,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Sessiz kalmak</td>
<td>85</td>
<td>21,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Ağlamak</td>
<td>13</td>
<td>3,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Yürüüşe çıkmak</td>
<td>80</td>
<td>20,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Müzik dinlemek</td>
<td>34</td>
<td>8,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Eşimin, ailemin desteği</td>
<td>69</td>
<td>17,25</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>400</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabloda görüldüğü üzere gebelerin çoğunluğunun (%21,3) stres durumunda “Sessiz kalmak” ile rahatladığı belirlendi.

Çalışmanın bulgularına dair buraya kadar olan bölümde, gebelerin özelliklerine ilişkin analizler özetlenmiştir olup TGDÖ ile yapılan karşılaştırmalar bundan sonraki bölümlerde açıklanmaktadır.

6.2. Gebelerin Sosyo Demografik ve Obstetrik Özellikleri ile Stres Düzeylerine, Nedenlerine, Baş etme Yöntemlerine İlişkin Önerme Testleri

Gebelerin sosyo demografik ve obstetrik özellikleri ile TGDÖ kullanılarak yapılan karşılaştırmaları bu bölümde açıklanmaktadır.

Aşağıdaki tablo gebelerin, TGDÖ Toplam Ölçek puan sıralamaları ile Olumsuz Duygulanım ve Eş Katılımı alt boyutlarından alman ölçek puan sıralamalarını özetlemektedir.
Tablo 6.2.1 Primipar Gebelerin Ölçek Kesme Noktalarına göre Stres Puan Ortalamaları

<table>
<thead>
<tr>
<th>TGDÖ-PRİMİPAR</th>
<th>Frekans (n)</th>
<th>Yüzde %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Olumsuz Duyguланınım</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Düşük Stres</td>
<td>67</td>
<td>33,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Yüksek Stres (22 ve üzeri)</td>
<td>133</td>
<td>66,5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>200</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Eş Katılımı</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Düşük Stres</td>
<td>32</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Yüksek Stres (10 ve üzeri)</td>
<td>168</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>200</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği Toplam</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Düşük Stres</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Yüksek Stres (28 ve üzeri)</td>
<td>200</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>200</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Çalışmaya katılan Primipar gebelerin TGDÖ ölçekte kesme noktalarına göre puanlarında; Olumsuz Duyguılanınım için %66,5 gebelinin puan ortalamasının yüksek olduğu; Eş Katılımı için %84,0 gebelinin puan ortalamasının yüksek olduğu, tüm ölçeğin toplam değerlendirilmesinde %100 gebelinin puan ortalamasının yüksek olduğu saptandı.

Tablo 6.2.2 Multipar Gebelerin Ölçek Kesme Noktalarına göre Stres Puan Ortalamaları

<table>
<thead>
<tr>
<th>TGDÖ-MULTİPAR</th>
<th>Frekans (n)</th>
<th>Yüzde %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Olumsuz Duyguланınım</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Düşük Stres</td>
<td>61</td>
<td>139</td>
</tr>
<tr>
<td>Yüksek Stres (22 ve üzeri)</td>
<td>30,5</td>
<td>69,5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>200</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Eş Katılımı</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Düşük Stres</td>
<td>43</td>
<td>157</td>
</tr>
<tr>
<td>Yüksek Stres (10 ve üzeri)</td>
<td>21,5</td>
<td>78,5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>200</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği Toplam</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Düşük Stres</td>
<td>27</td>
<td>173</td>
</tr>
<tr>
<td>Yüksek Stres (28 ve üzeri)</td>
<td>13,5</td>
<td>86,5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>200</strong></td>
<td><strong>100</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Çalışmaya katılan Multipar gebelerin TGDÖ ölçek kesme noktalarına göre puanlarında; Olumsuz Duygulanan için %69,5 gebenen puan ortalamasının yüksek olduğu; Eş Katılımı için %78,5 gebenen puan ortalamasının yüksek olduğu, tüm ölçeğin toplam değerlendirmesinde %86,5 gebenen puan ortalamasının yüksek olduğu saptandı.

6.3. Primipar ve Multipar Gebelerde Stres Düzeyleri

Araştırma Sorusu (Önerme) 1: Primipar ve Multipar Gebelerde Stres Düzeyleri Değişir.

Primipar ve Multipar Gebelerin gebelik türü ile stres düzeylerine yönelik önermelerin sınanabilmesi için yapılan Mann Whitney U testine ilişkin bulgular aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gebelik Tipi</th>
<th>N</th>
<th>Sıra Değer Ortalaması</th>
<th>Mann Whitney U</th>
<th>P</th>
<th>Gruplar arası fark</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Olumsuz Duygulanan</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Primipar</td>
<td>200</td>
<td>206,27</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Multipar</td>
<td>200</td>
<td>194,74</td>
<td>18847,000</td>
<td>0,317</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>400</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Eş Katılımı</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Primipar</td>
<td>200</td>
<td>189,40</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Multipar</td>
<td>200</td>
<td>211,61</td>
<td>17779,000</td>
<td>0,052</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>400</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam Stres</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Primipar</td>
<td>200</td>
<td>193,46</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Multipar</td>
<td>200</td>
<td>207,55</td>
<td>18591,500</td>
<td>0,220</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>400</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Çalışmada, Olumsuz Duygulanan ve Eş Katılımı açısından, Primipar gebeler ile Multipar gebeler arasında anlamli fark yoktu.

Araştırma Sorusu (Önerme) 2: Primipar gebelerde stres düzeyi eğitim düzeyine göre değişir.

Primar gebelerin eğitim durumları ile stres düzeylerine yönelik hipotezlerin sınanabilmesi için yapılan Kruskal Wallis testine ilişkin bulgular aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Tablo 6.3.2 Primipar Gebelerde Eğitim Düzeyine Göre Stres Düzeyleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Eğitim Düzeyi</th>
<th>N</th>
<th>Sıra Değer Ortalaması</th>
<th>KW İstatistik</th>
<th>P</th>
<th>Gruplar Arası Fark</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Olumsuz Duygulanım</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İlköğretim (1)</td>
<td>19</td>
<td>130,32</td>
<td>64,828</td>
<td>0,000</td>
<td>1*2</td>
</tr>
<tr>
<td>Lise (2)</td>
<td>57</td>
<td>57,89</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2*3</td>
</tr>
<tr>
<td>Üniversite (3)</td>
<td>124</td>
<td>115,52</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>200</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Eş Katılımı</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İlköğretim (1)</td>
<td>19</td>
<td>72,00</td>
<td>44,712</td>
<td>0,000</td>
<td>1-2*</td>
</tr>
<tr>
<td>Lise (2)</td>
<td>57</td>
<td>95,81</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1-3*</td>
</tr>
<tr>
<td>Üniversite (3)</td>
<td>124</td>
<td>107,02</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>200</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam Stres</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İlköğretim (1)</td>
<td>19</td>
<td>116,39</td>
<td>6,839</td>
<td>0,000</td>
<td>1-2*</td>
</tr>
<tr>
<td>Lise (2)</td>
<td>57</td>
<td>48,74</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2-3*</td>
</tr>
<tr>
<td>Üniversite (3)</td>
<td>124</td>
<td>121,86</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>200</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*İkili Karşılaştırmalar Mann Whitney U testi ile ayrı ayrı yapıldı.


Olumsuz Duygulanım distres puan ortalamalarının ilköğretim mezunu Primipar gebelerin lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu, benzer şekilde üniversite mezunu Primipar gebelerin lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu...


Araştırma Sorusu (Önerme) 3: Multipar gebelerde stres düzeyi eğitim düzeyine göre değişir.

Multipar gebelerin eğitim durumları ile stres düzeylerine yönelik hipotezlerin sınanabilmesi için yapılan Kruskal Wallis testine ilişkin bulgular aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Tablo 6.3.3 Multipar Gebelerde Eğitim Düzeyine Göre Stres Düzenleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Eğitim Düzeyi</th>
<th>N</th>
<th>Sıra Değer Ortalaması</th>
<th>KW İstatistik</th>
<th>p</th>
<th>Gruplar Arası Fark</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Olumsuz Duygulanım</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İlköğretim (1)</td>
<td>63</td>
<td>128,68</td>
<td>26,057</td>
<td>0,000</td>
<td>1-2* 1-3*</td>
</tr>
<tr>
<td>Lise (2)</td>
<td>50</td>
<td>73,84</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1-3* 2-3*</td>
</tr>
<tr>
<td>Üniversite (3)</td>
<td>87</td>
<td>96,61</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>200</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Eş Katılımı</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İlköğretim (1)</td>
<td>63</td>
<td>115,68</td>
<td>23,998</td>
<td>0,000</td>
<td>1-3* 2-3*</td>
</tr>
<tr>
<td>Lise (2)</td>
<td>50</td>
<td>121,59</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Üniversite (3)</td>
<td>87</td>
<td>78,79</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>200</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam Stres</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İlköğretim (1)</td>
<td>63</td>
<td>122,40</td>
<td>14,529</td>
<td>0,001</td>
<td>1-2* 1-3*</td>
</tr>
<tr>
<td>Lise (2)</td>
<td>50</td>
<td>82,62</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Üniversite (3)</td>
<td>87</td>
<td>96,13</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>200</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*İkili Karşılaştırmalar Mann Whitney U testi ile ayrı ayrı yapıldı.

Çalışmada Multipar gebelerin stres düzeyleri ile eğitim düzeylerinin ilişkisi ayrı ayrı incelemişte; Multipar gebelerin hem Olumsuz Duygulanım hem Eş Katılımı hem de Toplam Stres puanı sıralamalarında anlamlı fark bulundu.

Olumsuz Duygulanım distres puan ortalamalarında ilköğretim mezunu Multipar gebelerin lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu, benzer şekilde üniversite mezunu Multipar gebelerin lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre en yüksek stres puan ortalamaları ilköğretim


Araştırma Sorusu (Önerme) 4: Primipar gebelerde stres düzeyi; doğum ve gebelik sürecine ilişkin bilgilendirilmeye göre değişir.

Primipar gebelerin bilgi kaynakları ile stres düzeylerine yönelik hipotezlerin sunanabilmesi için yapılan Kruskal Wallis testine ilişkin bulgular aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.
Tabloya göre Primipar gebelerde Olumsuz Duygulanım açısından bilgi kaynağı Medya olanların; bilgi kaynağı İnternet/ Kitap, Dergi, Ansiklopedi/ Ailem ve Arkadaşları/ Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanlara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı Medya olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının diğer tüm bilgi kaynaklarından yararlananlara göre daha düşük olduğu görüldü.

Bilgi kaynağı İnternet olanların; bilgi kaynağı Medya/ Kitap, Dergi, Ansiklopedi/ Ailem ve Arkadaşları/ Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanlara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı İnternet olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının diğer tüm bilgi kaynaklarından yararlananlara göre daha yüksek olduğu görüldü.

Bilgi kaynağı Kitap, Dergi, Ansiklopedi olanların; bilgi kaynağı İnternet/ Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanlara yapılan karşılaştırmalarda göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı Kitap, Dergi, Ansiklopedi olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının Medya olanlara göre daha yüksek, İnternet olanlara göre daha düşük, Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanlara göre daha düşük olduğu görüldü. Ancak; Aile ve arkadaşları tarafından bilgilenenlerle istatistiksel fark görülmemiş.

Bilgi kaynağı Aile ve arkadaşlar olanların; bilgi kaynağı Medya/ İnternet/ Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanlara yapılan karşılaştırmalarda göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı Aile ve arkadaşları olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının Medya olanlara göre daha yüksek, İnternet olanlara göre daha düşük, Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanlara göre daha düşük olduğu görüldü. Ancak; Kitap, Dergi, Ansiklopedi tarafından bilgilenenlerle istatistiksel fark görülmemiş.

