

GEBELERİN STRES DÜZEYİNİN GEBELİKTEKİ BAKIM BEKLENTİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF STRESS LEVEL OF PREGNANT WOMEN ON EXPECTATIONS OF CARE IN PREGNANCY

Kübra Ece SARIHAN¹, Evşen NAZİK²

¹ Uzman Hemşire, İzmir Foça Devlet Hastanesi, İzmir

² Prof. Dr. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Adana

Özet

Amaç: Bu çalışma, gebelerin stres düzeylerinin gebelikteki bakım beklentisi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmaya, Türkiye'nin güney bölgesindeki bir devlet hastanesinin gebe polikliniklerine antenatal takip için başvuran 150 gebe alınmıştır. Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) ve Gebelik Bakım Beklentisi Ölçeği (GBBÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Bonferroni ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Gebelerin GSDÖ-36 toplam puan ortalaması 25,17±20,06; GBBÖ toplam puan ortalaması 91,63±9,18 olarak bulunmuştur. Gebelerin yaşı, sosyal güvence olma durumu ile GSDÖ-36 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Gebelerin sadece gebelik haftası ile GBBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p<0,05). Gebelerin GBBÖ ilgi-iletişim, eğitim-bilgilendirme, gizlilik, katılım-güven alt boyutları ve toplam GBBÖ puanları ile GSDÖ-36 annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres alt boyutu arasında negatif yönde, zayıf derecede, istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). Gebelerin GBBÖ eğitim-bilgilendirme, gizlilik alt boyutları ve toplam GBBÖ puanları ile GSDÖ-36 sosyal destek arayışından kaynaklanan stres alt boyutu arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). Toplam GSDÖ-36 ile GBBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05).

Sonuç: Araştırmada gebelerin, gebelik stresinin düşük düzeyde ve beklentilerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelik stresinin gebelerin bakım beklentisini etkilemediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, stres, gebelikte bakım, beklenti, hemşirelik.

Abstract

Objective: This study was conducted to evaluate the effect of the stress levels of pregnant women on the expectation of care during pregnancy.

Material and Methods: 150 pregnant women who applied for antenatal follow-up to the pregnant outpatient clinics of a state hospital in the southern part of Turkey were included in this descriptive study. Data of the study collected with Personal Information Form, Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS-36) and Expectation of Pregnancy Care Scale (EPCS). Frequency descriptive statistics in data analysis; Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Bonferroni and Spearman correlation tests were used. p<0.05 was considered statistically significant.

Results: The pregnant women's PSRS-36 average total score 25,17±20,06; EPCS average total score 91,63±9,18. It was determined that there was a statistically significant differences between the age, social security status of the pregnant women and the total score averages of PSRS-36 (p<0.05). There is a statistically significant difference between only the gestational week and the total average score of EPCS of the pregnant women (p<0.05). A negative, weak, and statistically significant relationship was found between the pregnant women's EPCS interest-communication, education-information, privacy, participation-confidence sub-dimensions, and total EPCS scores with the PSRS-36 subscale of stress arising from the definition of motherhood role (p<0.05). A negative, weak, and statistically significant relationship was found between the EPCS education-information, privacy sub-dimensions, and total EPCS scores of pregnant women with the sub-dimension of stress arising from seeking social support of PSRS-36 (p<0.05). The significant correlation was not found between the total PSRS-36 and EPCS score (p>0.05).

Conclusion: In this study, it was found that pregnant women had a low level of pregnancy stress but had high expectations. It was determined that pregnancy stress did not affect the expectation of care.

Keywords: Pregnancy, stress, care during pregnancy, expectation, nursing

ORCID ID: K.E.S. -; E.N. 0000-0001-5464-4467

Sorumlu Yazar: Evşen NAZİK, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Balcalı Kampüsü, Sarıçam, Adana/Türkiye

E-mail: eeevsen_61@hotmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 16.03.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 20.05.2022

GİRİŞ

Gebelik, fizyolojik bir olay olarak görülse de; gebe ve çevresindekiler için psikososyal uyum gerektiren zorlu bir süreçtir (1,2). Bu zorlu süreç gebe kadınların stres yaşamalarına neden olabilmektedir. Stres, gebelik ve doğum süreci ile ilgili faktörlerden ortaya çıkıyorsa “gebeliğe bağlı stres” olarak tanımlanmaktadır (3). Gebelikte stresin düşük ve orta gelirli ülkelerde daha yüksek olduğu ve prevalansının %29-60 arasında olduğu bildirilmektedir (4,5,6).

Literatürde birçok kadının gebeliklerinde özellikle fiziksel değişiklikler, ebeveynlik yeterliliği, sosyal ve ekonomik sıkıntılar, doğum endişeleri, bebek bakımı gibi konular, gebeliğe bağlı yaşanan problemler, gebelik süreci ile ilgili belirsizlikler, gebeliğin planlı olmaması, hastanede yapılan girişimler ve doğum korkusuna yönelik kaygılar nedeniyle stres yaşadıkları belirlenmiştir. (4,7,8,9,10). Gebelik döneminde yaşanan stres gebelik sonuçlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda gebelikte stresin; erken doğum, preeklampsi, erken membran rüptürü, düşük apgar skor, fetal kalp hızında değişiklik, emme problemleri, fetal ölüm, düşük doğum ağırlığı, plasental anormallikler, postpartum depresyon, fetal distress ve acil sezaryene neden olduğu belirtilmektedir (11,12,13,14). Ayrıca stresin, gebelikte aşırı kilo alma, optimal sağlık davranışlarını yerine getirememeye ve doğum öncesi bakımı yetersiz kullanmaya da neden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (8,15,16)