Bilgi kaynağı Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanların; bilgi kaynağı Medya/ İnternet/ Kitap, Dergi, Ansiklopedi/ Ailem ve Arkadaşları olanlara yapılan karşılaştırmalarda göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanların stres puan ortalamasının Medya/ Kitap, Dergi, Ansiklopedi/ Ailem ve
arkadaşların olanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. İnternet olanlara göre ise anlamlı olarak düşük olduğu görüldü.

Tabloya göre Primipar gebelerde Eş Katılımı açısından bilgi kaynağı Medya olanların; bilgi kaynağı İnternet/ Aile ve Arkadaşların olanlara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı Medya olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının İnternet olanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu; Aile ve arkadaşların olanlara göre anlamlı olarak düşük olduğu görüldü. Ancak; Kitap, Dergi, Ansiklopedi olanlar ve Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanlara göre karşılaştırımlarında anlamlı fark görülmedi.

Bilgi kaynağı İnternet olanların; bilgi kaynağı Medya/ Kitap, Dergi, Ansiklopedi/ Aile ve Arkadaşların/ Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanlara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı İnternet olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının diğer tüm bilgi kaynaklarından yararlananlara göre daha düşük olduğu görüldü.

Bilgi kaynağı Kitap, Dergi, Ansiklopedi olanların; bilgi kaynağı İnternet olanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu; Aile ve arkadaşların olanlara göre anlamlı olarak düşük olduğu görüldü. Bilgi kaynağı Medya olanlarla ve Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanlarla yapılan karşılaştırmalara göre istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü.

Bilgi kaynağı Aile ve Arkadaşların olanların; bilgi kaynağı Medya/ İnternet/ Kitap, Dergi, Ansiklopedi/ Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanlara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı olan Aile ve Arkadaşların olanlar Primipar gebelerin stres puan ortalamasının diğer tüm bilgi kaynaklarından yararlananlara göre daha düşük olduğu görüldü.

Bilgi kaynağı Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanların; bilgi kaynağı İnternet olanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu; Aile ve arkadaşların olanlara göre anlamlı olarak düşük olduğu görüldü. Bilgi kaynağı Medya olanlarla ve Kitap,
Dergi, Ansiklopedi olanlarla yapılan karşılaştırmalara göre istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiş.

Tabloya göre Primipar gebelerde Toplam Ölçek Stres Puanı açısından bilgi kaynağı Medya olanların; bilgi kaynağı İnternet/ Kitap, Dergi, Ansiklopedi/ Ailem ve Arkadaşlarım/ Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanlara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı Medya olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının diğer tüm bilgi kaynaklarından yararlananlara göre daha düşük olduğu görüldü.

Bilgi kaynağı İnternet olanların; bilgi kaynağı Medya/ Kitap, Dergi, Ansiklopedi olanlara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı İnternet olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının Medya olanlara göre ve Kitap, Dergi, Ansiklopedi olanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Bilgi kaynağı İnternet olanlarla Ailem ve Arkadaşların olanlar ve Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanlara yapılan karşılaştırmalarda anlamlı fark bulunmadı.

Bilgi kaynağı Kitap, Dergi, Ansiklopedi olanların; bilgi kaynağı diğer olan tüm gruplarla yapılan karşılaştırmalara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı Kitap, Dergi, Ansiklopedi olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının Medya olanlara göre daha yüksek, diğer tüm gruplara göre daha düşük olduğu görüldü.

Bilgi kaynağı Aile ve arkadaşlar olanların; bilgi kaynağı Medya/ Kitap, Dergi, Ansiklopedi/ Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanlara yapılan karşılaştırmalara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı Aile ve arkadaşları olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının Medya Kitap, Dergi, Ansiklopedi olanlara göre daha yüksek; Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanlara göre daha düşük olduğu görüldü. Ancak; İnternet tarafından bilgilenenlerle istatistiksel fark görülmemiş.

Bilgi kaynağı Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanların; bilgi kaynağı Medya/ Kitap, Dergi, Ansiklopedi/ Ailem ve arkadaşların olanlarla yapılan karşılaştırmalara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı.
görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanların stres puan ortalamasının Medya/ Kitap, Dergi, Ansiklopedi/ Ailem ve arkadaşların olanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Ancak; Internet tarafından bilgilenenlerle istatistiksel fark görülmemiş.

Araştırma Sorusu (Önerme) 5: Multipar gebelerde stres düzeyi doğum ve gebelik sürecine ilişkin bilgilendirilmeye göre değişir.

Multipar gebelerin bilgi kaynakları ile stres düzeylerine yönelik hipotezlerin sunanabilmesi için yapılan Kruskal Wallis testine ilişkin bulgular aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Tablo 6.3.5 Multipar Gebelerde Bilgi Kaynağına göre Stres Düzeyleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bilgi Kaynağı</th>
<th>N</th>
<th>Sıra Değer Ortalaması</th>
<th>KW İstatistik</th>
<th>p</th>
<th>Gruplar arası fark</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Olumsuz Duygulanım</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Medya</td>
<td>18</td>
<td>58,06</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Internet</td>
<td>40</td>
<td>155,94</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kitap, Dergi, Ansiklopedi</td>
<td>39</td>
<td>95,62</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ailem ve arkadaşlarım</td>
<td>31</td>
<td>63,36</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gebe takibini yapan sağlık mensubu</td>
<td>72</td>
<td>99,49</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>200</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Eş Katılımı</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Medya</td>
<td>18</td>
<td>86,00</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Internet</td>
<td>40</td>
<td>93,88</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kitap, Dergi, Ansiklopedi</td>
<td>39</td>
<td>39,28</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ailem ve arkadaşlarım</td>
<td>31</td>
<td>185,69</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gebe takibini yapan sağlık mensubu</td>
<td>72</td>
<td>105,88</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>200</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam Distres</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Medya</td>
<td>18</td>
<td>46,94</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Internet</td>
<td>40</td>
<td>138,28</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kitap, Dergi, Ansiklopedi</td>
<td>39</td>
<td>65,99</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ailem ve arkadaşlarım</td>
<td>31</td>
<td>109,48</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gebe takibini yapan sağlık mensubu</td>
<td>72</td>
<td>108,60</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td><strong>200</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Çalışmada Multipar gebelerin stres düzeyi ile doğum ve gebelik sürecine ilişkin bilgilene Thảo kaynağı tercihlerinin ilişkisi değerlendirildiğinde; Multipar gebelerde hem Olumsuz Duygulanım hem Eş Katılımı hem de Toplam Stres puanları ortalamasında anlamlı fark saptandı. Olumsuz Duygulanım açısından, bilgi

Tabloya göre Multipar gebelerde Olumsuz Duygulanım açısından bilgi kaynağı Medya olanların; bilgi kaynağı İnternet ve Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanlara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı Medya olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının İnternet olan gruba ve Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü. Bilgi kaynağı Medya olanların bilgi kaynağı Kitap, Dergi, Ansiklopedi olanlarla ve Ailem ve arkadaşıların olanlara arasında anlamlı fark bulunamadı.

Bilgi kaynağı İnternet olanların; bilgi kaynağı Medya/ Kitap, Dergi, Ansiklopedi/ Ailem ve Arkadaşları/ Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanlara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görüldü. Buna göre bilgi kaynağı İnternet olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının diğer tüm bilgi kaynaklarından yararlananlara göre daha yüksek olduğu görüldü.

Bilgi kaynağı Kitap, Dergi, Ansiklopedi olanların; bilgi kaynağı İnternet olan grupla yapılan karşılaştırmasına göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı Kitap, Dergi, Ansiklopedi olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının İnternet olanlara göre anlamlı farklıyla daha düşük olduğu görüldü. Ancak; Medya, Gebe Takibini yapan Sağlık Mensubu, Aile ve arkadaşları tarafından bilgilenenlerle yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel fark görülmedi.

Bilgi kaynağı Aile ve arkadaşlar olanların; bilgi kaynağı İnternet/ Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanların yapılan karşılaştırmasına göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı Aile
ve arkadaşları olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının hem İnternet olanlara göre hem de Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanlara göre daha düşük olduğu görüldü. Ancak; Kitap, Dergi, Ansiklopedi tarafından bilgilenenlerle ve Medya ile bilgilenenlerle istatistiksel fark görülmemiş.

Bilgi kaynağı Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanların; bilgi kaynağı Medya/ İnternet/ Ailem ve arkadaşlarınla yapılan karşılaştırmasına göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olan Multiparların stres puan ortalamasının Medya/ Ailem ve arkadaşlarınınla göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. İnternet olanlara göre ise anlamlı olarak düşük olduğu görüldü. Kitap, Dergi, Ansiklopedi gruba yapılan karşılaştır-mindede istatistiksel anlamlı fark bulunamadı.

Tabloya göre Multipar gebelerde Eş Katılımı açısından bilgi kaynağı Medya olanların; bilgi kaynağı Kitap, Dergi, Ansiklopedi olanlar ve Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanlara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre bilgi kaynağı Medya olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının Kitap, Dergi, Ansiklopedi olanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu; Ailem ve arkadaşlarınınla Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanlara göre anlamlı olarak düşük olduğu görüldü. Ancak; İnternet olanlara göre karşlaştırında anlamlı fark görülmemiş.

Bilgi kaynağı İnternet olanların; bilgi kaynağı Kitap, Dergi, Ansiklopedi olan grup ve Ailem ve Arkadaşlarınla olanlara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre bilgi kaynağı İnternet olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının Kitap, Dergi, Ansiklopediden yararlananlara göre daha yüksek olduğu; Aile ve arkadaşlarından yararlananlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü. Medya ve Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanlarla yapılan karşılaştırmlara göre istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiş.

Bilgi kaynağı Kitap, Dergi, Ansiklopedi olanların; bilgi kaynağı İnternet, Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu, Ailem ve arkadaşlarınla olanlara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Bilgi kaynağı Kitap, Dergi,
Ansiklopedi olanların İnternet, Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu, Ailem ve arkadaşlarının olanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü. Bilgi kaynağı Medya olanlarla yapılan karşılaştırmaya göre istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü.


Bilgi kaynağı İnternet olanların; bilgi kaynağı diğer tüm Bilgi kaynaklarını kullanan gruplarla arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre bilgi kaynağı İnternet olan Multıpar gebelerin stres puan ortalamasının diğer tüm bilgi kaynağı gruplarına göre daha yüksek olduğu görüldü.

Bilgi kaynağı Kitap, Dergi, Ansiklopedi olanların; bilgi kaynağı İnternet/ Ailem ve Arkadaşların/ Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanlara göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre bilgi kaynağı Kitap,
Dergi, Ansiklopedi olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının İnternet/ Ailem ve Arkadaşların/ Gebe takibimi yapan Sağlık Mensubu olanlara göre daha düşük olduğu görüldü. Ancak; Medya grubuyla yapılan karşılaştırmada anlamlı fark bulunamadı.

Bilgi kaynağı Aile ve arkadaşlar olanların; bilgi kaynağı Medya/ İnternet/ Kitap, Dergi, Ansiklopedi olan gruplarla yapılan karşılaştırmalarına göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre bilgi kaynağı Aile ve arkadaşları olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının Medyadan bilgilenen gruba ve Kitap, Dergi, Ansiklopediden bilgilenenlere göre anlamlı farklıla daha yüksek; İnternetten bilgilenenlere göre anlamlı farklı daha düşük olduğu görüldü. Ancak; Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu tarafından bilgilenenlerle istatistiksel fark görülmedi.

Bilgi kaynağı Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanların; bilgi kaynağı Medya/ Kitap, Dergi, Ansiklopedi/ İnternet olanlarınla yapılan karşılaştırmalarına göre istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Buna göre bilgi kaynağı Gebe takibini yapan Sağlık Mensubu olanların stres puan ortalamasının Medyadan bilgilenenlerle Kitap, Dergi, Ansiklopediden bilgilenenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu; İnternet tarafından bilgilenenlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü. Ancak; bilgi kaynağı Ailem ve arkadaşların altroolarla istatistiksel fark görülmedi.

6.4. Gebelerin Stres Nedenleri

Araştırma Sorusu (Önerme) 6: Primipar ve Multipar gebelerde stres nedenleri değişir.

Primipar ve Multipar gebelerin stres nedenlerine yönelik hipotezlerin sınanabilmesi için yapılan Ki-Kare testine ilişkin bulgular aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.
Tablo 6.4.1 Primipar ve Multipar Gebelerin Stres Nedenleri

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ev işleri</th>
<th>Eşimle diyalog</th>
<th>Çalışma hayatı</th>
<th>Diğer çocukları</th>
<th>Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar</th>
<th>Doğum süreci</th>
<th>İyi bir anne olamama kaygısı</th>
<th>Toplam</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Primipar</td>
<td>0</td>
<td>40</td>
<td>31</td>
<td>0</td>
<td>18</td>
<td>28</td>
<td>82</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0%</td>
<td>20%</td>
<td>15,5%</td>
<td>0%</td>
<td>9,0%</td>
<td>14,0%</td>
<td>41,0%</td>
<td>100,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Multipar</td>
<td>22</td>
<td>37</td>
<td>49</td>
<td>26</td>
<td>27</td>
<td>15</td>
<td>26</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11,0%</td>
<td>18,5%</td>
<td>24,5%</td>
<td>13,0%</td>
<td>13,5%</td>
<td>7,5%</td>
<td>13,0%</td>
<td>100,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ki Kare</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Pearson Chi-Square 93,850</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>P 0,000</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Gebelerde eğitim durumlarına göre stres nedenlerine yönelik hipotezlerin sınanabilmesi için yapılan Ki-Kare testinde stres nedenlerinin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı gözlemlendi. Buna göre ilköğretim mezunu gebelerde en yüksek stres nedeni “Eşimle Diyalog” iken, lise mezunu gebelerde “İyi bir anne olamama kaygısı”, üniversite mezunu gebelerde ise “Çalışma hayatı” olduğu belirlendi.

Tablo 6.4.2 Gebelerin Eğitim Durumuna göre Stres Nedenleri

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ev işleri</th>
<th>Eşimle diyalog</th>
<th>Çalışma hayatı</th>
<th>Diğer çocukları</th>
<th>Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar</th>
<th>Doğum süreci</th>
<th>İyi bir anne olamama kaygısı</th>
<th>Toplam</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>İlköğretim</td>
<td>21</td>
<td>29</td>
<td>15</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>14</td>
<td>0</td>
<td>79</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>26,6%</td>
<td>36,7%</td>
<td>18,98%</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,0%</td>
<td>17,72%</td>
<td>0,0%</td>
<td>100,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Lise</td>
<td>0</td>
<td>37</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>22</td>
<td>0</td>
<td>54</td>
<td>113</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,0%</td>
<td>32,7%</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,0%</td>
<td>19,5%</td>
<td>0,0%</td>
<td>47,8%</td>
<td>100,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Üniversite</td>
<td>1</td>
<td>11</td>
<td>65</td>
<td>26</td>
<td>23</td>
<td>29</td>
<td>53</td>
<td>208</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,5%</td>
<td>5,3%</td>
<td>31,3%</td>
<td>12,5%</td>
<td>11,0%</td>
<td>13,9%</td>
<td>25,5%</td>
<td>100,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ki Kare</td>
<td>Pearson Chi-Square 270,391</td>
<td>47,8%</td>
<td>100,0%</td>
<td>5,3%</td>
<td>31,3%</td>
<td>12,5%</td>
<td>11,0%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>P 0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Gebelerin stres nedenleri ile stres düzeylerine yönelik hipotezlerin sınanabilmesi için yapılan Kruskal Wallis testine ilişkin bulgular aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Tablo 6.4.3 Primipar Gebelerin Stres Nedenine göre Stres Düzeyleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Stres Nedenleri</th>
<th>N</th>
<th>Sıra Değer Ortalaması</th>
<th>KW İstatistik</th>
<th>Gruplar arası fark</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Olumsuz Duygulanım</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eşime diyalog</td>
<td>40</td>
<td>135,37</td>
<td>38,802</td>
<td>1<em>2, 1</em>3, 1*4</td>
</tr>
<tr>
<td>Çalışma hayatı</td>
<td>31</td>
<td>109,26</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar</td>
<td>18</td>
<td>81,47</td>
<td></td>
<td>1<em>5, 2</em>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Doğum süreci</td>
<td>28</td>
<td>51,32</td>
<td></td>
<td>2<em>4, 3</em>4</td>
</tr>
<tr>
<td>İyi bir anne olamama kaygısı</td>
<td>82</td>
<td>100,09</td>
<td></td>
<td>4*5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>200</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Eş Katılımı</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eşime diyalog</td>
<td>40</td>
<td>60,08</td>
<td>103,814</td>
<td>1<em>2, 1</em>3, 1<em>4, 1</em>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Çalışma hayatı</td>
<td>31</td>
<td>150,00</td>
<td></td>
<td>2<em>3, 2</em>4, 3<em>4, 4</em>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar</td>
<td>18</td>
<td>93,83</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Doğum süreci</td>
<td>28</td>
<td>175,41</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İyi bir anne olamama kaygısı</td>
<td>82</td>
<td>80,07</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>200</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam Stres</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eşime diyalog</td>
<td>40</td>
<td>119,21</td>
<td>35,214</td>
<td>1<em>3, 1</em>4, 1*5</td>
</tr>
<tr>
<td>Çalışma hayatı</td>
<td>31</td>
<td>146,88</td>
<td></td>
<td>2<em>3, 2</em>4, 2*5</td>
</tr>
<tr>
<td>Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar</td>
<td>18</td>
<td>72,81</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Doğum süreci</td>
<td>28</td>
<td>88,21</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İyi bir anne olamama kaygısı</td>
<td>82</td>
<td>84,56</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>200</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabloya göre Primipar gebelerde Olumsuz Duygulananın açısından en çok stres nedeni Eşimle Diyalog olanların; stres nedeni Çalışma hayatı/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar/ Doğum süreci/ İyi bir anne olamama kaygısı olmak üzere tüm diğer stres nedeni gruplarına göre karşılaştırılmasında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre stres nedeni Eşimle Diyalog olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının diğer tüm stres nedeni gruplarına göre anlamlı farklı daha yüksek olduğu görüldü.

En çok stres nedeni Çalışma hayatı olanların, en çok stres nedeni Eşimle Diyalog/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygular/ Doğum süreci olan gruplara göre karşılaştırılmasında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre en çok stres nedeni Çalışma hayatı olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Eşimle Diyalog olan gruba göre anlamlı farklı daha düşük, Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygular diyen grup ve Doğum süreci olan gruba göre anlamlı farklı daha düşük olduğu görüldü. İyi bir anne olamama kaygısı diyen grupla karşılaştırıldığında anlamlı fark görülemedi.

En çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygular olanların, en çok stres nedeni Eşimle Diyalog/ Çalışma Hayatı/ Doğum süreci olan gruplara göre karşılaştırılmasında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre en çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygular olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Eşimle Diyalog olan gruba ve Çalışma hayatı olan gruba göre anlamlı farklı daha düşük, Doğum Süreci diyen gruba göre anlamlı farklı daha yüksek olduğu görüldü. İyi bir anne olamama kaygısı diyen grupla karşılaştırıldığında anlamlı fark görülemedi.

En çok stres nedeni Doğum Süreci olanların, stres nedeni Eşimle Diyalog/ Çalışma hayatı/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygular/ İyi bir anne olamama kaygısı olmak üzere tüm diğer stres nedeni gruplarına göre karşılaştırılmasında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre stres nedeni Doğum Süreci olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının diğer tüm en çok stres nedeni gruplarına göre anlamlı farklı daha düşük olduğu görüldü.
En çok stres nedeni İyi bir anne olamama kaygısı olanların, en çok stres nedeni Eşimle Diyalog olanlar ve Doğum süreci olanlara göre karşılaştırılmalarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre en çok stres nedeni İyi bir anne olamama kaygısı olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Eşimle Diyalog olan gruba göre anlamlı farklı daha düşük, Doğum Süreci diyen gruba göre anlamlı farklı daha yüksek olduğu görüldü. En çok stres nedeni Çalışma Hayatı olan grup ve Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar diyen grupla karşılaştırmalarda anlamlı fark görülemedi.

Tabloya göre Primipar gebelerde Eş Katılımı açısından en çok stres nedeni Eşimle Diyalog olanların; stres nedeni Çalışma hayatı/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar/ Doğum süreci/ İyi bir anne olamama kaygısı olmak üzere tüm diğer stres nedeni gruplarına göre karşılaştırılmalarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre stres nedeni Eşimle Diyalog olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının diğer tüm en çok stres nedeni gruplarına göre anlamlı farklı daha düşük olduğu görüldü.

En çok stres nedeni Çalışma hayatı olanların, en çok stres nedeni Eşimle Diyalog/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar/ Doğum süreci/ İyi bir anne olamama kaygısı olmak üzere tüm diğer stres nedeni gruplarına göre karşılaştırılmalarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre en çok stres nedeni “Çalışma hayatı” olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni “Eşimle Diyalog” olan gruba, İyi bir anne olamama kaygısı diyen gruba ve “Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar diyen gruba göre anlamlı farkla daha yüksek, Doğum süreci olan gruba göre anlamlı farkla daha düşük olduğu görüldü.

En çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar olanların, en çok stres nedeni Eşimle Diyalog/ Çalışma Hayatı/ Doğum süreci olan gruplara göre karşılaştırılmalarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre en çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar olan Primipar gebelerin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Eşimle Diyalog olan gruba göre anlamlı farkla daha yüksek, Doğum Süreci ve Çalışma hayatı olan gruba göre anlamlı farkla daha düşük olduğu görüldü. İyi bir anne olamama kaygısı diyen grupla karşılaştırıldığında anlamlı fark görülemedi.
En çok stres nedeni Doğum Süreci olanların, stres nedeni Eşimle Diyalog/ Çalışma hayatı/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ İyi bir anne olamama kaygısı olmak üzere tüm diğer stres nedeni gruplarına göre karşılaştırıldıklarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre stres nedeni Doğum Süreci olan Primipar gebelerinin stres puan ortalamasının diğer tüm en çok stres nedeni gruplarına göre anlamlı farkla daha yüksek olduğu görüldü.

En çok stres nedeni İyi bir anne olamama kaygısı olanların, en çok stres nedeni Eşimle Diyalog olanlar, Çalışma Hayatı olanlar ve Doğum süreci olanlara göre karşılaştırıldıklarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre en çok stres nedeni İyi bir anne olamama kaygısı olan Primipar gebelerinin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Eşimle Diyalog olan grubu göre anlamlı farkla daha yüksek, Doğum Süreci diyen grubu ve Çalışma Hayatı diyen grubu göre anlamlı farkla daha düşük olduğu görüldü. En çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar diyen grupla karşılaştırıldığında anlamlı fark görülemedi.

Tabloya göre Primipar gebelerde Toplam Ölçek Stres Puanları açısından en çok stres nedeni Eşimle Diyalog olanların; en çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ Doğum süreci/ İyi bir anne olamama kaygısı diyen gruplara göre karşılaştırıldıklarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre stres nedeni Eşimle Diyalog olan Primipar gebelerinin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar diyen grubu, Doğum süreci diyen grubu ve İyi bir anne olamama kaygısı diyen grubu göre anlamlı farkla daha yüksek olduğu görüldü. Çalışma hayatı diyen grupla karşılaştırıldığında anlamlı fark görülemedi.