Anne, fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine birçok olumsuz etkisi bulunduğu için stres, doğum öncesi dönemde önemle ele alınması gereken bir sorundur. Gebelik döneminde yaşanan stresi her gebenin algılayışı farklı olduğu için ihtiyaç duyulan bakım ve izlem de farklı olmalıdır (17). Ülkemizde doğum öncesi bakım (DÖB) hizmetleri aile hekimleri, kadın doğum uzmanları, ebeler ve hemşireler tarafından Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne göre verilmektedir. Bu rehberde gebelikte en az 4 izlem yapılması

önerilmektedir. İzlemlerde gebelerin kişisel bilgileri, tıbbi öyküsü, obstetrik öyküsü, mevcut gebelik ile ilgili öyküsü alınmakta ve bazı tetkikler yapılmaktadır. Ayrıca gebelere ihtiyaç duydukları bilgi ve danışmanlık hizmetleri de verilmektedir (18). Her anne adayına özgü bakım ve izlem uygulanarak, gebelerin gebelikte karşılaştıkları problemler, değişimler ve taşıdıkları riskler ele alınmalı, kişiye özel olarak ilgilenilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda izlem planı standart bir bakım sağladığı için gebelerin bireysel ihtiyaçlarına tam olarak çözüm sağlayamamakta, gebelere kişisel bir bakım verilememekte ve gebelerin bakım beklentileri değerlendirilememektedir (19).

Beklenti, gebelerin sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilir. Yapılan çalışmalarda gebelerin; doğum öncesi bakıma erişim, tıbbi kontroller, yeterli bilgi, sağlık çalışanlarıyla iyi iletişim ve saygılı davranılma gibi beklentilerinin olduğu vurgulanmaktadır (20,21,22). Hildingsson ve ark'nın çalışmasında (2014) gebelerin aynı sağlık çalışanından bakım almayı istedikleri, gebelikte bilgi almaya yönelik beklentilerinin yüksek olduğu, sağlık kontrolleri ve emosyonel desteğe yönelik beklentilerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (23). Kavaklı Geriş'in çalışmasında (2016) gebelerin bakım beklentilerinin yüksek olduğu ve özellikle sağlık bakımı, iletişim, seçim özgürlüğü konularında beklentilerinin olduğu bulunmuştur (19). Bayrami ve ark çalışmasında (2021) gebe kadınların sürekli desteklenmek, bakım almak, etkili iletişim kurmak, gebelik öncesi hizmetlere erişim sağlamak, sağlık çalışanına kolay ulaşabilmek gibi beklentilerinin olduğu bulunmuştur (20). Hemşireler, sağlıklı gebelik ve doğum sonrası dönem için gebelik süresince her trimestere özgü değişiklikleri bilmeli ve gebelerin bu değişikliklere uyumunu kolaylaştırmalıdır. Her gebeye özgü bakım ve izlem yapılmalı ve bu süreçte yaşanan zorluklarla kişiye özgü olarak ilgilenmelidir.

Hemşire, gebeyi fiziksel ve psikolojik yönleriyle iyi bir şekilde değerlendirebilmeli ve gebelik stres belirtileri ve etkin tarama yöntemlerini bilmeli, her gebenin bu dönemdeki sağlık algılarının ve bakım beklentilerinin de farkında olup gebelere uygun bakımı verebilmelidir (9,24).

Literatürde gebelerin stres düzeyini ve gebelikte bakım beklentilerini belirleyen çalışmaların olduğu görülmektedir (8,9,20,21). Ancak stres düzeyi ile bakım beklentileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, gebelerin stres düzeylerinin gebelikteki bakım beklentisi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları;

- 1- Gebelerin stres düzeyi nedir?
- 2- Gebelerin bakım beklentisi düzeyi nedir?
- 3- Gebelerin stres düzeyini ve bakım beklentisini etkileyen faktörler nelerdir?
- 4- Gebelerin stres düzeyi ile gebelikteki bakım beklentisi arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Adana’da bir kadın doğum hastanesinin kadın doğum polikliniklerine antenatal takip için başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen, belirtilen hastanenin kadın doğum polikliniklerine Temmuz 2020 – Eylül 2021 tarihleri arasında antenatal takip için başvuran, araştırma katılım kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmaya katılım kriterleri; 18 yaş ve üzeri olmak, en az ilkokul mezunu olmak, evli olmak ve eşiyile birlikte yaşıyor olmak, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmamak, riskli gebelik tanısı almamak, canlı bir fetüse sahip olmak, iletişime ve işbirliğine açık olmak, türkçe anlayıp konuşabilmek olarak belirlenmiştir.

Örneklem büyüklüğü için G- Power programında güç analizi yapılmıştır. Akın’ın (2018) çalışmasında bulunan gebelerin stres düzeyi toplam puanı (56.88±24.59) temel alınmıştır (26). Yapılan güç analizinde; %80 güç, $\alpha=0.05$ hata düzeyinde ve % 10 birimlik fark alınarak yapılan güç analizinde, toplam örneklem büyüklüğü 147 olarak bulunmuştur. Kadınların, çalışmadan ayrılmayı isteme, anket formlarını eksik doldurma gibi durumları göz önünde bulundurularak çalışma 150 kadın ile yapılmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, Temmuz 2020 - Eylül 2021 tarihleri arasında belirtilen hastanenin kadın doğum polikliniklerinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış ve bir kişiyle görüşme ortalama 20 dakika sürmüştür.

Verilerin toplanmasında gebelerin tanıtıcı özelliklerini içeren “*Kişisel Bilgi Formu*”, gebelerin stres düzeylerini değerlendirmek için “*Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36)*” ve gebelerin bakım beklentilerinin değerlendirilebilmesi için “*Gebelik Bakım Beklentisi Ölçeği (GBBÖ)*” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formu gebelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi vs.) ve obstetrik özelliklerini (gebelik haftası, gebeliği isteme durumu, gebelik sırasında herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadığı vs.) içeren toplam 16 sorudan oluşmaktadır (24-26).

Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36): Chen (2015) tarafından geliştirilen Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeğinin (GSDÖ-36) (Pregnancy Stress Rating Scale-36) Türkçe geçerlik güvenirliği 2018 yılında Akın tarafından yapılmıştır (26,27). 5 alt boyutlu ve 36 maddeden oluşan GSDÖ-36, gebelerde gebeliğe bağlı stres faktörlerini tanımlamak için kullanılan bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları; “Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres” (1-9. maddeler),

“Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres” (10-18. maddeler), “Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres” (19-26. Maddeler), “Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres” (27-30. Maddeler), “Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres” (31-36. Maddeler) den oluşmaktadır.

Ölçeğin maddeleri 5’li likert tipte (kesinlikle hayır, hafif, orta, ciddi veya çok ciddi) olup, her bir madde 0- 4 arası puanlanmaktadır. GSDÖ-36’ dan en düşük “0”, en yüksek “144” puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe gebelikte stres artmaktadır. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak saptanmıştır.

Gebelik Bakım Beklentisi Ölçeği (GBBÖ): Gebelik Bakım Beklentisi Ölçeği, Kavaklı Geriş tarafından 2016 yılında Türkiye’de geliştirilmiştir (19). Gebelerin bakım beklentilerini değerlendiren ölçek 5’li Likert tipinde olup (hiç önemli değil” den “çok önemli” ye kadar değişen) 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin dört alt boyutu vardır. Bunlar; İlgili-iletişim (4, 5 ,6, 7, 9 ve 15.sorular), Eğitim-Bilgilendirme (1, 13, 16, 17, 18, 19 ve 20.sorular), Gizlilik (10,12 ve 14. Sorular), Katılım-Güven (2,3,8 ve 11. Sorular). Ölçekten alınabilecek toplam puan 100’dür. Ölçekten alınan fazla puan beklentinin arttığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach- α katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach- α değeri 0.96 olarak saptanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi SPSS (IBM SPSS Statistics 24) paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm

değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırmaya başlamadan önce, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunulmuş ve onay alınmıştır (96/14 Şubat 2020). Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmada gebelerin yaş ortalamasının 27.12 ± 5.63 (yıl) olduğu ve %30’unun 26-29 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %30.7’sinin ilkökul mezunu, % 91.3’ünün çalışmadığı, %31.3’ünün eşinin ortaokul mezunu ve %86’sının eşinin çalıştığı belirlenmiştir. Gebelerin %32’sinin 2-5 yıldır evli olduğu, %58.7’sinin ailesinin aylık gelirinin düşük olduğu, %80.7’sinin çekirdek ailede yaşadığı ve %72’sinin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

Sosyo-demografik özellikler (n=150)	n	%
Yaş [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 27,12 \pm 5,63$ (yıl)]		
≤21	26	17.3
22-25	40	26.7
26-29	45	30.0
≥30	39	26.0
Eğitim düzeyi		
İlkokul	46	30.7
Ortaokul	44	29.3
Lise	37	24.7
Üniversite	23	15.3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	13	8.7
Çalışmıyor	137	91.3
Eş eğitim düzeyi		
İlkokul	35	23.3
Ortaokul	47	31.3
Lise	38	25.4
Üniversite	30	20.0
Eş çalışma durumu		
Çalışıyor	129	86.0
Çalışmıyor	21	14.0
Evlilik süresi [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 5,72 \pm 5,16$ (yıl)]		
≤1 yıl	43	28.7
2-5 yıl	48	32.0
6-9 yıl	25	16.7
≥10 yıl	34	22.6
Ailenin aylık gelir düzeyi		
Düşük	88	58.7
Orta	55	36.7
Yüksek	7	4.6
Aile tipi		
Çekirdek	121	80.7
Geniş	29	19.3
Sosyal güvence		
Var	108	72.0
Yok	42	28.0

Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Gebelerin %36’sının toplam gebelik sayısının 1 olduğu, %45.3’ünün 1-2 yaşayan çocuğunun olduğu ve %96.7’sinin gebeliği istediği belirlenmiştir. Gebelerin %37.4’ünün 3. trimesterde olduğu, %68.3’ünün gebeliğinin planlı olduğu, %30.7’sinin gebeliği boyunca 3-4 kez doğum öncesi kontrole gittiği ve %92’sinin doğum öncesi hazırlık sınıfına katılmadığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

Değişken (n=160)	n	%
Gebelik sayısı [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 2,35 \pm 1,52$ (gebelik)]		
1 gebelik	54	36.0
2 gebelik	39	26.0
≥3 gebelik	57	38.0
Yaşayan çocuk sayısı		
Yaşayan çocuk yok	57	38.0
1-2 çocuk	68	45.3
≥3 çocuk	25	16.7
Gebeliği isteme durumu		
İsteyen	145	96.7
İstemeyen	5	3.3
Gebelik haftası		
1.Trimester	44	29.3
2.Trimester	50	33.3
3.Trimester	56	37.4
Planlı gebelik durumu		
Planlayan	103	68.3
Planlamayan	47	31.3
Gebelikte antenatal kontrol sıklığı		
1-2 kez	36	24.0
3-4 kez	46	30.7
5-6 kez	32	21.3
7-8 kez	22	14.7
9 ve üzeri	14	9.3
Doğum öncesi hazırlık sınıfına katılma durumu		
Evet	12	8.0
Hayır	138	92.0

Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Gebelerin %36’sının toplam gebelik sayısının 1 olduğu, %45.3’ünün 1-2 yaşayan çocuğunun olduğu ve %96.7’sinin gebeliği istediği belirlenmiştir. Gebelerin %37.4’ünün 3. trimesterde olduğu, %68.3’ünün gebeliğinin planlı olduğu, %30.7’sinin gebeliği boyunca 3-4 kez doğum öncesi kontrole gittiği ve %92’sinin doğum öncesi hazırlık sınıfına katılmadığı belirlenmiştir.