En çok stres nedeni Çalışma hayatı olanların, en çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ Doğum süreci/ İyi bir anne olamama kaygısı olan gruplara göre karşılaştırıldıklarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre en çok stres nedeni Çalışma hayatı olan Primipar gebelerinin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar olan grubu, Doğum süreci olan grubu ve İyi bir anne olamama kaygısı olan...
göre anlamlı farklı daha yüksek olduğu görüldü. Eşimle Diyalog diyen grupla karşılaştırıldığında anlamlı fark görülemedi.

En çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar olanların, en çok stres nedeni Eşimle Diyalog/ Çalışma Hayatı olan gruplara göre karşılaştırıldığında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre en çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar olan Primipar gebelerin stres puan ortalamanın en çok stres nedeni Eşimle Diyalog olan gruba ve Çalışma hayatı olan gruba göre anlamlı farklı daha düşük olduğu görüldü. En çok stres nedeni Doğum Süreci diyen grup ve İyi bir anne olamama kaygısı diyen grupla karşılaştırıldığında anlamlı fark görülemedi.

En çok stres nedeni Doğum Süreci olanların, stres nedeni Eşimle Diyalog/ Çalışma hayatı gruplarına göre karşılaştırıldığında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre stres nedeni Doğum Süreci olan Primipar gebelerin stres puan ortalamanın en çok stres nedeni Eşimle Diyalog olan gruba ve Çalışma hayatı olan gruba göre anlamlı olarak düşük olduğu görüldü. Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar diyen grupla ve İyi bir anne olamama kaygısı diyen grupla karşılaştırıldığında anlamlı fark görülemedi.

En çok stres nedeni İyi bir anne olamama kaygısı olanların, en çok stres nedeni Eşimle Diyalog olanlar ve Çalışma Hayatı olanlara göre karşılaştırıldığında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre en çok stres nedeni İyi bir anne olamama kaygısı olan Primipar gebelerin stres puan ortalamanın en çok stres nedeni Eşimle Diyalog olan gruba ve Çalışma Hayatı olanlara göre anlamlı farklı daha düşük olduğu görüldü. En çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar diyen grup ve Doğum Süreci diyen grupla karşılaştırıldığında anlamlı fark görülemedi.

Araştırma Sorusu (Önerme) 8: Multipar gebelerde stres nedenleri stres düzeyine göre değişir.

Multipar gebelerin stres nedenleri ile stres düzeylerine yönelik hipotezlerin sınanabilmesi için yapılan Kruskal Wallis testine ilişkin bulgular aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.
Tablo 6.4.4 Multipar Gebelerde Stres Nedenine göre Stres Düzeyleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Stres Nedenleri</th>
<th>N</th>
<th>Sıra Değer Ortalaması</th>
<th>KW İstatistik</th>
<th>p</th>
<th>Gruplararası fark</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Olumsuz Duygulanım</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ev işleri</td>
<td>22</td>
<td>113,61</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eşimle diyalog</td>
<td>37</td>
<td>108,03</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çalışma hayatı</td>
<td>49</td>
<td>102,27</td>
<td>50,727</td>
<td>0.000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer çocuklarını</td>
<td>26</td>
<td>154,79</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bebeğin sağlığıyla ilgili kayıtlar</td>
<td>27</td>
<td>61,42</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Doğum süreci</td>
<td>15</td>
<td>52,46</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İyi bir anne olamama kaygısı</td>
<td>26</td>
<td>72,45</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>200</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Eş Katılımı</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ev işleri</td>
<td>22</td>
<td>139,00</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eşimle diyalog</td>
<td>37</td>
<td>127,16</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çalışma hayatı</td>
<td>49</td>
<td>47,68</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer çocuklarını</td>
<td>26</td>
<td>139,00</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bebeğin sağlığıyla ilgili kayıtlar</td>
<td>27</td>
<td>41,84</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Doğum süreci</td>
<td>15</td>
<td>174,15</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İyi bir anne olamama kaygısı</td>
<td>26</td>
<td>81,09</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>200</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam Stres</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ev işleri</td>
<td>22</td>
<td>135,50</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eşimle diyalog</td>
<td>37</td>
<td>113,63</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Çalışma hayatı</td>
<td>49</td>
<td>75,80</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diğer çocuklarını</td>
<td>26</td>
<td>183,19</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bebeğin sağlığıyla ilgili kayıtlar</td>
<td>27</td>
<td>39,08</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Doğum süreci</td>
<td>15</td>
<td>80,73</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İyi bir anne olamama kaygısı</td>
<td>26</td>
<td>52,66</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Toplam</strong></td>
<td>200</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Multipar gebeler arasında stres düzeyleri ile stres nedenleri karşılaştırıldığında hem Olumsuz Duygulanım hem Eş Katılımı hem de Toplam Distres puan ortalamaları açısından, anlamlı fark bulundu. Olumsuz Duygulanım açısından stres ortalaması en yüksek olan grup “Diğer çocuklarını” diyen Multiparlar iken, en düşük
grup ise “Doğum süreci” diyenler oldu. 


Tabloya göre Multipar gebelerde Olumsuz Duygulanım açısından en çok stres nedeni Ev işleri olanların, stres nedeni Diğer çocuklarımda Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılara Doğum Süreci İyi bir anne olamama kaygısı gruplarına göre karşılaştırmalarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre stres nedeni Doğum Süreci olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Diğer çocukların grubuna göre anlamlı farkla daha düşük olduğu; Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılara Doğum Süreci İyi bir anne olamama kaygısı gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. En çok stres nedeni Eşimle Diyalog olan grup ve Çalışma hayatı gruplarıyla karşılaştırmıldığında anlamlı fark görülememiş.

En çok stres nedeni Eşimle Diyalog olanların; stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılara Doğum Süreci İyi bir anne olamama kaygısı Diğer Çocuklarımda stres nedeni gruplarına göre karşılaştırmalarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre stres nedeni Eşimle Diyalog olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılara Doğum Süreci İyi bir anne olamama kaygısı gruplarına göre anlamlı farkla daha düşük olduğu; Diğer Çocuklarımda grubuna göre anlamlı farkla daha yüksek olduğu görüldü. En çok stres nedeni Ev işleri olan grup ve Çalışma hayatı olan grupla yapılan karşılaştırmalarda anlamlı fark görülmemiş.

En çok stres nedeni Çalışma hayatı olanların, en çok stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Diğer Çocuklarımda Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılara Doğum Süreci İyi bir Anne Olamama Kaygısı olmak üzere tüm gruplara göre karşılaştırmalarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı bulunamadı.

En çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılara olanların, en çok stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Diğer çocuklarım olan gruplara göre
karşılaştırmalarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre en çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Diğer çocuklarımız olan grubu göre anlamlı farkla daha düşük olduğu görüldü. Çalışma Hayatı/ Doğum Süreci/ İyi bir anne olamama kaygısı diyen gruba karşılaştırıldığında anlamlı fark görüldü.

En çok stres nedeni Doğum Süreci olanların, stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Diğer çocuklarımız stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre stres nedeni Doğum Süreci olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının diğer tüm en çok stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Diğer çocuklarınız gruplarına göre anlamlı farkla daha düşük olduğu görüldü. Çalışma hayatı/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ İyi bir anne olamama kaygısı grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı fark görüldü.

En çok stres nedeni İyi bir anne olamama kaygısı olanların, en çok stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Diğer çocuklarınız olanlara göre karşılaştırıldığında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre en çok stres nedeni İyi bir anne olamama kaygısı olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Diğer çocuklarınız olan gruplara göre anlamlı farkla daha düşük olduğu görüldü. En çok stres nedeni Çalışma Hayatı/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ Doğum süreci diyen gruplarla yapılan karşılaştırılmada anlamlı fark görüldü.

En çok stres nedeni Diğer Çocuklarınız olanların, stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ Doğum süreci/ İyi bir Anne olamama kaygısı gruplarına göre karşılaştırılmada stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre stres nedeni olan Diğer çocuklarınız olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ Doğum Süreci/ İyi bir Anne olamama kaygısı gruplarına göre anlamlı farkla daha düşük olduğu görüldü. Çalışma hayatı/ grupuya karşılaştırıldığında anlamlı fark görüldü.
Tabloya göre Multipar gebelerde Eş Katılımı açısından en çok stres nedeni Ev işleri olanların, stres nedeni Çalışma Hayatı/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ İyi bir anne olamama kaygısı gruplarına göre karşılaştırmalarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre stres nedeni Ev İşleri olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Çalışma Hayatı/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ İyi bir anne olamama kaygısı gruplarına göre anlamlı farkla daha yüksek olduğu; Doğum süreci grubuna göre anlamlı farkla daha düşük olduğu görüldü. En çok stres nedeni Eşimle Diyalog/ Diğer Çocuklarım olan gruplarla karşılaştırıldığında anlamlı fark görülemedi.

En çok stres nedeni Eşimle Diyalog olanların; stres nedeni Çalışma Hayatı/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ Doğum süreci/ İyi bir anne olamama kaygısı stres nedeni gruplarına göre karşılaştırmalarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre stres nedeni Çalışma Hayatı/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ İyi bir anne olamama kaygısı gruplarına göre anlamlı farkla daha yüksek olduğu; Doğum süreci grubuna göre anlamlı farkla daha düşük olduğu görüldü. En çok stres nedeni Eşimle Diyalog olan gruplarla yapılan karşılaştırmalarda anlamlı fark görülemedi.


En çok stres nedeni Diğer Çocuklarım olanların, stres nedeni Çalışma Hayatı/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ Doğum süreci/ İyi bir Anne olamama kaygısı gruplarına göre karşılaştırmalarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre stres nedeni olan Diğer Çocuklarım olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Çalışma Hayatı/
Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar/ İyi bir Anne olamama kaygısı gruplarına göre anlamlı farkla daha yüksek oldu; Doğum süreci grubuna göre anlamlı farkla daha düşük olduğu görüldü. Ev işleri/ Eşimle Diyalog gruplarıyla karşilaştırıldığında anlamlı fark görüldü.


En çok stres nedeni Doğum Süreci olanların, stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Çalışma Hayatı/ Diğer çocuklarını/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar/ İyi bir anne olamama kaygısı olmak üzere diğer tüm stres nedeni gruplarına göre karşılaştırıldığında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre stres nedeni Doğum Süreci olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının diğer tüm en çok stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Diğer çocuklarını/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar/ İyi bir anne olamama kaygısı gruplarına göre anlamlı farkla daha yüksek olduğu görüldü.

En çok stres nedeni İyi bir anne olamama kaygısı olanların, Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Çalışma Hayatı/ Diğer çocuklarını/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar/ İyi bir anne olamama kaygısı olmak üzere diğer tüm stres nedeni gruplarına göre karşılaştırıldığında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre en çok stres nedeni İyi bir anne olamama kaygısı olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Diğer çocuklarını/ Doğum süreci olan gruplara göre anlamlı farkla daha düşük olduğu; Çalışma Hayatı/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygilar olan gruplara göre anlamlı farkla daha yüksek olduğu görüldü.


En çok stres nedeni Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar olanların, en çok stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Diğer çocuklarınız/ Doğum Süreci/ İyi bir anne olamama kaygısı olan gruplara göre karşılaştırmalarında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre en çok stres nedeni
Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar olan Multipar gebelerin stres puan ortalamanın en çok stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Diğer çocukları/ Doğum Süreci/ İyi bir anne olamama kaygısı olan gruplara göre anlamlı farklı daha düşük olduğu görüldü. Çalışma Hayatı diyen grupla karşılaştırıldığında anlamlı farklı görüldemi.

En çok stres nedeni Doğum Süreci olanların, stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Diğer çocuklar/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ İyi bir anne olamama kaygısı olan gruplara göre stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre en çok stres nedeni Doğum Süreci olan Multipar gebelerin stres puan ortalamanın en çok stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Diğer çocukları/ olan gruplara göre anlamlı farklı daha düşük olduğu görüldü; Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ İyi bir anne olamama kaygısı olan gruplara göre anlamlı farklı daha yüksek olduğu görüldü. Çalışma Hayatı diyen grupla karşılaştırıldığında anlamlı farklı görüldemi.

En çok stres nedeni İyi bir anne olamama kaygısı olanların, en çok stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Diğer çocukları/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ Doğum süreci olanlara göre stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre en çok stres nedeni İyi bir anne olamama kaygısı olan Multipar gebelerin stres puan ortalamasının en çok stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Diğer çocukları/ Doğum Süreci olan gruplara göre anlamlı farklı daha düşük; Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar olan gruba göre anlamlı farklı daha yüksek olduğu görüldü. En çok stres nedeni Çalışma Hayatı diyen grupla yapılan karşılaştırma anlamlı farklı görüldemi.

En çok stres nedeni Diğer Çocuklarım olanların, stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Çalışma Hayatı/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ Doğum Süreci/ İyi bir Anne olamama kaygısı olmak üzere tüm diğer stres gruplarına göre karşılaştırıldığında stres düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olduğu sonucuna ulaşıldı. Buna göre stres nedeni olan Diğer çocukları olan Multipar gebelerin stres puan ortalamanın en çok stres nedeni Ev işleri/ Eşimle Diyalog/ Çalışma Hayatı/ Bebeğin sağlığıyla ilgili kaygılar/ Doğum Süreci/ İyi bir Anne olamama kaygısı gruplarına göre anlamlı farklı daha yüksek olduğu görüldü.
6.5. Gebelerin Stresle Baş etme Yöntemleri

Gebelerin stresin yüksek olduğu durumlarda kendilerini nelerin rahatlatığı ve stresle baş etmek için tercih ettikleri öncelikli yöntemin ne olduğunun diğer parametrelerle yapılan karşılaştırmalara yönelik analizler bu bölümde açıklanmaktadır.

Gebelerin Eğitim Durumuna Göre Stresle Baş etme Yöntemleri:

Gebelerin eğitim durumuna göre stresle baş etme yöntemlerine yönelik hipotezlerin sınanabilmesi için yapılan Ki-Kare testine ilişkin bulgular tablo 6.5.1'de sunulmaktadır.

Tablo 6.5.1 Gebelerin Eğitim Durumuna göre Stresle Baş etme Yöntemleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>İlköğretim</th>
<th>Nefes egzersizleri</th>
<th>Yoga</th>
<th>Bağrıp öfkemi kasnak</th>
<th>Sessiz kalmak</th>
<th>Ağlamak</th>
<th>Yürüyüşe çıkmak</th>
<th>Müzik dinlemek</th>
<th>Esimin, ailemin desteği</th>
<th>Toplam</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>İlköğretim</td>
<td>46</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>19</td>
<td>16</td>
<td>82</td>
</tr>
<tr>
<td>Lise</td>
<td>0</td>
<td>20</td>
<td>0</td>
<td>60</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>21</td>
<td>107</td>
</tr>
<tr>
<td>Üniversite</td>
<td>11</td>
<td>20</td>
<td>21</td>
<td>25</td>
<td>7</td>
<td>80</td>
<td>15</td>
<td>32</td>
<td>211</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ki Kare

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ki Kare</th>
<th>Pearson Chi-Square</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>355,562,000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tablo incelendiğinde ortaya çıkan sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Gebelerde eğitim düzeyi ile stresle baş etme yöntemlerine yönelik olarak痍yle bireylerine göre Ki-kare testinde baş etme yöntemlerinin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterdiği gözlemlendi. Buna göre ilköğretim mezunu gebelerde en yüksek stresle baş etme yöntemi “Nefes egzersizleri” iken, lise mezunu gebelerde “Sessiz kalmak”, üniversite mezunu gebelerde ise “Yürüyüşe çıkmak” olduğu belirlendi.
Araştırma Sorusu (Önerme) 9: Primipar ve Multipar gebelerde stresle baş etme yöntemleri değişir.

Primipar ve Multipar gebelerin stresle baş etme yöntemlerine yönelik hipotezlerin sınanabilmesi için yapılan Ki-Kare testine ilişkin bulgular aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

**Tablo 6.5.2 Primipar ve Multipar Gebelerde Stresle Baş etme Yöntemleri**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Nefes egzersizleri</th>
<th>Yoga</th>
<th>Bağırıp öfkemi kusmak</th>
<th>Sessiz kalmak</th>
<th>Ağlamak</th>
<th>Yürüyüşe çıkmak</th>
<th>Müzik dinlemek</th>
<th>Eşimin, ailenin desteği</th>
<th>Toplam</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Primipar</strong></td>
<td>24</td>
<td>32</td>
<td>1</td>
<td>61</td>
<td>13</td>
<td>52</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12,0%</td>
<td>16,0%</td>
<td>0,5%</td>
<td>30,5%</td>
<td>6,5%</td>
<td>26,0%</td>
<td>4,0%</td>
<td>4,5%</td>
<td>100,0%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Multipar</strong></td>
<td>33</td>
<td>8</td>
<td>21</td>
<td>24</td>
<td>0</td>
<td>28</td>
<td>60</td>
<td>26</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>16,5%</td>
<td>4,0%</td>
<td>10,5%</td>
<td>12,0%</td>
<td>0,0%</td>
<td>14,0%</td>
<td>13,0%</td>
<td>30,0%</td>
<td>100,0%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ki Kare</strong></td>
<td>Pearson Chi-Square</td>
<td>117,500</td>
<td></td>
<td>0,00</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tablo incelendiğinde ortaya çıkan sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Primipar ve Multipar gebelerde stresle baş etme yöntemlerine yönelik olarak threadayla Ki-kare testinde baş etme yöntemlerinin Primipar ve Multipar gebelerde istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu gözlemlendi. Buna göre Primipar gebelerde stresle baş etmede kullanılan öncelikli yöntem %30 ile sessiz kalmak iken, Multipar gebelerde stresle baş etmede kullanılan öncelikli yöntem “Eş, aile desteği” olduğu belirlendi.
7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Gebelik sırasında psikolojik durumun değerlendirilmesi çok önem taşımaktadır. Bazı ülkelerde, doğum öncesi taraana protokoller anksiyete ve depresyonu taramak için geliştirilmişdir. Ancak; anksiyete ve depresyonu zemin oluşturan distres taraması hala gerekken ilgiyi görmemektedir. Anksiyete ve depresyon ani travmatik bir durumla ortaya çıkabilir. Gebelikte ortaya çıkan anksiyete, depresyon ve diğer duygu bozukluklarının çoğunun gebelik öncesinde var olan stresli yaşam koşulları ve distres zemininden geliştiği bilinmektedir[84].

Gebelerin davranış değişikliğine ilişkin öneri ve girişimlerle birlikte, farklılıkların yükseltilmesi anksiyete ve depresyonu azaltmada antenatal ve postpartum tarama, gebe ve yeni doğan sağlığıyla birlikte kadınların tüm yaşam süreçlerini iyileştirmeye sağlık sisteminin iyi bir projesi olarak faydalı olabilir[34].

Gebelikte depresyon, fetal ve maternal sağlığı olumsuz etkilemesi ve postpartum depresyon riskini artırması nedeniyle önem verilmesi ve erken tanılanıp müdahale edilmesi gerekken bir sorundur[85,86].

Bu çalışmada, gebelik maruz kalan distres düzeyleri demografik ve obstetrik parametrelerle kıyaslanarak incelenmiştir. Ayrıca kişisel özelliklere ve stres düzeylerine göre stres yükseldiğinde rahatlama tercihlerini belirlemek üzere yapılmış az sayıda çalışmaya rastlandı.


Literatüre bakıldığında gebelik döneminde stresle ilgili pek çok parametre ile yapılan çalışmanın mevcut olduğu görülüyor. Ancak, demografik ve obstetrik özelliklere göre nedenlerle birlikte rahlama tercihlerini belirlemek üzere yapılmış az sayıda çalışmaya rastlandı.
Bu çalışma için özellikle ikinci trimester dönemindeki gebeler örneklem olarak seçildi. Literatürdeki bazı çalışmalarda; gebelikte Olumsuz Duygulanım için en düşük riskli dönem olarak ikinci trimester gösterilmektedir. Bunevicius ve ark. yaptıkları çalışmada birinci trimesterde duygulanım bozukluğunun arttığını göstermiştir[86].


Karataylı (2007) çalışmasında üçüncü trimesterde depresyon ve anksiyete düzeylerinin arttığı göstermiştir[90].

Bu çalışmada, Tilburg Prenatal Distres Ölçeği ile ölçülen stres düzeyleri Olumsuz Duygulanım alt boyutunda çalışmaya katılan tüm gebeler için değerlendirildiğinde %68’inde Yüksek Distres saptandı. Tüm gebelerin %81,3’unun ölçegin Eş Katılım alt boyutuna ilişkin yüksek puan ortalamalarını bulguladı. Ölçegin tamamı ile yapılan değerlendirme mede ise çalışmaya katılan gebelerin %93,3’unun çeşitli nedenlerle yüksek strese puan ortalaması olduğu belirlendi.

Çapık’in çalışmasında (2013); 30 gebe örnekleme alınmış ve ölçünün kesme noktası ile yapılan analizde, gebelerin %10,9’unun distres açısından riskli bulunmuştur[28]. Çapık (2013); TGDÖ alt boyutlarıyla yaptığı bu çalışmasında; Olumsuz Duygulanım, Eş Katılımı ve Toplam Stres puanı açısından Primipar gebeler ile Multipar gebeler arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır[28].

Çapık’in (2013) çalışmasında, yaşayan çocuk sayısına göre TGDÖ puan ortalamalarında; çocuğunu olmayanların puan ortalaması ile bir çocuğa sahip olanların
puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştı[28].

Arslan B. ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2011) DDSEÖ ölçeği kullanılmış ve puan ortalamalarında; tüm gebelerin endişe seviyesi orta derece saptanmış, Primipar gebelerde ise en yüksek bulgulanmıştır[99].

Buna karşılık Akpınar’ın çalışmasında; üç ve daha fazla sayıda doğum yapan kadınların distresi en yüksek bulunmuştur[92].

Gebelik sürecinde yaşanan distres, anksiyete ve depresyonu azaltmak ve önlemek için nedenlerine yönelik çalışmalara gereksinim vardır. Bu çalışmada, demografik ve obstetrik özelliklerin bazılarına göre nedenler ele alındı.

Bu çalışmada ruh sağlığına ilişkin analizler, tüm gebelerin %72,8’inin geçmişte hiç antidepresan kullanmadığını, %76,8’inin geçmişte hiç depresyon ya da baş edemediği stres gibi bir nedenle psikolojik tanı almamışını gösterdi. Bu verilere göre gebelerin %4’ü ruh sağlığına yönelik bir tanı almış halde antidepresan kullandı bulgulandı. Bu veriler gebelerin distres algulama düzeyi ile gerçekte yaşadıkları distress düzeylerinin farklı olabileceği göstermektedir.