Tablo 3’ te GBBÖ, GSDÖ-36 ve alt boyutlarından alınan en düşük/en yüksek puan ve toplam puan ortalamaları verilmiştir. Gebelerin GSDÖ-36 toplam puan ortalaması $25,17 \pm 20,06$; GBBÖ toplam puan ortalaması ise $91,63 \pm 9,18$ olarak bulunmuştur.

Gebelerin GSDÖ-36 “Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres” alt boyut puan ortalamasının $11,04 \pm 6,86$, “Bebek bakımı ve değişen aile

ilişkilerinden kaynaklanan stres” puan ortalamasının 4.75 ± 6.10 , “Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres” puan ortalamasının 2.64 ± 5.63 , “Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres” puan

ortalamasının 0.92 ± 2.26 , “Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres” puan ortalamasının 5.82 ± 4.47 olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. Gebelerin GSDÖ-36, GBBÖ ve alt boyut toplam puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler (N=150)		Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Gebelikte stresini değerlendirme ölçeği (GSDÖ-36)	Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres	11.04	6.86	10.5	0.0	31.0
	Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres	4.75	6.10	3.0	0.0	29.0
	Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres	2.64	5.63	0.0	0.0	24.0
	Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres	0.92	2.26	0.0	0.0	12.0
	Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres	5.82	4.47	5.0	0.0	19.0
	Toplam GSDÖ-36		25.17	20.06	19.5	0.0
Gebe bakım beklentisi ölçeği	İlgi/iletişim	27.39	3.04	29.0	14.0	30.0
	Eğitim/bilgilendirme	32.42	3.16	34.0	25.0	35.0
	Gizlilik	13.83	1.38	15.0	10.0	15.0
	Katılım/güven	17.99	2.35	19.0	6.0	20.0
	Toplam - GBBÖ		91.63	9.18	97.0	66.0

Gebelerin GBBÖ “İlgi-iletişim” alt boyut puan ortalamasının 27.39 ± 3.04 , “Eğitim-bilgilendirme” alt boyut puan ortalamasının 32.42 ± 3.16 , “Gizlilik” alt boyut puan ortalamasının 13.83 ± 1.38 , “Katılım-güven” alt boyut puan ortalamasının 17.99 ± 2.35 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile GSDÖ-36 ve GBBÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4’ te verilmiştir. Gebelerin yaşları ve sosyal güvence

durumu ile GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Gebelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşlerinin eğitim düzeyi, evlilik süresi, gelir düzeyi ve aile tipi ile GSDÖ-36 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile GBBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4. Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile GSDÖ-36 ve GBBÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler (n=150)	GSDÖ-36		İstatistiksel analiz*	GBBÖ		İstatistiksel analiz
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
Yaş						
≤21 ⁽¹⁾	33.96±20.79	26.0 [31.0]	$\chi^2=11.207$ p=0.011 [1-2.3.4]	91.23±9.50	93.5 [17.0]	$\chi^2=0.659$ p=0.883
22-25 ⁽²⁾	22.93±18.13	19.0 [12.0]		91.32±9.53	96.0 [19.8]	
26-29 ⁽³⁾	23.73±19.87	18.0 [11.5]		92.78±8.20	98.0 [15.0]	
≥30 ⁽⁴⁾	23.28±20.86	19.0 [14.0]		90.90±9.88	97.0 [20.0]	
Eğitim düzeyi						
İlkokul	23.28±17.58	20.0 [12.3]	$\chi^2=0.214$ p=0.975	89.80±9.85	90.5 [20.0]	$\chi^2=7.023$ p=0.071
Ortaokul	25.82±21.40	20.0 [12.9]		90.70±9.28	92.5 [20.0]	
Lise	23.51±16.86	19.0 [13.0]		93.11±8.58	99.0 [14.0]	
Üniversite	30.39±26.31	19.0 [25.0]		94.70±7.79	100.0 [13.0]	
Çalışma durumu						
Çalışıyor	34.08±34.27	15.0 [53.5]	Z=-0.214	92.46±8.45	97.0 [16.5]	Z=-0.336
Çalışmıyor	24.33±18.14	20.0 [11.5]	p=0.831	91.55±9.26	97.0 [18.0]	p=0.737
Eş eğitim						
İlkokul	19.74±11.96	19.0 [12.0]	$\chi^2=4.022$ p=0.259	89.91±9.69	89.0 [20.0]	$\chi^2=3.418$ p=0.331
Ortaokul	25.92±19.50	20.0 [11.0]		91.00±9.68	95.0 [20.0]	
Lise	25.00±22.35	19.0 [15.8]		92.13±9.07	97.0 [17.8]	
Üniversite	30.57±24.36	21.5 [17.0]		94.00±7.67	99.5 [13.5]	
Eş çalışma durumu						
Çalışıyor	24.39±19.96	19.0 [12.5]	Z=-1.745	91.74±9.35	97.0 [17.5]	Z=-0.613
Çalışmıyor	29.95±20.54	25.0 [20.0]	p=0.081	90.95±8.22	93.0 [17.0]	p=0.540
Evlilik süresi						
≤1 yıl	25.72±20.44	19.0 [11.0]	$\chi^2=6.172$ p=0.104	93.12±7.72	97.0 [14.0]	$\chi^2=2.612$ p=0.455
2-5 yıl	28.49±21.39	21.5 [13.8]		90.71±10.06	96.0 [19.8]	
6-9 yıl	18.52±11.46	17.0 [12.5]		92.84±8.74	100.0 [15.5]	
≥10 yıl	24.71±22.09	18.5 [13.5]		90.18±9.85	90.0 [20.0]	
Ailenin geliri						
Düşük	21.98±15.62	19.5 [10.8]	$\chi^2=3.618$ p=0.164	92.76±8.73	100.0 [17.0]	$\chi^2=2.911$ p=0.233
Orta	31.42±25.47	20.0 [27.0]		90.05±9.88	90.0 [20.0]	
Yüksek	16.29±4.19	18.0 [9.0]		89.86±7.95	89.0 [17.0]	
Aile tipi						
Çekirdek	24.14±19.83	19.0 [13.0]	Z=-1.586	92.13±9.07	97.0 [17.5]	Z=-1.060
Geniş	29.48±20.81	21.0 [21.5]	p=0.113	89.55±9.50	89.0 [18.5]	p=0.289
Sosyal güvence						
Var	23.23±19.87	19.0 [12.0]	Z=-2.561	92.04±8.83	97.0 [17.0]	Z=-0.708
Yok	30.17±19.92	23.0 [23.5]	p=0.011	90.60±10.06	93.0 [20.0]	p=0.479

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Gebelerin obstetrik özellikleri ile GSDÖ-36 ve GBBÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5'te verilmiştir. Gebelerin obstetrik özellikleri GSDÖ-36 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Gebelerin sadece gebelik haftası ile GBBÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.000$).