Suudi Arabistan’da Alqahtani ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada ise abort öyküsünün depresyon oranını artırdığı saptanmıştır[2]. Bu çalışmada ise katılım tüm gebeler arasında, %28,5 abort ve % 8,5 küretaj öyküsü oranlarına rağmen geçmişte cinsellik olumsuz bir deneyim yaşadığı ifade edenlerin oranı %5,5 olarak bulgulandı. Bu çalışmada bulgulanan geçmişte yaşanan olumsuz deneyimi algılama ya da ifade edebilme durumu kısmen eğitim düzeyi ile ilişkili olabilir[93].

Çalışmada, tüm gebelerin çoğunluğunu oluşturan %52,8’inin üniversite mezunu olduğunu görüldü. Üniversite mezunlarında çoğunluğu oluşturup Primiparlar oluşturmakta, ilköğretim mezunları en çok Multiparlardır. Lise mezunlarında Multipar/Primipar oranı birbirine yakın olmakla birlikte Primiparlar biraz daha fazlaydı. Çalışmaya katılan tüm gebeler arasında ilköğretim mezunu gebelerin Toplam TGDÖ puanı lise mezunlarına göre daha yüksek saptandı. Ayrıca, üniversite
mezunu gebelerin TGDÖ puanlarının lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu görülürdür.

Borcherding çalışmazında; lise mezunu gebelerin üniversite mezunu gebelere göre daha fazla kaçınmacı davranıklarını tespit etmiştir[94]. Bu çalışmada, lise mezunlarının distres puanlarının üniversite mezunlarına göre daha düşük çıkmasının nedeni Borcherding’in bulgularına benzer şekilde lise mezunlarının duygularını fark etmede zayıf ya da ifade etmede çekingen kalmaları olabilir.

Primipar gebelerin eğitim düzeylerine göre stres düzeyleri karşılaştırıldığında tüm gebelerdekine benzer olarak, Olumsuz Duygulanım alt boyutunda ilköğretim mezunu Primiparlar en yüksek puana sahipken lise mezunu Primiparlar en düşük Olumsuz Duygulanım puanına sahipti. Es Katılımına ilişkin en yüksek üniversite mezunlarının ve en düşük ilköğretim mezunlarının puanlarıydı. Toplam Stres puanı açısından en yüksek üniversite mezunu Primiparların stres puanlarıydı. Lise mezunları her iki alt boyutta da toplam puanlamada da en düşük olarak bulundu.


Çapık ve Pasinlioğlu (2015) tarafından yapılan benzer bir çalışmada, distresin belirlenmesine odaklanılmış ve çalışma sonucunda eğitim düzeyi üniversite olanların toplam TGDÖ puanlarının düşük olduğu ancak farklı istatistiksel anlamlı olmadığı saptanmıştır[94].

Kaplan, Bahar ve Sertbaş’ın (2007) yaptığı bir çalışmada eğitim durumu ile prenatal ve postnatal kaygı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır[95].
Aytaç ve Yavuz (2016) çalışmalarda depresyon görülme oranının eğitim seviyesi üniversite ve üzeri olanların diğer değişkenlere göre daha az olduğunu saptamıştır[96].

Gözüyeşil, Şirin ve Çetinkaya (2008) çalışmalarında ise gebelerde depresyon ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkide üniversite mezunlarının daha düşük depresyon oranlarını olduğunu saptanmışlardır[97].

Çakır ve Can (2012) çalışmalarda da eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon oranının düştüğünü belirlemişler, ancak eğitim ile anksiyete arasında ilişki saptamamışlardır[98].

Arslan ve arkadaşları (2011) çalışmalarda gebelerin eğitim düzeyiартıkça depresyon puanının düştüğünü belirlemişlerdir[99].


Bu çalışmaya göre; gebeliğe ve doğum sürecine ilişkin bilgi edinmek için bilgi kaynağı olarak “Internet”ten yararlanan tüm gebelerin hem TGDÖ Olumsuz Duygulanımın alt boyutunda hem de Ölçeğin Toplam Stres puanı açısından en yüksek iken, bilgi kaynağıını “Medya” olarak ifade eden gebelerin distres düzeyi daha düşük olarak bulundu.

Multipar gebelerde Primiparlara benzer şekilde Olumsuz Duygulananın açısından, bilgi kaynağını “İnternet” olduğunu ifade eden gebelerin toplam distres puan ortalaması en yüksek iken, bilgi kaynağını “Medya” olarak ifade eden gebelerin distres puan ortalaması en düşük bulunmuştur. Eş Katılımı açısından bilgi kaynağını “Ailem ve arkadaşlarım” olarak ifade edenlerin puan ortalaması en yüksekti. Ölçeğin Toplam Stres puanı açısından ise “İnternet”i bilgi kaynağı olarak kullananların puan ortalaması en yüksek ve “Medya”yi kullananların en düşük bulgulandı.

Sertbaş ve arkadaşlarının 2007’de yaptığı bir çalışmada gebelikte bilgi alma durumu ile durumluk kaygısi arasındaki istatistiksel olarak anlamli ilişki bulunmuştur. Yine aynı çalışmada; çalışmaya katılan gebelerin %67’sinin gebelikte bilgilendiği ve gebelikte bilgilenenlerin çoğunun Hekim tarafından bilgilendirildiği (%70,7) belirtilmiştir[95].


Çalışmada tüm gebelerde eğitim düzeyi ile stres nedenleri karşılaştırıldığında ilköğretim mezunu gebelerde en yüksek stres nedeni “Ev işleri” iken, lise mezunu gebelerde “İyi bir anne olamama kaygısı”, üniversite mezunu gebelerde ise “Çalışma hayatı” olduğu belirlendi.


Bu bulgu, eğitim düzeylerine göre lise mezunu olanlarda en yüksek bulunan “İyi bir anne olamama kaygısı” ve üniversite mezunlarında en yüksek bulunan “Çalışma hayatı” kaygısı ile benzerdir. Bu benzerliğin; lise mezunlarının ilköğretim
mezunlarına göre daha eğitimli oldukları için beşeğin sağlığını daha önemsemişlerdi ancak kendilerini yeterli bi̇li̇ḡ ve beceri düzeyinde hissetmedi̇klileri gibi Primiparların da kendilerini ebeveynlik konusunda tecrübesiz hissetmedi̇klərinden kaynaklanabileceği şekilde yorumlanabilir. Üniversite mezunları ile Multiparların en yüksek stres nedenlerinin aynı olması ise üniversite mezunlarının çoğunuğunun çalışma hayatında olması gerekliliği ve ebeveynlik yükünün ağırlığı; Multiparların da çalışmadıkları da olsa olandıkları diğer çocukların bakımında zorlanması şeklinde açıklanabilir.


Üst ve Pasinlioğlu’nun (2012) çalışmasında; Primipar ve Multipar gebelerin tümünde DDSEÖ’nin alt boyutlarıyla yapılan karşılıştırmalarda en yüksek kaygı
düzeyinin “Doğum Sırasında Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler” olduğu belirlenmiştir[102].

Husain, Creed ve Tomenson’un (2000) Pakistan’da yaptığı bir çalışmada gebelikte stres faktörlerinin, eş ile zayıf bir ilişkidenden, çeşitli sosyal sorunlara yayılan geniş bir perspektifte değişebileceğini gösterilmiştir[103].

Literatürde yapılmış çalışmalar da paraleldir. Çalışan ve Aktaş (2011) çalışmalarda, gebelerin sosyal desteği ile depresyon arasında negatif yönde güçlü bir ilişkiyi ortaya koymuştur[8].

Mermer ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmadan 25-29 yaş grubu gebelerde sosyal destek algısı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur[104].

Aytaç ve Yazıcı’nın (2016) yaptığı çalışmada da sosyal desteğin gebelik ve postpartum süreçte anınlık rolüne adaptasyon, bebekle bağlanma ve süreci algılama açısından oldukça önem taşıdığını belirtmiştir. Aynı çalışmada gebelik ve postpartum süreçte sosyal destek varlığının postpartum depresyonu azaltmada önemli rol oynadığı saptanmıştır[96].

Altınay (1999) çalışmasında, gebelerde eş desteği eksikliğinin ya da yakın çevre ile zayıf etkileşimim depresyona zemin hazırladığını göstermiştir[105].

Benzer şekilde Bacaci ve Apay da çalışmalarının (2018) sonucunda, TGDÖ Eş Katılımı alt boyutunda puan ortalamasında gebelerin eş desteği ile ilgili distresi azaldıkça kendini daha olumlu hissetmesinin arttığını önermiştir[106].

Aytaç ve Yazıcı (2016) çalışmasında ise aileden algılanan sosyal destek algısının istatistiksel açıdan anlamlı olarak; İlkokul-okuryazar olanlarda çok düşük buna karşılık üniversite ve üzeri olanlarda ise arka daştırın algılanan sosyal desteğin daha yüksek olduğu bulunmuştur[96].

Bu çalışmada, Primipar ve Multipar gebelerde stresle baş etme yöntemleri de incelendi ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Primar gebelerde stresle baş etmede kullanılan öncelikli yöntem %30 ile “Sessiz kalmak” iken, Multipar
gebelerde stresle baş etmede kullanılan öncelikli yöntem “Eş, aile desteği” olarak belirlendi.

Bu bulgu, eğitim durumu daha düşük gebelerle Multipar olanların sosyal desteği daha çok ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Özellikle eş ve aile desteği sosyal desteğin en iyi biçimidir. Multiparların TGDÖ Eş Katılımı alt boyu puanlamasında da “Doğum Süreci”nin en yüksek stres nedeni puanını alması ve toplam TGDÖ puanında en yüksek stres nedeni olarak “Diğer çocuklar”ı göstermiş olmaları Eş ve aile desteğine ne kadar ihtiyaç duyduklarının başka bir göstergesidir.

Tüm gebelerde eğitim düzeyi ile stresle baş etme yöntemleri karşılaştırıldığında ise ilköğretim mezunu gebelerde en yüksek stresle baş etme yöntemi “Nefes egzersizleri” iken, lise mezunu gebelerde “Sessiz kalmak”, üniversite mezunu gebelerde ise “Yürüyüşe çıkmak” olarak bulundu.

8. SONUÇ

Bu çalışmanın amacı; Primipar ve Multipar gebelerin stres düzeylerinin nedenlere göre ve rahatlama tercihlerinin stres düzeylerine göre nasıl değiştiğini saptayarak gebelikte sunulan izlem, danışmanlık ve taramaları daha verimli kılacak Ebelum hizmetlerinin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; çalışmanın başında ortaya koyduğumuz araştırma sorularının sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

1. “Primipar ve Multipar gebelerde stres düzeyi değişir” önermemiz; TGDÖ ile yapılan analizde ölçeğin hiçbir alt boyuttan ve Toplam Ölçek puanında anlamlı fark bulunamamış ve doğrulanamamıştır.

2. “Primipar gebelerde stres düzeyi eğitim düzeyine göre değişir” önermemiz; TGDÖ Toplam Ölçek puanında ve tüm alt boyutlarında anlamlı fark saptanmış ve doğrulanmıştır.

3. “Multipar gebelerde stres düzeyi eğitim düzeyine göre değişir” önermemiz; TGDÖ Toplam Ölçek puanında ve tüm alt boyutlarında anlamlı fark saptanmış ve doğrulanmıştır.

4. “Primipar gebelerde stres düzeyi doğum ve gebelik sürecine ilişkin bilgilendirilmeye göre değişir” önermemiz; TGDÖ Toplam Ölçek puanında ve tüm alt boyutlarında anlamlı fark saptanmış ve doğrulanmıştır.

5. “Multipar gebelerde stres düzeyi doğum ve gebelik sürecine ilişkin bilgilendirilmeye göre değişir” önermemiz; TGDÖ Toplam Ölçek puanında ve tüm alt boyutlarında anlamlı fark saptanmış ve doğrulanmıştır.

6. “Primipar ve Multipar gebelerde stres nedenleri değişir” önermemiz; TGDÖ Toplam Ölçek puanında ve tüm alt boyutlarında anlamlı fark saptanmış ve doğrulanmıştır.
7. “Primipar gebelerde stres düzeyleri strese nedenlerine göre değişir” önermemiz; TGDÖ Toplam Ölçek puanında ve tüm alt boyutlarında anlamlı fark saptanmış ve doğrulanmıştır.

8. “Multipar gebelerde stres nedenleri stres düzeyine göre değişir” önermemiz; TGDÖ Toplam Ölçek puanında ve tüm alt boyutlarında anlamlı fark saptanmış ve doğrulanmıştır.

9. “Primipar ve Multipar gebelerde stresle baş etme yöntemleri değişir” önermemiz; TGDÖ Toplam Ölçek puanında ve tüm alt boyutlarında anlamlı fark saptanmış ve doğrulanmıştır.

Sonuç olarak; Primipar ve Multipar gebelerin stres düzeyleri Primipar ve Multipar olmalarına göre farklılık göstermemektedir. Ancak; Primipar ve Multipar gebelerde stres nedenleri, eş desteği, bilgilendikleri kaynaklar, eğitim düzeylerine göre değişim göstermektedir. Çalışmada ayrıca; Primipar ve Multipar gebelerin stresle baş etmede tercih ettikleri rahatlama yönteminin farklı olduğu ve eğitim düzeylerinden etkilendiği saptanmıştır.

Bu çalışmanın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, gebelerin stresinin değerlendirilmesinde pek çok faktörün rol oynadığını görülmektedir. Prenatal Stresin belirlenmesi için standartlar oluşturulurken literatür ışığında gebelin farklı özellikleri değerlendirilmelidir. Ayrıca; Antenatal bakım planlanırken, gebelin stresle baş etmesinde tercih ettiği yöntemler dikkate alınmalı, gerekli eğitim ve destek hem gebeye hem diğer aile bireylerine sağlanmalıdır.

distresin değerlendirilmesi ve riskli grupların belirlenerek öncül müdahalelerin yapılabilmesi çok mümkün olmamaktadır.

Ebelerin, gebe izlemleri sırasında distres, anksiyete ve depresyonu değerlendirecek riskli grupları ve öncül müdahaleleri belirlemesi ve kendi alanı sınırlarında uygun ve etkin yöntemle destek sağlayabilmesi distres ve duygudurum bozuklarının maternal ve fetal olumsuz sonuçlarını azaltabilir.

Ebelerin gebe distresini hem gebelikte hem de gebelik öncesi tarama ve azaltmaya yönelik kendi disiplinlerinde yöntemler geliştirebilmeleri için bu konuya ilişkin daha farklı perspektiflerde ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.
9. KAYNAKLAR


44. Latendresse G. The interaction between chronic stress and pregnancy: preterm birth from a biobehavioral perspective. Journal of midwifery and women's health 2009; 54(1): 8-17


84. Rahman A, Iqbal Z and Harrington R. Life events, social support and depression in childbirth: perspectives from a rural community in the developing world. Psychological medicine j 2003; 33(7): 1161-1
85. Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A ve Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(4): 243-251.A


**10. EKLER**

1. Kişisel Veri Formu
2. Tilburg Gebeliğe Distres Ölçeği (TGDÖ)
3. TGDÖ Kullanma İzni
4. Gönüllülük Onam Formu
5. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni
KIŞİSEL VERİ FORMU

1) Yaşınız?
   a) 15-20
   b) 20-25
   c) 25-30
   d) 30-35
   e) 35 üzeri

2) Eğitim durumunuz?
   a) İlkokul
   b) Ortaokul
   c) Lise
   d) Üniversite

3) Eşinizin eğitim durumu?
   a) İlkokul
   b) Ortaokul
   c) Lise
   d) Üniversite

4) Çalışıyor musunuz?
   a) Evet
   b) Hayır

5) Sizi en çok hangisi strese sokar?
   a) Ev işleri
   b) Eşimle diyalog
   c) Çalışma hayatı
   d) Diğer çocuklarımız
   e) Diğer kişilerle iletişim
   f) Gebelikte kendi sağlığımla ilgili sorunlar
   g) Bebeğim sağlığıyla ilgili kaygılardır
   h) Doğum süreci
   i) İyi bir anne olamama kaygısı

6) Özel yaşamınız?
   a) Evliyim ama eşim uzakta
   b) Birlikte yaşıyorum
   c) Ayrılıdım
   d) Evliyim ama eşim uzakta

7) Evde kimlerle yaşayorsunuz?
   a) Eşim/ çocuklarım
   b) Kendi Ailem
   c) Sadece çocuklarımız
   d) Eşim ve eşimin ailesi
   e) Tek başına

8) Gebelik Sayınız?
   a) 1
   b) 2
   c) 3
   d) 4 ve üzeri

9) Doğum Sayınız?
   a) 0
   b) 1
   c) 2
   d) 3 ve üzeri

10) Bu gebeliği isteme durumunuz?
    a) İstiyorum
    b) İstemiyorum
11) Önceki gebeliklerinizin sonucu?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Düşük</th>
<th>Küretaj</th>
<th>Normal Doğum</th>
<th>Sancılı Doğum vb. ile</th>
<th>Gerekli</th>
<th>İsteğinizle Sezaryen</th>
<th>Sezaryen ile</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kez</td>
<td>Kez</td>
<td>Kez</td>
<td>Kez</td>
<td>Kez</td>
<td>Kez</td>
<td>Kez</td>
</tr>
</tbody>
</table>

12) Bu gebeliginizde risk?

a) Risk var
b) Risk yok

13) Gebelige ilişkin bilginiz var mıdır?

a) Evet
b) Hayır

14) Doğuma ilişkin bilginiz var mıdır?

a) Evet
b) Hayır

15) Doğumdan korkuyor musunuz?

a) Evet
b) Hayır

16) Gebelik ve doğum sürecine ilişkin bilgi ve eğitimleri en sık hangi kaynaktan alırsınız?

a) Medya
b) Internet
c) Kitap; dergi; ansiklopedi
d) Ailem; arkadaşlarım
e) Gebe takibi yapım sağlık mensubu

17) Gebelik ve doğum sürecine ilişkin bilgilendirmede en çok kimden yararlandınız?

a) Aile Hekimi
b) Ebe
c) Hemşire
d) Kadın Doğum Uzmanı

18) Geçmişte hiç antidespresan kullanıdınız mı?

a) Evet
b) Hayır

19) Geçmişte hiç depresyon ya da bazı etkilenmemede bir nedenle psikolojik tedavi gördünüz mü?

a) Evet
b) Hayır

20) Geçmişte cinsellik ya da gebelikle ilgili kötü bir şey yaşadınız mı?

a) Evet
b) Hayır

21) Aşağıdakilerden hangisini sizi rahatlatır?

a) Nefes egzersizleri
b) Yoga
c) Başını öfkemi kusmak
d) Sessiz kalmak
e) Ağlamak
f) Yüreğimize çıkmak
g) Müzik dinlemek
h) İşmin; ailemin desteği

22) Günlük iş yükünüz 1'den 10'a kadar puanlanız kaç puan verirsiniz?

(1 en az/ 10 en yüksek)

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
23) Evlilik öncesini düşünüdüğünüzde genelde günlük stres durumunuzu nasıl tanımlardınız?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Çok Mutlu</th>
<th>Ortalama mutlu</th>
<th>Sıkılmış</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Üzgün / Mutsuz  Sinirlı / Öfkeli  Kontrolü kaybetmiş
4 5 6

24) Evliliğinizde genelde günlük stres durumunuzu nasıl tanımlardınız?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Çok Mutlu</th>
<th>Ortalama mutlu</th>
<th>Sıkılmış</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Üzgün / Mutsuz  Sinirlı / Öfkeli  Kontrolü kaybetmiş
4 5 6

25) Gebelikte genelde günlük stres durumunuzu nasıl tanımlardınız?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Çok Mutlu</th>
<th>Ortalama mutlu</th>
<th>Sıkılmış</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Üzgün / Mutsuz  Sinirlı / Öfkeli  Kontrolü kaybetmiş
4 5 6
**TİLBURG GEBELİKTE DİSTRES ÖLÇEĞİ**

Aşağıda gebeliğiniz ile ilgili sorular bulunmaktadır. **Son 7 gün** boyunca kendinizi nasıl hissettığinizi **en iyı ifade eden** kutucuğu işaretleyin. Lütfen her bir soru için sadece bir cevap işaretleyin.

Teşekkür ederim.

<table>
<thead>
<tr>
<th>İfadeler</th>
<th>Çok sık</th>
<th>Oldukça sık</th>
<th>Ara sira</th>
<th>Nadiren veya hiç</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Gebeliğimden keyif alıyorum.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Eşimle birlikte, gebelik sürecinden keyif aldığımızı hissediyorum.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Gebelikle ilgili endişelerim var.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Gebelik eşimle beni daha da yakınılaştırıcı.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Doğum eylemi ile ilgili endişelerim var.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Bebeğimin sağlığı konusunda endişelerim var.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Doğumdan sonra işimle ilgili sorunlar yaşayabileceğim konusunda endişelerim var.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Eşim tarafından desteklendiğini hissediyorum.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>9. Doğumdan sonraki dönemde ilgili ekonomik durumumuza yönelik endişelerim var.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Doğum esnasında kontrolümü kaybedeceğimden korkuyorum.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>11. Doğum eylemi ile ilgili seçenekler (normal doğum, sezeryan, ağrısız doğum, evde doğum vb.) üzerinde sıkılkla düşünüyorum.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>12. Doğum eylemi beni korkutuyor.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>13. Doğum eylemi ile ilgili anlatılan hikayeler beni çok geriyor.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>14. Gebeliğin getirdiği fiziksel rahatsızlıkların doğumdan sonra da devam edebileceğini endişesini yaşiyorum.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>15. Duygu ve düşüncelerimi eşimle gerçekten paylaşabiliriyorum.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>16. Gebelikte çok fazla kilo alacağım diye endişeleniyorum.</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği

- Ölçek toplam 16 maddeden oluşmaktadır. 4’lü likert tipinde (çok sık=0 puan, oldukça sık=1 puan, ara sıra=2 puan, nadiren veya hiç=3 puan) derecelendirilmektedir.

- “Olumsuz Duygulanım” ve “Eş Katılımı” olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır.

  **Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu:** 11 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 3,5,6,7,9,10,11,12,13,14 ve 16. maddelerdir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 33’tür.

  **Eş Katılımı Alt Boyutu:** 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1,2,4,8 ve 15. maddelerdir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 15’tir.

- Ölçeğin 3,5,6,7,9,10,11,12,13,14 ve 16. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 48’tir.

- Ölçek **12 hafta ve üzeri gebeliği olanlara** uygulanmaktadır.

- Ölçeğin belli kesme noktaları mevcuttur. Bu kesme noktaları;
  - Ölçeğin toplamı için 28 ve üzeri,
  - Olumsuz duygulanım alt boyutu için 22 ve üzeri,
  - Eş katılımı alt boyutu için 10 ve üzeridir.

Ölçekten alınan puanın bu kesme noktalarının üzerinde olması distres (stres, anksiteye, depresyon) yaşayan gebelerin belirlenmesini sağlamaktadır.

**Kaynaklar:**


Ek 3

Nükte TAŞLAR <nuktetaslar@gmail.com>

OLÇEK İZNI

Nükte TAŞLAR <nuktetaslar@gmail.com> 22 Mayıs 2018 11:54
Alici: aylanaban28@hotmail.com

-------- Yönlendirilmiş ileti --------
Gönderen: Nükte TAŞLAR <nuktetaslar@gmail.com>
Tarih: 21 Mayıs 2018 01:25
Konu: OLÇEK İZNI
Alici: aylanaban28@hotmail.com

Merhaba Hocam;

Bu konuda bana işin verirseniz çok sevinirim.