Gebelerin GSDÖ-36, GBBÖ toplam puan ortalamaları ve alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 6'da verilmiştir. Gebelerin GBBÖ iletişim, eğitim-bilgilendirme, gizlilik, katılımcılık alt boyutları ve toplam GBBÖ puanları ile GSDÖ-36 annelik rolünün

tanımlanmasından kaynaklanan stres alt boyutu arasında negatif yönde, zayıf derecede, istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Gebelerin GBBÖ eğitim-bilgilendirme, gizlilik alt boyutları ve toplam GBBÖ puanları ile GSDÖ-36 sosyal destek arayışından kaynaklanan stres alt boyutu arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Gebelerin toplam GSDÖ-36 ile toplam GBBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 5. Gebelerin GSDÖ-36, GBBÖ toplam puan ortalamaları ve alt boyutları arasındaki ilişki

Korelasyon* (N=150)	Gebe Bakım Beklentisi Ölçeği					Toplam - GBBÖ
	İlgi/iletişim	Eğitim bilgilendirme	Gizlilik	Katılım/güven		
Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği	Güvenli süreç	<i>r</i> 0.043 <i>p</i> 0.599	0.007 0.930	0.002 0.982	0.054 0.514	0.029 0.724
	Bakım ve aile	<i>r</i> -0.076 <i>p</i> 0.353	-0.112 0.172	-0.083 0.314	-0.047 0.569	-0.100 0.222
	Annelik rolü	<i>r</i> -0.326 <i>p</i> 0.000	-0.336 0.000	-0.322 0.000	-0.251 0.008	-0.314 0.000
	Sosyal destek	<i>r</i> -0.156 <i>p</i> 0.057	-0.186 0.022	-0.228 0.005	-0.094 0.251	-0.173 0.034
	Değişen fizik	<i>r</i> -0.136 <i>p</i> 0.096	-0.137 0.095	-0.150 0.066	-0.118 0.150	-0.142 0.084
	Toplam GSDÖ-36	<i>r</i> -0.093 <i>p</i> 0.260	-0.123 0.132	-0.130 0.114	-0.051 0.538	-0.104 0.205

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Fizyolojik bir olay olarak kabul edilen gebelikte kadınlar stres yaşayabilmekte ve gebelik döneminde yaşanan stres gebelik sonuçlarını olumsuz etkileyebilmektedir. (7-10). Araştırmada gebelerin GSDÖ-36 toplam puan ortalaması 25.17±20.06 olarak bulunmuştur. Literatürde GSDÖ-36 ile yapılan çalışmalarda gebelerin toplam puan ortalamasının 50-108 arasında olduğu görülmektedir. (26-33). Alınan puanın yüksek olması stresin arttığını, alınan puanın düşük olması stresin azaldığını göstermektedir. Araştırmamızda GSDÖ-36’dan alınabilecek toplam puan ortalamasının 144 puan üzerinden 25.17±20.06 olarak bulunması araştırmaya katılan gebelerin, gebelik stresinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca araştırmada GSDÖ-36’nın alt boyut puan ortalamalarının da literatürden daha düşük olduğu belirlenmiştir. (10,67,70,72). Bu sonucun araştırmanın yapıldığı hastanenin genellikle göç ile gelen nüfusa hizmet etmesine bağlı olarak başvuran gebelerin sosyokültürel seviyelerinin daha düşük ve farkındalıklarının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmanın verileri COVID-19 pandemi döneminde toplandığı için, stres yaşayanlar antenatal takipler için devlet hastanesine başvuramamış olabilir.

Araştırmada gebelerin GBBÖ toplam puan ortalaması 91.63±9.18 bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek toplam puan 100’dür ve ölçekten alınan fazla puan beklentinin arttığı anlamına gelmektedir. Benzer şekilde Kavaklı Geriş (2016) gebelerin GBBÖ puan

ortalamasını 92,3±7,93 olarak belirlemiştir (19). Karadağ’ın (2019) farklı bir ölçek kullanarak yaptığı çalışmasında da gebelerin beklenti puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (34). Gebelik kadın ve ailesi için özel bir dönemdir ve bu dönemde gebeler kendileri ve bebekleri için en iyi bakımı almak istemelerinden dolayı beklentilerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada gebe kadınların, GBBÖ alt boyutlarının puan ortalamaları “İlgi-iletişim” için 27,39±3,04, “Eğitim-bilgilendirme” için 32,42±3,16, “Gizlilik” için 13,83±1,38 ve “Katılım-güven” için 17,99±2,35 olarak bulunmuştur. Gebelerin doğum öncesi bakım alırken ilgi-iletişim, eğitim-bilgilendirme, katılım-güven konularında beklentilerinin yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da gebelerin; yeterli bilgi, sağlık çalışanlarıyla iyi iletişim ve saygılı davranılma, emosyonel destek alma, seçim özgürlüklerinin olması, sağlık çalışanına kolay ulaşabilmek gibi beklentilerinin olduğu bulunmuştur (20,21,22,74). Hildingsson ve ark’nın çalışmasında (2014) gebelerin bilgi almaya yönelik beklentilerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (23). Kavaklı Geriş’in çalışmasında (2016) gebelerin bakım beklentilerinin yüksek olduğu ve özellikle sağlık bakımı, iletişim, seçim özgürlüğü konularında beklentilerinin olduğu bulunmuştur (19). Bayrami ve ark’nın çalışmasında (2021) gebe kadınların sürekli desteklenmek, bakım almak, etkili iletişim kurmak, gebelik öncesi

hizmetlere erişim sağlamak, sağlık çalışanına kolay ulaşabilmek gibi beklentilerinin olduğu bulunmuştur (20).

Çalışmada gebelerin sadece yaşı ve sosyal güvence durumu ile GSDÖ-36 toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. 21 yaş altında olan gebelerin GSDÖ-36 toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Genç Koyucu ve ark. (2020) çalışmasında, 17-25 yaş aralığında olan multipar gebelerin toplam GSDÖ-36 ölçek puanları anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır ($p=0,025$) (10). Sis Çelik ve Atasever'in çalışmasında da (2020) 24 yaş ve altındaki gebelerin stres düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (24). Atalay'ın (2021) çalışmasında, GSDÖ-36 toplam puanlarının yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilerek ≤ 25 yaş grubunda olanların toplam stres puanları, 26-35 ve 36-45 yaş grubunda olanların toplam stres puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (31). Çalışmada adolesan gebelerin stres düzeyinin daha yüksek olması; adolesanın riskli gebe olarak görülmesi, anne olmak ve bebek bakımı gibi konularda bilinmezliklere sahip olmalarına bağlı olabilir.

Çalışmada sosyal güvencesi olmayan gebelerin toplam GSDÖ-36 puanları, sosyal güvencesi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$). Benzer şekilde Atalay'ın (2021) çalışmasında sosyal güvencesi olan gebelerin GSDÖ-36 toplam puanları, sosyal güvencesi olmayan gebelerin puanlarından düşük bulunmuştur (31). Kışlak'ın (2019) farklı bir ölçek kullanarak yaptığı çalışmada sağlık güvencesi olmayan gebelerin, sağlık güvencesi olan gebelere göre distres puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (35). Sosyal güvencesi olan gebelerin stres puanının daha düşük olması, gebelerin sağlıklarına yönelik bir sorun yaşadıklarında ücretsiz hizmet alabileceklerini bilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada kadınların gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça toplam GSDÖ-36 puanlarının azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Özbek'in (2021) çalışmasında ilk kez gebe olan kadınların stres

düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (30). Sis Çelik ve Atasever'in çalışmasında da (2020) multipar gebelerin stres düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur (24). Atalay'ın (2021) çalışmasında gebelik stresi toplam puanı ile gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (31). Gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça gebelerin daha düşük stres yaşamasının, kadınların daha önce gebelik deneyimlemelerinden ve gebeliğe ilişkin süreci bilmelerinden kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada gebeliği planlı olanların GSDÖ-36 puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Kaloğlu Binici ve Köse Tuncer'in (2020) çalışmasında da gebeliği planlı olanların algılanan stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (36). Geldi'nin (2020) yaptığı çalışmada gebeliği planlı olan kadınların GSDÖ-36 puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına ($p>0.05$) rağmen gebeliğini planlayan kadınların GSDÖ-36 puan ortalamaları diğer gebelere göre yüksek çıkmıştır (28). Gebeliğini planlayan gebelerin stresinin daha yüksek çıkmasının, bebeğe bir şey olacağı kaygısını daha fazla yaşaması ve gebeliğe ve fetüse daha çok önem vermesi kaynaklı olduğu düşünülmüştür.

Çalışmada gebelerin doğum öncesi kontrol sıklığı arttıkça GSDÖ-36 toplam puanlarının azaldığı ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Geldi'nin (2020) çalışmasında, çalışma bulgusunun aksine gebelikte kontrole gitme sayısı arttıkça GSDÖ-36 toplam puan ortalamasının arttığı ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (28). Çalışmada gebelerin doğum öncesi kontrol sıklığının artmasıyla gebelik stresinin azalmasının, gebelerin profesyonel bakım almaları ve bilgi eksikliklerinin giderilmesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada 26-29 yaş aralığında olanların, eşi ve kendisi üniversite mezunu olanların, eşi ve kendisi çalışanların, evlilik süresi 1 yılın altında olanların, geliri düşük olanların, çekirdek ailede yaşayanların ve

sosyal güvencesi olanların GBBÖ toplam puanının daha yüksek olduğu ancak gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile GBBÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Kavaklı Geriş'in (2016) çalışmasında da lise ve üzeri mezunu olanların, çalışanların ve aylık geliri düşük olanların bakım beklentisinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (19). Mucuk ve ark. (2016) yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyleri arttıkça beklentilerinde arttığı belirlenmiştir (38). Karadağ'ın (2019) çalışmasında çekirdek ailede yaşayanların beklentilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Karadağ'ın (2019) çalışmasında gebelerin eş ve kendisinin eğitim durumu ve çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi ile GBBÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (34). Çalışma bulgularımızın aksine John ve ark (2021) çalışmasında eğitim seviyesi düşük olanların ve çalışmayanların bakım beklentilerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (37). Gençlerin, eğitim seviyesi yüksek olanların, sosyal güvencesi olanların ve çalışanların teknolojiyi kullanarak bilgiye ulaşma imkanları daha fazla olduğundan bakım beklentileri daha yüksek olabilir. Evlilik süresi 1 yılın altında olanlar, ilk gebeliklerini geçirdikleri için daha fazla beklenti içine girebilirler. Çekirdek ailede yaşayanların gebelikte yol gösterici olarak sağlık çalışanını tercih ederek, onlardan bilgi ve bakım alma yönünde daha fazla beklenti içine girmiş olabilecekları düşünülmüştür.

Çalışmada ilk gebeliği olanların, yaşayan çocuğu olmayanların, II. trimesterde olanların, gebeliği planlı olmayanların, gebelikte dokuz ve üzeri antenatal kontrole gidenlerin ve doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılmayanların GBBÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelerin sadece gebelik haftası ile GBBÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Kavaklı Geriş'in (2016) çalışmasında da yaşayan çocuğu olmayanların ve son trimesterde olanların bakım beklentisinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (19). Karadağ'ın (2019) çalışmasında gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik haftası ile GBBÖ toplam puanı arasında istatistiksel

olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (34). John ve ark (2021) çalışmasında çocuk sayısı 3-5 olanların bakım beklentilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (37). Gebelik kadın için özel ve önemli bir dönem olduğu için gebeler bu dönemde en iyi bakımı almak istemektedirler. Bu nedenle yaşayan çocuğu olmayanların, II. trimesterde olanların, gebeliği planlı olmayanların, gebelikte dokuz ve üzeri antenatal kontrole gidenlerin ve doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılmayanların gebelikte beklentilerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin GBBÖ ilgi-iletişim, eğitim-bilgilendirme, gizlilik, katılım-güven alt boyutları ve toplam GBBÖ puanları ile GSDÖ-36 annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres alt boyutu arasında negatif yönde, zayıf derecede, istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuç ilgi-iletişim, eğitim-bilgilendirme, gizlilik, katılım-güven ve toplam GBBÖ puanları arttıkça, annelik rolünden kaynaklı stresin azaldığını göstermektedir. Annelik rolü, doğum öncesi dönemde başlayan ve postpartum dönemde devam eden bir süreçtir. Bu süreçte kadında annelik kimliği şekillenir ve kadın annelik davranışlarını öğrenir (38). Annelik rolünü gebenin yaşı, eğitim ve gelir düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olması ve doğum öncesi bakım alma durumu gibi faktörler etkilemektedir (38-40). Doğum öncesi bakım hizmetlerinde gebeyle iyi bir iletişim kurularak annelik rolüne ilişkin bilgi, eğitim verilmesi, gebeye güven sağlanması gebenin stres düzeyinin azalmasını sağlayacaktır.

Gebelerin GBBÖ eğitim-bilgilendirme, gizlilik alt boyutları ve toplam GBBÖ puanları ile GSDÖ-36 sosyal destek arayışından kaynaklanan stres alt boyutu arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çalışmada GBBÖ eğitim-bilgilendirme, gizlilik alt boyutları ve toplam GBBÖ puanları arttıkça, sosyal destekten kaynaklı stresin azalacağı belirlenmiştir. Gebelik kadının sosyal desteğe gereksinim duyduğu en önemli dönemlerden biridir. Literatürde gebelikte kadına verilen sosyal destek arttıkça, gebenin anksiyete ve

depresyon yaşama durumunun azaldığı vurgulanmaktadır (41-43).

Doğum öncesi bakım hizmetlerinde gebelerin sosyal desteğe yönelik beklentilerinin belirlenmesi, gebelikte sosyal destek hakkında bilgilendirme, eğitim verilmesi, gebeye gebeliğine ilişkin bilgilerin gizli kalacağına dair güven verilmesi ve mahremiyetinin sağlanması kadının stresini azaltabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebelerin stres düzeyinin gebelikteki bakım beklentisi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; gebelerin stres düzeyinin düşük olduğu ve bakım beklentilerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelik stresinin bakım beklentisini etkilemediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; antenatal dönemde gebelerin psikososyal açıdan değerlendirilerek stresörlerin belirlenmesi ve gebe tarafından tanımlanmasına yardımcı olunması, gebelerin sağlık personelinde beklediği bakım beklentisinin farkına varılarak, ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve buna yönelik bakımın verilmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Oskay Ü. Yüksek Riskli Gebelerde Hemşirelik Bakımı. *Perinatoloji Dergisi*, 2014;12:11-16
2. Glazier R, Elgar F, Goel V, Holzapfel S. Stress, Social Support and Emotional Distress in a Community Sample of Pregnant Women. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 2014;25:247-255.
3. Üst Z.D, Pasinoğlu T. Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015; 2(3): 306.
4. Waqas A, Zubair M, Zia S, Meraj H, Aedma KK, Majeed MH, Naveed S. Psychosocial Predictors of Antenatal Stress in Pakistan: Perspectives From A Developing Country. *BMC Res Notes*, 2020;13(1):160.
5. Nasreen HE, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M. Prevalence and Associated Factors of Depressive and Anxiety Symptoms During Pregnancy: A Population Based Study in Rural Bangladesh. *BMC Womens Health*, 2011;11:22.
6. Waqas A, Raza N, Lodhi HW, Muhammad Z, Jamal M, Rehman A. Psychosocial Factors of Antenatal Anxiety and Depression in Pakistan: Is Social Support A Mediator? *PLoS One*, 2015; 10(1):e0116510.
7. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2013;4:98-105.
8. Lobel M, Cannella DL, Graham EJ, Devinent JC ve ark. Pregnancy-Specific Stress, Prenatal Health Behaviors, and Birth Outcomes. *Health Psychology*, 2008;5:604-615.
9. Karataş Baran G, Şahin S, Öztaş D, Demir, P Desticioğlu, R. Gebelerin Algılanan Stres Düzeylerinin ve Stres Nedenlerinin Değerlendirilmesi. *Çukurova Medical Journal*, 2020;45(1):170-180.
10. Genç Koyucu R, Ülkar D, Erdem B. (2020). Primipar ve Multipar Gebelerin Gebelik Streslerinin Karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2020;8(3):652-663.
11. Mah BL, Pringle KG, Weatherall L, Keogh L, Schumacher T, Eades S, Brown A, Lumbers ER, Roberts CT, Diehm C, Smith R, Rae KM. Pregnancy Stress, Healthy Pregnancy and Birth Outcomes - The Need For Early Preventative Approaches in Pregnant Australian Indigenous Women: A Prospective Longitudinal Cohort Study. *J Dev Orig Health Dis*, 2019;10(1):31-38.

12. Cardwell, MS. Stress: Pregnancy Considerations. *Obstet Gynecol Surv.*, 2013;68(2):119-129.
13. Wang W, --Wen L, Zhang Y, Wang L, Wang L, Chen Z, Zhang L, Zhang C, Li J, Tong C, Qi H, Saffery R, Baker PN. Maternal Prenatal Stress and Its Effects on Primary Pregnancy Outcomes in Twin Pregnancies. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2020;41(3):198-204.
14. Staneva A, Bogossian F, Pritchard M, Wittkowski A. The Effects of Maternal Depression, Anxiety, and Perceived Stress During Pregnancy on Preterm Birth: A Systematic Review. *Women Birth*, 2015;28(3):179-193.
15. Rolińska A, Aftyka A, Samardakiewicz M. Coping with Stress in Complicated Pregnancy and Gestational Weight Gain. *Int J Environ Res Public Health*, 2021;18(19):10493.
16. Heaman MI, Gupton AL, Moffatt ME. Prevalence And Predictors of Inadequate Prenatal Care: A Comparison of Aboriginal and Non-Aboriginal Women in Manitoba. *J Obstet Gynaecol Can*, 2005;(3):237-246.
17. Alves AC, Cecatti JG, Souza RT. Resilience and Stress during Pregnancy: A Comprehensive Multidimensional Approach in Maternal and Perinatal Health. *Scientific WorldJournal*, 2021;2021:9512854.
18. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi 2014. Son Erişim Tarihi: 12.09.2018
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf>
19. Kavaklı Geriş B. Türk Kadınları İçin Gebelik Bakım Beklentisi Ölçeği Metodjik Bir Çalışma. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, 2016.
20. Bayrami R, Javadnoori M, Allahverdipour H, Esmaceli H, Latifnejad Roudsari R. The Preferences and Expectations of Married Women Receiving Preconception Care in Iran: A Qualitative Study. *Women Health*, 2021;61(3):265-276.
21. Steel A, Lucke J, Reid R, Adams J. A Systematic Review of Women's and Health Professional's Attitudes and Experience of Preconception Care Service Delivery. *Fam Pract*, 2016;33(6):588-595.
22. Sword W, Heaman MI, Brooks S, Tough S, Janssen PA, Young D, Kingston D, Helewa ME, Akhtar-Danesh N, Hutton E. Women's and Care Providers' Perspectives of Quality Prenatal Care: A Qualitative Descriptive Study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2012;12:29.
23. Hildingsson I, Andersson E, Christensson K. Swedish Women's Expectations About Antenatal Care and Change Over Time - A Comparative Study of Two Cohorts of Women. *Sex Reprod Healthc*, 2014;5(2):51-7.
24. Sis Çelik A. , Atasever İ. Gebelerde Algılanan Stres Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020; 23(2):267-276.
25. Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T. Gebelerde Distres Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;18(3), 196-203.
26. Akın Ö. Gebelik stresini değerlendirme ölçeği'nin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu, 2018
27. Chen CH. Revision And Validation Of A Scale To Assess Pregnancy Stress. *J Nurs Res*, 2015;23(1):25-32
28. Geldi BN. Gebe Kadınlarda Stres ve Doğum Korkusu İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu, 2020.
29. Salbacak B. Gebelik Stresinin Uyku Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu, 2021.
30. Özbek Z. Yüksek Riskli Gebelerde Eş Desteği ve Gebelik Stresi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul, 2021.
31. Atalay T. Sosyo-Demografik Değişkenlerin Gebelik Döneminde Yaşanan Stres ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, 2021.

32. Özdemir Ş. Kuşaklararası Travmatik Doğum Algısının Nullipar Gebelerde Doğum Korkusu ve Gebelik Stresine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya, 2021.
33. Özer R. Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Gebelerde Algılanan Stres ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2021.
34. Karadağ C. Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Beklenti ve Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan, 2019.
35. Kışlak D. Gebelerdeki Distresin Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan, 2019.
36. Kaloğlu Binici D, Köse Tuncer S. Primipar ve Multipar Gebelerde Algılanan Stres ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;3(3):189-202.
37. John L, Odero N, Nziku J, Njau B. Gap Analysis Between Expectations and Perceptions of Pregnant Women Attending Prevention of Maternal to Child Transmission of HIV Services in A Private Referral Hospital in Northern Tanzania: A Cross-Sectional Descriptive Study. *PLoS One*, 2021;16(9): 7-12.
38. Mucuk Ö, Özkan H, Karakoç H. Annelik Rolü ve Ebeveynlik Davranışı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 2016;6(2):143-150.
39. Evcili F. Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Annelik Rolüne Hazıroluşluk Durumlarının ve Özgüvenlerinin Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2018;27(1):56-61.
40. Gün Kakaşçı Ç, Karabulut Ö, Abbasoğlu DE, Coşkun Potur D, Doğan Merih Y, Demirci N. The Effect of Antenatal Education on Expectant Mother's Childbirth Attitudes, Maternal Role Attainment, and Self-Confidence Levels. *Health Care Women Int*, 2021:1-21.
41. Toptaş B, Aksu H, Özsoy S, DüNDAR T. Gebelerde Sosyal Destek Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Human Sciences*, 2019;16(3):736-745.
42. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying The Women At Risk of Antenatal Anxiety and Depression: A Systematic Review. *J Affect Disord*, 2016;191:62-77.
43. Rwakarema M, Premji SS, Nyanza EC, Riziki P, Palacios-Derflingher L. Antenatal Depression Is Associated With Pregnancy-Related Anxiety, Partner Relations, and Wealth in Women in Northern Tanzania: A Cross-Sectional Study. *BMC Womens Health*, 2015;15:68.