Zaman ve ilginiz için teşekkürler.

Saygılarımla...

Nükte TAŞLAR

Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Bölümü Tezli YL.

Tel: 0 554 5660322
E-mail: ntaslar@st.medipol.edu.tr
ÖLÇEK İZNI

AYLA ÇAPIK <aylakanbur28@hotmail.com> 22 Mayıs 2018 12:06
Alici: Nükte TAŞLAR <nuktetaslar@gmail.com>

Nükte merhaba,

Sana ölçüğü ve kullanım şeklini gönderiyorum. Ölçüğü makaleye atıf yaparak tezinde kullanabilirsin. Ölçüğü tezinde kullanmak içinizin isteyen başka öğrencilerde olduğu. Ama konularını bilmiyorum.

Sana tezinde başarılardiler dilerim.

Dr Öğr. Üyesi Ayla ÇAPIK
Atatürk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

Gönderen: Nükte TAŞLAR <nuktetaslar@gmail.com>
Gönderildi: 22 Mayıs 2018 Salı 11:54
Kime: aylakanbur28@hotmail.com
Konusu: Fwd: ÖLÇEK İZNI

[Alıntılanan metin gizlendi]

TILBURG GEBELİKTE DİSTRES ÖLÇEĞİ ÇALIŞMA İZİN YAZISI.docx
17K
SAYIN KATILIMCI;


Vereceğiniz bilgiler araştırmacıda kalacak ve kesinlikle GİZLİ tutulacaktır. Bu bilgilerin toplanmasındaki tek amaç; hiç doğum yapmamış gebeller ile en az bir doğum yapmış gebellerde stres düzeylerinin belirlenmesidir.


Desteğiniz ve katkılarınız için teşekkürler…

Araştırmacı: Ebe Nükte TAŞLAR
Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tezli Yüksek Lisans

İmza:

Tel: 0 554 5660322
E-mail: nuktetaslar@gmail.com / ntaslar@st.medipol.edu.tr

LÜTFEN AŞAĞIDAKİ İFADELERİ DİKKATLE OKUYARAK İMZALAYINIZ.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen ARAŞTIRMACı tarafından yapıldı. Araştırma yaygını olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğini biliyorum.”

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Gönüllünün Adı Soyadı:
Gönüllü İmzası:
Tarih:
Saçtı · Ek. 5
Konu · Nükle TAŞLAR'ın
Araştırma İzni Hk.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürüği)
(Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No:19 Kavacık Kavşaği 34810)
İlgi · a) 06/05/2019 tarihli ve 71211201-14976 sayılı yazı.
b) 25/09/2018 tarihli ve 64222187-604.01.01-4825 sayılı yazı.
c) 18/07/2019 tarihli ve 71211201-604.01.01-37805 sayılı yazı.


İstanbul Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Aile Hekimliği Birimini’nin ilgi b) sayılı yazısında:


İstanbul Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı ÇEKÜS (Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı) Birimini’nin ilgi c) sayılı yazısında;

"Çalışma ile ilgili güncellemelerin yapıldığı tespiti ile anket sorularının uygun olduğu değerlendirilmis" denilmektedir.
Söz konusu araştırma, Aile Hekimliği Birimi'nin yukarıda belirtilen ilkelerle bağlı kalmak koşulu ile ve ÇEKÜS (Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı) Birimi'nin uygun görüşü çerçevesinde Müdürlüğümüz tarafından onaylanmış olup, öğrenciniz Nükle TAŞLAR'a tebliği hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

EKLER:
1- İstanbul Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı
- Aile Hekimliği Birimi
- ÇEKÜS (Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı) Birimi
   (Göüş Yazişları)
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi: 20/09/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-2842 sayılı yazaruz.


Bu bağlamda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşulu ile İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebebek ABD Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nükte TAŞLAR’ın talebi Birimimize uygun müsala edilmiştir.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır,
Dr. Erdoğan KOCAYİĞIT
Başkan Yardımcısı
T.C. İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 71211201-604.01.01
Konu : Nüke TAŞLAR'ın Araştırma İzni Hk.

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
(Sağlık Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 20/06/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2188 sayılı yazarız.

İlgi yazıya istinaden Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nüke TAŞLAR, Dr. Öğr. Üyesi Asiya KOCATÜRK’un danışmanlığında devam eden "Primipar ve Multipar Gebelere II. Trimestr Stres Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı çalışması ile ilgili güncellemelerin yapıldığı tespit ile anket sorularının uygun olduğu değerlendirilmiş olup, araştırma izini talebine dair iş ve işlemlerin yapılması hususunda;

Gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Abdullah Emre GÜNER
Başkan
T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 10840098-604.01.01-E.21640
Konu : Etik Kurulu Kararı

02/07/2018

Sayın Nükte Taşlar

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Primipar ve Multipar Gebelerde II.Trimestr Stres Düzeylerinin Belirlenmesi” isimli başvurunuz incelemiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kamununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 02.07.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza linkinden FESA6655XF kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık Mah. Ekineiler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntı Bilgi İçin: bilgi@medipol.edu.tr

98
<table>
<thead>
<tr>
<th>Başvuru Bilgileri</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Araştırmaczı Açıklama</strong></td>
<td>Primişar ve Multipar Gebelerde II. Trimester Stres Düzenlerinin Belirlenmesi</td>
</tr>
<tr>
<td>Koordinatör/Sorumlu Araştırmacı Uzmanı/Adı/Soyadı</td>
<td>Nüke Taşlar</td>
</tr>
<tr>
<td>Koordinatör/Sorumlu Araştırmacıın Uzmanlık Alanı</td>
<td>Ebe</td>
</tr>
<tr>
<td>Koordinatör/Sorumlu Araştırmacıın Bulunduğu Merkez</td>
<td>İstanbul</td>
</tr>
<tr>
<td>Destekleyici</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Araştırmaya Katılan Merkezler</td>
<td>Tek Merkez</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Şahı 1*
ISTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLINİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

<table>
<thead>
<tr>
<th>Değerlendirilen Belgeler</th>
<th>Belge Adı</th>
<th>Tarihi</th>
<th>Versiyon Numarası</th>
<th>Dili</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Türkçe</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>BİLGİLENDİRİLMİŞ GÜNÜLLÜ OLUR FORMU</td>
<td>08.06.2018</td>
<td></td>
<td>Türkçe</td>
</tr>
</tbody>
</table>

KARAR NO: 369
TARIH: 27/06/2018

Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvurusu dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekliliği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alarak incelenmiş ve araştırmının etik ve bilimsel yönünden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.

ISTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLINİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

<table>
<thead>
<tr>
<th>Unvani/Adı/Soyadi</th>
<th>Üznanlık Alanı</th>
<th>Karumu</th>
<th>Cinsiyet</th>
<th>Araştırmada İlişki</th>
<th>Katılım *</th>
<th>İmza</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK</td>
<td>Eczacılık</td>
<td>İstanbul Medipol Üniversitesi</td>
<td>E ☑</td>
<td>K ☐</td>
<td>E ☑</td>
<td>H ☒</td>
</tr>
<tr>
<td>Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK</td>
<td>Farmakoloji</td>
<td>İstanbul Medipol Üniversitesi</td>
<td>E ☑</td>
<td>K ☐</td>
<td>E ☑</td>
<td>H ☒</td>
</tr>
<tr>
<td>Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN</td>
<td>Psiko-onkoloji</td>
<td>İstanbul Medipol Üniversitesi</td>
<td>E ☑</td>
<td>K ☐</td>
<td>E ☑</td>
<td>H ☒</td>
</tr>
<tr>
<td>Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI</td>
<td>Ergoterapi</td>
<td>İstanbul Medipol Üniversitesi</td>
<td>E ☑</td>
<td>K ☐</td>
<td>E ☑</td>
<td>H ☒</td>
</tr>
<tr>
<td>Dr. Öğr. Üyesi İknlur KESKİN</td>
<td>Histoloji ve Embriyoloji</td>
<td>İstanbul Medipol Üniversitesi</td>
<td>E ☑</td>
<td>K ☐</td>
<td>E ☑</td>
<td>H ☒</td>
</tr>
<tr>
<td>Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK</td>
<td>Biyoteknoloji</td>
<td>İstanbul Medipol Üniversitesi</td>
<td>E ☑</td>
<td>K ☐</td>
<td>E ☑</td>
<td>H ☒</td>
</tr>
<tr>
<td>Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAI</td>
<td>Endodonti</td>
<td>İstanbul Medipol Üniversitesi</td>
<td>E ☑</td>
<td>K ☐</td>
<td>E ☑</td>
<td>H ☒</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*: Toplantıda Bulunma
12. ÖZGEÇMİŞ

Kısırl Bilgiler

<table>
<thead>
<tr>
<th>Adı</th>
<th>Nükte</th>
<th>Soyadı</th>
<th>TAŞLAR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Doğum Veri</td>
<td>Edime</td>
<td>Doğum Tarihi</td>
<td>22.11.1977</td>
</tr>
<tr>
<td>Uyruğu</td>
<td>T.C.</td>
<td>TC Kimlik No</td>
<td>38731207450</td>
</tr>
<tr>
<td>E-Mail</td>
<td><a href="mailto:nuktetaslar@gmail.com">nuktetaslar@gmail.com</a></td>
<td>Tel</td>
<td>0 554 5660322</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Eğitim Düzeyi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Yüksek Lisans</th>
<th>Lisans</th>
<th>Önlisans</th>
<th>Lise</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>İstanbul Medipol Üniversitesi</td>
<td>Ondokuz Mayıs Üniversitesi</td>
<td>Ege Üniversitesi SYO</td>
<td>İlhami Ertem Koleji</td>
</tr>
</tbody>
</table>

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Görevi</th>
<th>Kurum</th>
<th>Süre (Yıl-Yıl)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Ebe</td>
<td>Avcılar Merkez ASM (ASE)</td>
<td>2017 - 2019</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Ebe</td>
<td>Esenler Doğumevi (Doğumhane)</td>
<td>2016 - 2017</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Ebe (İdari Denetmen)</td>
<td>İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimliği İzleme Değerlendirme ve Denetim Birimi</td>
<td>2013 - 2015</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Ebe</td>
<td>Cihangir Aile Sağlığı Merkezi</td>
<td>2010 - 2013</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Sorumlu Ebe</td>
<td>Çamlıca Alman Hastanesi Doğumhane ve KD Servisi</td>
<td>2009 - 2010</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Sorumlu Ebe</td>
<td>Şafak Hastanesi Doğumhane ve KD Servisi</td>
<td>2008 - 2008</td>
</tr>
<tr>
<td>9. Ebe</td>
<td>Medicana Hastanesi Doğumhane</td>
<td>2007 - 2008</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Yabancı Dilleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>İngilizce</th>
<th>Okuduğunu Anlama</th>
<th>Konuşma</th>
<th>Yazma</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>İyi</td>
<td>İyi</td>
<td>İyi</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Yabancı Dil Sınav Notu

<table>
<thead>
<tr>
<th>KPDS</th>
<th>YDS</th>
<th>IELTS</th>
<th>TOEFL IBT</th>
<th>TOEFL PBT</th>
<th>TOEFL CBT</th>
<th>FCE</th>
<th>CAE</th>
<th>CPE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>62,58861</td>
<td>62,98380</td>
<td>62,96316</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Başarılımsız birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır: KPDS: Kamu Personel Yabancı Dil Sınavı; YDS: Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test; TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

Bilgisayar Bilgisi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Program</th>
<th>Kullanma Becerisi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MS Office Programları</td>
<td>Orta düzey</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ulusal ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer