

Acil Servise Başvuran Gebelerin Gebeliğe İlişkin Stres Yaşama Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Pregnancy Stress Rating Levels and Influencing Factors in Pregnant Admitted To The Emergency Room

Yasemin ŞAHİN¹, Kerime Derya BEYDAĞ^{2*}

¹ Uzman Hemşire, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul.

² Prof. Dr. Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yalova.

Özet

Bu araştırmanın amacı, acil servise başvuran gebelerin gebeliğine ilişkin stres yaşama düzeylerini ve stres düzeyine etki eden faktörleri belirlemektir. Tanımlayıcı tipteki araştırma, 1 Eylül- 31 Aralık 2023 tarihleri arasında acil servise başvuran 150 gebe ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri, Tanıtıcı Soru Formu ve Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ) ile elde edildi. Araştırmaya katılan gebelerin %61,3'ü 19-29 yaş grubundadır. Gebelerin %36,7'sinin ilk gebeliği olduğu ve %37,3'ünün 27-41'inci gebelik haftasında olduğu belirlenmiştir. Gebelerin GSDÖ toplam puanlarının ortalaması ve standart sapması 85,73±15,72 olarak bulunmuştur. GSDÖ Toplam puanları eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, doğum sayısı, gebelik sırası, düşük öyküsü, en son doğum şekli, gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu, önceki gebeliklerde risk yaşama durumu, düzenli takip eden doktor varlığı, rutin test taramayı yaptırma veya yaptırmayı düşünme, eşin yeterli destek sağladığını düşünme, doğuma hazırlık kursuna katılma, gebelikle ilgili internetten araştırma yapma ve planlanan doğum yeri değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir(p<0,05). Araştırmada elde edilen bulgulara göre acil servise başvuran gebelerin toplam stres değerlendirme puanının ortalamasının üzerinde olup gebelik, doğum eylemi süreci, doğumla birlikte değişen aile ilişkileri, annenin rol tanımı, sosyal destek, gebelikle birlikte değişen fiziksel görünüm gibi faktörler bu stresin düzeyini etkilemektedir. Gebelikte yaşanan stres düzeyinin tam belirlenmesi için stres düzeyine etki eden faktörleri saptamak ve gerekli önlemleri almak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Anne, Gebelik, Hemşirelik, Stres.

Abstract

The aim of the research is to determine the pregnancy-related stress levels of pregnant woman who admitted to Emergency Room (ER) and to uncover the factors to operate astress levels. This descriptive study was held with 150 pregnant women who admitted to ER on the dates of 1 September to 31 December 2023. The research data was obtain by Introductory Questionnaire and Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS). The 61.3 percent of pregnant woman who participated to the research ages between 19-29. It is identified that 36.7 percent of pregnant women have no pregnancy story before and 37.3 % pregnant women's gestational week is 27-41. The PSRS total score and standard deviation of pregnant women who participated to the study 85.73 ± 15.72. The total score of PSRS is statistically significant with the variables of educational background, employment status, income status, the number of labouring, the sequence of pregnancy, the story of miscarriage, the latest mode of delivery, gestational week, planned pregnancy status, experiencing risk in previous pregnancies, presence of regular follow-up physician, having or considering having pregnancy related- routine tests, the feeling of providing adequate partner support, attending childbirth preparation course, researching about pregnancy on the internet and the plans of birth place (p<0,05). According to the findings of the study, the total stress evaluation score of pregnant women who admitted to the E.R. is above the mean and the stress level is affected by the variables as pregnancy, labouring, the chnaging family relation upon giving birth, the description of motherhood role, social support and the physical appearacne changing with pregnancy. To fully describe the stress levels of pregnancy-related stress, it should be determined the factors affect to stress levels, and it is required to take essential cautions.

Keywords: Emergency room, Mother, Nursing, Pregnancy, Stress.

1. Giriş

Fizyolojik, psikolojik ve biyolojik değişimlerin yaşandığı gelişimsel bir kriz durumu olan gebelikte, kadınlar gebeliğe karşı kendi psikolojik durumuna, sosyoekonomik statüsüne ve kültürel yapısına uygun davranış sergilemektedirler (Arslan, Arslan, Kara, Öngel ve Mungan, 2011). Gebelikte görülebilecek stres faktörleri arasında kadının sosyokültürel seviyesi, aile içi ilişkileri, gebelik yaşı, eşinin, diğer aile üyelerinin gebeliğe tutumu, gebelerin daha önce yaşadığı olumsuz deneyimleri ve gebeliği istememe durumu, sosyoekonomik düzeyi gibi faktörler sayılmaktadır (Akın, 2018).

Gebelikte yaşanan stres anne ve bebek sağlığı açısından olumsuz durumlara sebep olabilmektedir. Gebede oluşan duygusal stresin özellikle endişe ve depresyonun anormal komplikasyonlara yol açtığına, yenidoğan için ciddi sağlık problemleri yaratacağına, erken doğuma, gebedeki abortus sayısındaki artışa ve intrauterin gelişim geriliğine sebep olabileceği açıklanmıştır. Gebenin, gebelik boyunca stres düzeyini yönetememesi doğum sonrası anne bebek bağlanmasında ciddi anlamda olumsuz etkiler bıraktığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada gebe kadınların anksiyete ve depresyon düzeylerinin gebeliğin birinci ve üçüncü trimesterinde daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Gebelik duygulanım açısından çok iyi geçirilebildiği gibi psikolojik rahatsızlıkların, stres düzeyindeki anormal seviyede artışın görülebileceği bir zaman dilimi olarak da geçirilebilmektedir. Gebelik sürecinde stres düzeyini anormal derecede artıran risk faktörleri arasında sosyoekonomik düzeyin düşük olması, düşük eğitim seviyesi, aile bireyleri arasındaki iletişim kopukluğu, bebek için gerekli bakım koşullarının bulunmaması ve eş ile ilişkilerindeki olumsuz durumlar sayılabilmektedir. Gebelikte görülen psikososyal stres, düşük doğum ağırlığı, sezaryen doğum, uzamış doğum eylemi gibi etmenlerle de ilişkili olabilmektedir (Dağlar, Nur, Bilgiç ve Kadioğlu, 2015).

Stres alanında önemli katkılarda bulunan Lazarus, stresin dört temel bileşen üzerine inşa edildiğini belirtmiştir. Bunlar: (1) stresöre neden olan etkenin varlığı, (2) bu etkenin birey tarafından zararlı ya da yararlı olarak değerlendirilmesi, (3) bireyin bu durumla başa çıkmak için geliştirdiği stratejiler ve (4) baş edilemediği durumlarda zihinsel ya da bedensel düzeyde ortaya çıkan karmaşık stres tepkileridir. Bu çerçevede, stres yalnızca bir sinirsel gerginlik hali olarak değerlendirilmemeli; aynı zamanda bireyin bilişsel değerlendirmeleri, duygusal yanıtları ve davranışsal tepkileriyle şekillenen çok yönlü bir süreç olarak ele alınmalıdır. Lazarus ve Folkman (1984), stresin bireyden bireye farklılık gösterdiğini, aynı stresörün bireylerin kişilik özellikleri, önceki deneyimleri ve başa çıkma kaynakları doğrultusunda farklı biçimlerde algılanabileceğini ve bu durumun da bireysel stres tepkilerinde belirleyici olduğunu belirtmiştir (Lazarus ve Folkman, 1987).

Hem anne için hem de bebek için ciddi derecede önemli sorunlara yol açabilecek stres gebelik süreci boyunca önemle ele alınması gereken problemdir. Gebelikte oluşabilecek stresin her kadının yönetme düzeyi farklı olduğundan gebeye verilecek bakımda gebeye özgü olmalıdır. Her gebeye özel olan gebelik dönemi bakımı Türkiye'de *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine* göre yapılmakta ve

bakımda kadın doğum uzmanı doktorlar, ebeler ve hemşireler tarafından yapılmaktadır. Gebelikte bakım konusunda izlem yapılırken üzerinde durulması gereken olgular, gebelerin anamnezi ve obstetrik öyküsü ve içinde bulunduğu gebelik dönemindeki stresör faktörler ve gebenin psikolojik açıdan durumudur. Bu bilgiler elde edilerek gebelere tetkik yapılmakta ve tetkikler sonucu bireye özgü bakım verilmektedir. Bu bakımlar standart bir ölçüde yapıldığı için gebe bireyin kendi biyopsikolojik özellikleri ve sosyopsikolojik özellikleri göz önüne alınarak gebeye ihtiyaç duyduğu bakım ve danışmanlık hizmeti verilmelidir (Sarıhan, Nazik, 2022).

Hemşire, anneyi hem fiziksel hem de psikolojik açıdan etkin bir şekilde analiz etmeli, stres belirtilerini, stres düzeyini, bakım beklentisine etki eden faktörleri ve stresle baş etme yöntemlerini değerlendirmeli ve her gebeye özgü danışmanlık hizmeti sunmalıdır (Sarıhan, Nazik, 2022). Gebelik döneminde stresle baş etme yöntemlerinin etkin bir şekilde değerlendirilip yönetilmemesi durumunda duygulanım bozuklukları görülme olasılığı artmaktadır. Hemşireler gebeliğin seyrine, annenin biyolojik, psikososyal durumuna özel bakım vermelidir (Özten, Hızlı Sayar, 2015).

Literatür incelendiğinde, acil servise başvuran gebelerin stres düzeylerinin incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Acil servise başvuran gebelerin gebeliğe ilişkin stres düzeylerinin belirlenmesi, hem maternal hem de fetal sağlığın korunmasında önemli bir adımdır. Hemşireler bu süreçte, stresin tanınması, azaltılması ve yönetilmesinde temel bir rol üstlenmektedir. Bu yaklaşım, hemşireliğin bütüncül bakım anlayışını desteklemekte ve anne-bebek sağlığının korunmasına katkı sağlamaktadır.

Bu araştırma, acil servise başvuran gebelerin, gebeliğine ilişkin stres yaşama düzeylerini belirlemek ve stres düzeyine etki eden faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmanın Soruları

Bu araştırmada, aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır.

- Acil servise başvuran gebelerin gebeliğine ilişkin stres yaşama durumları ne düzeydedir?
- Acil servise başvuran gebelerin gebeliğe ilişkin stres yaşama düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma, İstanbul İl merkezinde bulunan Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1 Eylül-31 Aralık 2023 tarihleri arasında Yetişkin Acil Serviste gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, 2023 yılı ilk altı ayında araştırmanın yapılacağı hastanenin acil servise başvuru yapan 335 gebe oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü Raosoft örneklem büyüklüğü hesaplayıcısı ile %90 güven aralığı ve %5 hata payı ile 150 gebe olarak belirlenmiştir. Araştırmaya Türkçe iletişim kurabilen, okur yazar olan ve katılmaya istekli gebeler dahil edilmiştir.

2.4. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Tanıtıcı Soru Formu ve Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ile elde edilmiştir.

Tanıtıcı Soru Formu: Literatür doğrultusunda oluşturulan bu form katılımcıların sosyodemografik ve gebelik özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 21 sorudan (yaş, eğitim durumu, doğum sayısı, doğum şekli, düşük sayısı, gebeliğe ilişkin riskli durumlar gibi) oluşmaktadır.

Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği: Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği, Chen (2015) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlanması Aksoy ve ark. (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek, gebelerde gebeliğe bağlı stres faktörlerinin tanımlanması açısından önemlidir (Aksoy ve ark., 2019). Ölçek, 5 alt boyut ve 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları;

- 1. Alt Boyut:** "Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres", 1-9 maddeler bu boyutta yer almaktadır.
- 2. Alt Boyut:** "Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres", 10-18 maddeler bu boyutta yer almaktadır
- 3. Alt Boyut:** "Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres", 19-26. maddeler bu boyutta yer almaktadır
- 4. Alt Boyut:** "Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres", 27-30 maddeler bu boyut yer almaktadır.
- 5. Alt Boyut:** "Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres", 31-36 maddeler bu boyutta yer almaktadır

Ölçeğin maddeleri 5'li likert tipte cevaplanır. Gebelerin yaşadığı endişe, sıkıntı ve kaygıların derecesi "kesinlikle hayır", "hafif", "orta", "ciddi" veya "çok ciddi" olup, 0'dan 4'e değişen puanlar verilir ve gebelikte algılanan stres düzeyleri en düşük 0 en yüksek 144 puan aralığında olmaktadır. Ölçek gebelerde gebeliğe bağlı stres faktörlerini tanımlamak için kullanılır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe stresin arttığı şeklinde yorumlanır. Ölçeğin Cronbach α katsayısı 0.923 olarak bulunmuştur (Aksoy ve ark., 2019). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.878 olarak belirlenmiştir.

Veri toplama işlemi öncesinde, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan gebelere, araştırma hakkında açıklayıcı bilgi verilmiş ve Gönüllü Bilgilendirme Formu ile yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra, anket formları acil servise başvuran gebelerin tedavilerini aksatmayacak şekilde triyaj biriminin bekleme alanında kendilerine verilerek soruları bireysel olarak yanıtlamaları istenmiştir. Veri toplama işlemi, acil servisteki boş bir odada, yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde, Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış kişiden elektronik posta aracılığıyla izin alınmıştır. Bir Üniversitenin Etik Kurulu'na başvuru yapılarak 21.06.2023 tarih ve 2023/6 sayılı toplantıda etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul onayı sonrasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde araştırmanın yapılabilmesi İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışma izni alınmıştır.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Türkçe iletişim kuramayan ve acil doğuma alınan gebelerin araştırmaya dahil edilememesi sınırlılıklardandır. Araştırmaya verileri, hastaneye başvuran gebelere genellenebilir.

2.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmanın analizleri IBM SPSS Statistics 26 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve katsayıların $\pm 1,5$ aralığında olması nedeniyle değişkenlerin normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile kontrol edilmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın kaynaklandığı grup Tukey çoklu karşılaştırma testi ile tespit edilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden kontrol edilmiştir.

3. Bulgular

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %61,3'ü 19-29 yaş grubunda ve yaş ortalaması ve standart sapması $28,61 \pm 5,05$ yaştır. Gebelerin %50,7'si lise mezunu, %65,3'ü bir işte çalışmamakta ve %57,3'ünün geliri giderine denktir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (Ort\pmSS=28,61\pm5,05) (Min: 19, Maks: 44)		
19-29 Yaş	92	61,3
30-44 Yaş	58	38,7
Öğrenim durumu		
İlköğretim	38	25,3
Lise	76	50,7
Üniversite	36	24,0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	52	34,7
Çalışmıyor	98	65,3
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	31	20,7
Gelir Gidere Denk	86	57,3
Gelir Giderden Fazla	33	22,0
Toplam	150	100,0

Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, Min=Minimum, Maks=Maksimum

Araştırma kapsamındaki gebelerin, %37,3'ü hiç doğum yapmamış, %36,7'sinin ilk gebeliği ve %74'ünün düşük öyküsü yoktur. Gebelerin %36'sının en son doğum şekli vajinal doğumdur ve

%50,7'si bu doğumunu sezaryen doğum ile gerçekleştirmek istemektedir. Gebelerin %37,3'ünün 27-41'nci gebelik haftasında olduğu, %64,7'sinin gebeliğinin planlı olduğu ve %6'sının tedavi ile gebe kaldığı belirlenmiştir. Gebelerin %21,3'ü önceki gebeliklerde riskli bir durum yaşamıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğum sayısı		
Hiç	56	37,3
1-2 Kez	48	32,0
3 kez ve üzeri	46	30,7
Gebelik Sırası		
İlk	55	36,7
İkinci	49	32,7
3 ve üzeri	46	30,7
Düşük Öyküsü Varlığı		
Var	39	26,0
Yok	111	74,0
En Son Doğum Şekli		
Vajinal	54	36,0
Sezaryen	40	26,7
Doğum Yapmayan	56	37,3
Bu Doğumunu nasıl yapmak istediği		
Vajinal	74	49,3
Sezaryen	76	50,7
Gebelik Haftası		
1-13 Hafta	46	30,7
14-26 Hafta	48	32,0
27-41 Hafta	56	37,3
Gebeliğin Planlı Olma durumu		
Planlı	97	64,7
Plansız	53	35,3
Gebeliğin Tedavi İle Olma Durumu		
Evet	9	6,0
Hayır	141	94,0
Önceki Gebeliklerinde Riskli Gebelik Olma Durumu		
İlk Gebelik	45	30,0
Yaşayan	32	21,3
Yaşamayan	73	48,7
Toplam	150	100,0

Tablo 2. Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (devamı)

Araştırma kapsamındaki gebelerin %77,3'ü doktor tarafından düzenli takip edildiğini ve %48,7'si gebelikten itibaren 2-4 kez hastaneye gittiğini ifade etmiştir. Gebelerin %77,3'ü rutin test tarama yaptırmış veya yaptırmayı düşünmekte ve %80,7'sinin eşinden yeterli desteği görmektedir. Gebelerin

%86,7'si doğuma hazırlık kursuna katılmadığını, %76,7'si internetten gebeliği ile ilgili araştırma yaptığını ve %58,7'si doğumunu devlet hastanesinde yapmayı planladığını belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin Gebelik Süreçlerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Düzenli Takip Eden Doktor Varlığı		
Var	116	77,3
Yok	34	22,7
Gebelikten İtibaren Hastaneye Gidiş Sayısı		
1 kez	18	12,0
2-4 kez	73	48,7
5 kez ve üzeri	59	39,3
Rutin testleri yaptıрма/yaptırmayı düşünme durumu		
Evet	116	77,3
Hayır	34	22,7
Eşin Yeterli Destek Sağladığını Düşünme		
Destek oluyor	121	80,7
Destek olmuyor	29	19,3
Doğuma Hazırlık Kursuna Katılma Durumu		
Katılan	20	13,3
Katılmayan	130	86,7
Gebelik İlgili İnternette Araştırma Yapma Durumu		
Yapan	115	76,7
Yapmayan	35	23,3
Doğumu Nerde Yapmayı Planladığı		
Devlet Hastanesi	88	58,7
Özel Hastane	62	41,3
Toplam	150	100,0

Gebelerin GSDÖ Toplam puanlarının ortalaması ve standart sapması $85,73 \pm 15,72$ iken; "Gebelik, Doğum Eylemi Süreci ve Doğumda, Anne ve Bebek Açısından Güvenli Süreç Arayışından Kaynaklanan Stres" puanlarının $25,07 \pm 6,08$, "Bebek Bakımı ve Değişen Aile İlişkilerinden Kaynaklanan Stres" puanlarının $21,35 \pm 4,50$, "Annelik Rolünün Tanımlanmasından Kaynaklanan Stres" puanlarının $20,07 \pm 3,54$, "Sosyal Destek Arayışından Kaynaklanan Stres" puanlarının $7,89 \pm 3,85$ ve "Değişen Fiziksel Görünüm ve Fonksiyondan Kaynaklanan Stres" puanlarının ise $11,35 \pm 4,96$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanı	Ort	Ss	Min	Maks
GSDÖ Toplam	85,73	15,72	50	122
Gebelik, Doğum Eylemi Süreci ve Doğumda, Anne ve Bebek Açısından Güvenli Süreç Arayışından Kaynaklanan Stres	25,07	6,08	11	36
Bebek Bakımı ve Değişen Aile İlişkilerinden Kaynaklanan Stres	21,35	4,50	11	32

Tablo 4. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler (devamı)

Annelik Rolünün Tanımlanmasından Kaynaklanan Stres	20,07	3,54	12	29
Sosyal Destek Arayışından Kaynaklanan Stres	7,89	3,85	0	16
Değişen Fiziksel Görünüm ve Fonksiyondan Kaynaklanan Stres	11,35	4,96	1	23

Ort=Ortalama, Ss=Standart sapma, Min=Minimum, Maks=Maksimum

GSDÖ toplam puanları doğum sayısı, gebelik sırası, düşük öyküsü, en son doğum şekli, gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu ve önceki gebeliklerde risk yaşama durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Gebeliğe İlişkin Özelliklere Göre Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Ölçek Ort±SS	AB1 Ort±SS	AB2 Ort±SS	AB3 Ort±SS	AB4 Ort±SS	AB5 Ort±SS
Doğum Sayısı						
Hiç (1)	91,64±12,47	27,70±5,49	21,87±4,43	20,25±3,03	9,18±3,65	12,64±4,24
1-2 Kez (2)	89,50±13,09	26,40±4,81	22,04±3,95	20,31±3,02	8,33±3,38	12,42±4,35
3 kez ve Üzeri (3)	74,61±16,24	20,50±5,45	20,00±4,91	19,61±4,51	5,85±3,77	8,65±5,39
F;p	21,501; 0,00*	25,793; 0,0 0*	3,098; 0,04 8*	0,573;0,565	11,331; 0,0 0*	11,154; 0,00*
Fark (Tukey)	3<1,2	3<1,2	3<2	-	3<1,2	3<1,2
Gebelik Sırası						
İlk (1)	91,93±12,47	27,58±5,45	21,91±4,45	20,40±2,99	9,36±3,46	12,67±4,17
İkinci (2)	89,20±13,00	26,59±4,94	21,88±3,88	20,18±3,05	8,14±3,55	12,41±4,44
3 ve Üzeri (3)	74,63±16,27	20,46±5,37	20,13±5,02	19,57±4,51	5,85±3,77	8,63±5,36
F;p	21,640; 0,00*	25,993; 0,0 0*	2,496;0,08 6	0,730;0,483	12,236; 0,0 0*	11,375; 0,00*
Fark (Tukey)	3<1,2	3<1,2	-	-	3<1,2	3<1,2
Düşük Öyküsü						
Var	78,21±15,56	22,85±6,56	20,79±4,14	18,95±3,93	6,62±3,88	9,00±4,89
Yok	88,38±14,96	25,86±5,73	21,55±4,63	20,47±3,32	8,33±3,75	12,17±4,74
t;p	- 3,616; 0,000*	- 2,715; 0,00 7*	- 0,900;0,37 0	-2,343; 0,020*	- 2,440; 0,01 6*	-3,567; 0,000*
En Son Doğum Şekli						
Vajinal (1)	82,09±15,44	23,63±5,51	21,43±4,59	20,61±3,82	6,35±3,78	10,07±5,07
Sezaryen (2)	82,18±17,75	22,95±6,06	20,77±4,25	19,05±3,73	8,03±3,58	11,38±5,48
Doğum Yapmadım(3)	91,79±12,51	27,98±5,56	21,70±4,64	20,29±2,98	9,27±3,60	12,55±4,19
F;p	7,176; 0,001*	11,880; 0,0 0*	0,496;0,61 0	2,446;0,090	8,768; 0,00 0*	3,553; 0,031*
Fark (Tukey)	3>1,2	3>1,2	-	-	3>1	3>1
Gebelik Haftası						
1-13 Hafta (1)	90,13±14,87	26,91±5,88	22,87±4,58	19,93±2,86	7,59±3,70	12,83±4,52
14-26 Hafta (2)	87,71±15,76	26,42±6,03	21,13±4,63	20,33±3,18	8,71±3,87	11,13±5,07
27-41 Hafta (3)	80,43±15,09	22,41±5,41	20,30±4,05	19,96±4,30	7,43±3,89	10,32±5,00
F;p	5,709; 0,00*	9,647; 0,00*	4,380; 0,01*	0,189;0,828	1,647;0,19 6	3,396; 0,03*
Fark (Tukey)	3<1,2	3<1,2	3<1	-	-	3<1

Tablo 5. Gebeliğe İlişkin Özelliklere Göre Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi (devamı)

Gebeliğin Planlı Olma durumu						
Planlı	93,52±11,40	28,02±4,64	22,44±4,29	21,08±2,77	8,98±3,70	12,99±4,32
Plansız	71,49±12,16	19,68±4,51	19,36±4,23	18,23±4,04	5,89±3,29	8,34±4,67
t;p	11,043; 0,00*	10,626; 0,00*	4,231; 0,00*	5,110; 0,000*	5,086; 0,000*	6,124; 0,000*
Önceki Gebeliklerde Risk Yaşama						
İlk Gebeliğim (1)	91,58±12,74	27,78±5,44	21,53±4,08	20,16±2,95	9,24±3,28	12,87±4,27
Yaşayan (2)	81,25±15,50	24,16±5,81	20,72±4,09	19,63±3,14	7,06±4,12	9,69±5,47
Yaşamayan (3)	84,10±16,60	23,81±6,11	21,52±4,94	20,22±4,03	7,41±3,88	11,14±4,92
F;p	5,073; 0,007*	6,900; 0,001*	0,401;0,671	0,328;0,721	4,280; 0,016*	4,135; 0,018*
Fark (Tukey)	1>2,3	1>2,3	-	-	1>2,3	1>2

Ölçek: Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği AB1: Gebelik, Doğum Eylemi Süreci ve Doğumda, Anne ve Bebek Açısından Güvenli Süreç Arayışından Kaynaklanan Stres AB2: Bebek Bakımı ve Değişen Aile İlişkilerinden Kaynaklanan Stres AB3: Annelik Rolünün Tanımlanmasından Kaynaklanan Stres AB4: Sosyal Destek Arayışından Kaynaklanan Stres AB5: Değişen Fiziksel Görünüm ve Fonksiyondan Kaynaklanan Stres

*:p<0,05 t=Bağımsız Örneklem T Testi F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

GSDÖ toplam puanları düzenli takip eden doktor varlığı, rutin test taramayı yaptıрма veya yaptırmayı düşünme, eşin yeterli destek sağladığını düşünme, doğuma hazırlık kursuna katılma, gebelikle ilgili internetten araştırma yapma ve planlanan doğum yeri değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05) (Tablo 6).

Tablo 6. Gebelik Süreçlerine İlişkin Özelliklere Göre Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Ölçek Ort±SS	AB1 Ort±SS	AB2 Ort±SS	AB3 Ort±SS	AB4 Ort±SS	AB5 Ort±SS
Düzenli Takip Eden Doktor Varlığı						
Var	88,34±14,58	26,30±5,53	21,35±4,55	20,02±3,27	8,52±3,62	12,15±4,45
Yok	76,85±16,42	20,88±6,09	21,35±4,40	20,26±4,37	5,74±3,85	8,62±5,66
t;p	3,923; 0,000*	4,911; 0,000*	0,001;1,000	-0,358;0,721	3,881; 0,000*	3,810; 0,000*
Rutin Test Yaptırma/ Yaptırmayı Düşünme						
Evet	88,93±13,82	26,49±5,41	21,48±4,34	20,23±3,15	8,51±3,66	12,22±4,49
Hayır	74,82±17,07	20,24±5,81	20,91±5,06	19,53±4,65	5,76±3,74	8,38±5,41
t;p	4,953; 0,00*	5,830; 0,00*	0,649;0,517	1,020;0,310	3,823; 0,00*	4,175; 0,00*
Eşin Yeterli Destek Sağladığını Düşünme Durumu						
Destek oluyor	88,88±14,42	26,53±5,40	21,74±4,50	20,21±3,16	8,33±3,74	12,07±4,62
Destek olmuyor	72,62±14,22	19,00±4,96	19,76±4,24	19,52±4,82	6,03±3,79	8,31±5,25
t;p	5,466; 0,000*	6,849; 0,000*	2,149; 0,033*	0,942;0,348	2,963; 0,004*	3,835; 0,000*
Doğuma Hazırlık Kursuna Katılma Durumu						

Tablo 6. Gebelik Süreçlerine İlişkin Özelliklere Göre Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi (devamı)

Katılan	97,75±8,94	31,70±3,57	20,45±4,02	20,20±2,35	11,45±3,97	13,95±4,10
Katılmayan	83,88±15,74	24,05±5,74	21,49±4,57	20,05±3,69	7,34±3,53	10,95±4,97
t;p	3,839; 0,000*	5,775; 0,000*	-0,963;0,337	0,171;0,864	4,765; 0,000*	2,568; 0,011*
Gebelik İlgili İnternetten Araştırma Yapma Durumu						
Yapan	88,38±14,85	26,34±5,52	21,56±4,46	19,78±3,20	8,50±3,64	12,21±4,75
Yapmayan	77,03±15,55	20,91±6,05	20,69±4,64	21,03±4,40	5,89±3,87	8,51±4,64
t;p	3,918; 0,000*	4,976; 0,000*	1,002;0,318	-1,839;0,068	3,659; 0,000*	4,053; 0,000*
Planlanan Doğum Yeri						
Devlet Hastanesi	81,02±16,03	22,67±5,66	21,01±4,64	19,99±3,82	7,06±3,56	10,30±5,02
Özel Hastane	92,42±12,63	28,48±4,95	21,84±4,29	20,19±3,12	9,06±3,95	12,84±4,51
t;p	-	-6,519; 0,000*	-1,109;0,269	-0,348;0,728	-3,248; 0,001*	-
	4,669; 0,000*					3,186; 0,002*

Ölçek: Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği AB1: Gebelik, Doğum Eylemi Süreci ve Doğumda, Anne ve Bebek Açısından Güvenli Süreç Arayışından Kaynaklanan Stres AB2: Bebek Bakımı ve Değişen Aile İlişkilerinden Kaynaklanan Stres AB3: Annelik Rolünün Tanımlanmasından Kaynaklanan Stres AB4: Sosyal Destek Arayışından Kaynaklanan Stres AB5: Değişen Fiziksel Görünüm ve Fonksiyondan Kaynaklanan Stres

*:p<0,05 t=Bağımsız Örneklem T Testi F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

4. Tartışma

Gebelerin GSDÖ toplam puanlarının ortalaması ve standart sapması 85,73±15,72 iken “Gebelik, Doğum Eylemi Süreci ve Doğumda, Anne ve Bebek Açısından Güvenli Süreç Arayışından Kaynaklanan Stres” puanlarının 25,07±6,08 Bebek Bakımı ve Değişen Aile İlişkilerinden Kaynaklanan Stres puanlarının 21,35±4,50, Annelik Rolünün Tanımlanmasından Kaynaklanan Stres puanlarının 20,07±3,54, Sosyal Destek Arayışından Kaynaklanan Stres puanlarının 7,89±3,85 ve Değişen Fiziksel Görünüm ve Fonksiyondan Kaynaklanan Stres puanlarının ise 11,35±4,96 iyi düzeyde bulunmuştur. Araştırmamıza gebeliğin ilk haftalarında olan gebelerin doğum sürecinde yaşayabileceği olumsuz durumlara karşı olan kaygıları, stresin de eş zamanlı olarak artacağı düşünülmektedir. İlk gebeliği olan ve gebelikten itibaren düzenli hastane takibine gelenlerin stres düzeylerinin arttığı görülmektedir. Araştırma bulgusuna benzer şekilde Geldi'nin (2020) “Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres” alt boyutundan 20.00±7.04 “Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres” alt boyutundan 12.55±6.34, “Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres” alt boyutundan 8.26±6.10, “Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres” alt boyutundan 4.43±5.51 ve Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres” alt boyutundan 14.10±6. ortalama puan aldıkları bulunmuştur. GSDÖ ise puan ortalaması orta düzeyde 59.35±17.19 olduğu belirtilmiştir. Akın'ın (2018) çalışmasında ise “Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres” alt boyutundan 21,35±7.96 “Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres” alt

boyutundan $12,19 \pm 8.59$, "Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres" alt boyutundan $11,78 \pm 6.80$, "Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres" alt boyutundan $2,67 \pm 3.81$ ve "Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres" alt boyutundan $8,89 \pm 6.11$ puan ve toplam GSDÖ'dan $56,88 \pm 24.59$ orta düzeyde puan aldıkları bildirilmiştir. Coşkun ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise GPSDÖ (Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği) puan ortalaması, ölçekte alınan puan 5'ten uzaklaştıkça psikososyal sağlık sorununa yol açtığı düşünüldüğünde $4,33 \pm 0.37$ "iyi düzeyde" olduğu tespit edilmiş olup gebelerin anneliği algılayışının yüksek ve stres düzeyinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kandemir'in (2022) gebelik stresi ve sosyal medya bağımlılığı ilişkisini inceleyen çalışmasında GSDÖ puan ortalaması $50,85 \pm 24.32$ olarak bulunmuş olup gebelik döneminde kadınların stresi farklı seviyede yaşadığını göstermektedir. Salbacak'ın (2021) yapmış olduğu çalışmada ise GSDÖ puan ortalaması $65,96 \pm 25.64$ olarak bulunmuş olup gebelikteki değişimler kadında duygusal karmaşa yaratmakla birlikte strese yol açmakta olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda bulunan bazı alt boyutlarda puan farkı olduğu tespit edilmiş olup, GSDÖ toplam puan ortalaması bu çalışmada bulunan sonuçlardan farklı olduğu görülmüştür. Bu farklılıkların gebenin obstretrik özelliklerinin (yaş, gebelik haftası, planlı gebelik olma durumu vs.) veya gebelik ve doğum hakkında bilgi alma durumu, sosyal destek seviyesinin farklı düzeyde olmasından kaynaklanabileceği şeklinde düşünülmüştür.

Hiç doğum yapmayan kadınların 3 kez ve üzeri doğum yapan veya 1-2 kez doğum yapan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu, 3. ve üzeri gebeliği olan kişilerin ölçek toplam puanları ilk ve ikinci gebeliği olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre kadınların gebelik sayısı arttıkça gebeliklerinde yaşadıkları stres düzeyleri azalmaktadır. Araştırmamızda düşük öyküsü olmayan kişilerin ölçek toplam puanları düşük öyküsü olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur. Bununla birlikte daha önce gebelik kaybı yaşamamış kadınların yaşadıkları stres düzeyleri düşük deneyimi yaşamış kadınlardan fazladır. Yapılan bir başka çalışmada ilk gebeliği olanların ve bebek sahibi olmayanların distres puan ortalamasının daha önce gebelik durumu olan diğer guruplardan daha yüksek ancak aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Çapık, Ejder Apay ve Sakar, 2015). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyine ilişkisini inceleyen bir çalışmada ise ilk kez gebelik deneyimi yaşayanların anksiyete seviyeleri daha yüksek olarak belirlenmiştir (Akbaş, Vırt, Kalenderoğlu, Savaş ve Sertbaş, 2008). Gebelerde doğum korkusu ve strese ilgili yapılan bir başka çalışmada ise ilk gebeliği olan ve daha önce düşük öyküsü olan kadınların GSDÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Geldi, 2020). Araştırma bulgusundan farklı olarak bir başka çalışma incelendiğinde daha önce doğum yapan kadınların depresyon puanları hiç doğum yapmamış kadınlara göre yüksek ve istatistiksel fark anlamlı bulunmuş olup, daha önceki gebeliklerinde düşük öyküsü olan kadınların depresyon puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yanikkerem, Altan ve Demirtosun, 2004). Çalışma bulgusu ile farklılık gösteren çalışmaların popülasyonun farklı olmasından, çalışmaya katılanların sosyal norm ve sosyal yapılarının farklılıklarından oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Eşi yeterli destek sağlayan gebelerin stres değerlendirme ölçeği toplam puanları eşi destek sağlamayan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Bu sonuca göre eşinden yeterli desteği almamış kadınlarda stres seviyesi daha azdır. Bu durum acil servise başvuran gebeler için gebelik stresini değerlendirmede eş desteğinin önemli ölçüde yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Literatürde sosyal destek ile ilgili birden çok araştırmaya ulaşılabılırken eş desteği ele alan çalışmaların az sayıda olduğu görülmektedir. Gebelerin algıladıkları eş desteğini belirlemek amacıyla Yurdakul ve arkadaşları 2020’de gebelikte eş desteği ölçeği geliştirmiş olup bu ölçeğin puan aralığı 16-80 olarak baz alınmıştır. Tosun Güleroğlu ve Onat’ın (2023) gebelerde algılanan eş desteği ve gebelik semptomları ile ilgili yaptığı çalışmada bu ölçekten aldıkları puan ortalaması (61.5±14.9) olarak belirlenmiş olup ortalamanın üstünde bir değer saptanmıştır (Tosun Güleroğlu ve Onat, 2023). Çalışma kapsamındaki gebelerde doktor tarafından düzenli takip edilen gebelerin stres değerlendirme ölçeği toplam puanları doktor tarafından düzenli takip edilmeyen gebelerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla bulunmuş olup rutin doktor kontrollerine giden gebelerin stres düzeyleri yüksek olduğu belirlenmiştir. Doğum için sağlık kurumuna başvuran gebelerin yaptırdığı takiplerin bilgi düzeylerine olan katkısını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada ise düzenli doktora giden gebelerin oranları %85,5 olarak belirlenmiştir. Literatür bilgileri tarandığında ise birden çok araştırmada düzenli takip oranı %100’e yakın çıkmıştır (Uzun, Ünal ve Kordeve, 2017). Araştırma bulgularına paralel olarak yapılan bir başka çalışmada gebeliğinde düzenli kontrole giden gebelerin GSDÖ puan ortalamasının gebeliğinde düzenli kontrole gitmeyen gebelerin GSDÖ puan ortalamalarından anlamlı derecede fazla olduğu belirlenmiştir (Salbacak, 2021). Uyku kalitesi le gebelikte stres arasındaki incelemeyi yapan bir çalışmada ise gebelerin düzenli kontrole gitmeyenlerin uyku kalitelerinin kötü ve algıladıkları stres puanların yüksek olduğu saptanmıştır (Ertekin Pınar, Arslan, Polat, Çiftçi, Cesur ve Dağlar, 2014). Çalışma sonucuyla literatür bulguları arasında benzerlik göstermiş olup oranlardaki az da olsa farklılıkları gebelerin eğitim seviyesinden, sosyokültürel ve sosyoekonomik sınıfının farklı olmasından kaynaklanabilecek olduğunu düşündürmüştür. Rutin test taramayı yaptıran veya yaptırmayı düşünen, doğuma hazırlık kursuna katılan gebelerin GSDÖ toplam puanları yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre söylenebilir ki bilinçli anne adaylarının stres düzeyleri diğerlerine göre fazladır. Tarama testleri sağlıklı bireyler arasında belirli bir hastalığı veya riskli tanımlanabilecek durum varlığını saptamak için yapılır. Gebelikte yapılan tarama testleri ise bebekte görülen anomalileri erken dönemde belirlemek ve aile bireylerini bilgilendirmek amacıyla yapılmaktadır (Yazarı, 2004). İlk prenatal takipten itibaren gebelikte laboratuvar testlerinin yapılması bunun yanı sıra ikili ve üçlü tarama testlerinin yapılması riskli durumların tespiti için önemlidir. Ergün (2007)’nin yaptığı çalışmada gebelerin %40,8’ine ikili tarama testinin yapıldığı, %40,8’ine üçlü tarama testi yapıldığı, %39,2’sine tam kan sayımı, %50,8’ine idrar tahlili yapıldığı saptanmıştır (Ergün, 2007). Bunun yanı sıra yapılan bu çalışmada müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tanı testi öncesi durumluk anksiyete ölçek puan ortalaması 51.67±10.09, kontrol grubundaki gebelerin ise 56.65±11.64 iken müdahale grubunun tanı testi sonrası puan ortalaması 38.03±10.43, kontrol grubunun tanı testi sonrası puan ortalaması 48.30±14.38 olarak bulunmuştur (Yeşilçınar, 2018). Acil servise başvuran kanamalı gebelerle yapılan bir başka çalışmada ise acil servise başvurmuş gebelerin gebelik takiplerini yaptırma oranlarına bakıldığında ise %96,9’u gebelik takiplerini düzenli yaptırdığını dile getirmiştir (Aslan Koyutürk, 2018).

Bu sonuçlar ile örneklem sayılarının ve farklı etnik kökenlerde olmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüş olup aynı zamanda rutin testleri yaptıran gebelerin oranlarının yüksek olması gebelerin gebelik süreçlerini bilinçli bir şekilde yürüttüğü şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda gebeliği ile ilgili araştırma yapmış gebelerin GSDÖ puan ortalaması, araştırma yapmamış kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Geldi (2020)'nin gebe kadınlarda stres ve doğum korkusu ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmasında Gebelerin %61,8'inin gebelik ve doğum hakkında eğitim aldıkları belirtilmiş, bununla birlikte gebelik ve doğum hakkında bilgi edinmiş gebelerin GSDÖ puan ortalaması yüksek olduğu tespit edilmiştir (Geldi, 2020). Yapılan bir başka çalışmada ise gebelerin bilgi edinmek için sosyal medyayı kullanma durumları ile oluşturdukları stres arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Kılıç, 2022). Araştırma bulgusundan farklı olarak yapılan çalışmada ise sosyal mecraları kullanan gebelerin daha az depresif durumların görüldüğü belirlenmiştir (Akben, 2019). Bu sonuçların araştırma bulgumuzdan farklı olmasının sebebi internet araştırmasının farklı amaçlarla yapılmasından, farklı örneklem sayısından, doğru kaynaklardan incelenmemesinden kaynaklanabilir. Bu çalışma doğrultusunda gebelere alternatif eğitim yöntemleri ile doğru kaynak seçimi anlatılmasının güncel bilgiler verilmesinin stres düzeyinin de azaltılmasında yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında ise %86,7'si doğuma hazırlık kursuna katılmamış olduğu bulunmuş olup, doğuma hazırlık kursuna katılan gebelerin stres seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre bilinçli annelerin gebeliğine dair stres yapma düzeyleri fazladır.

Araştırma bulgusuna benzer bir çalışmada gebelik ve doğum hakkında eğitim alan gebelerin gebelik stresi yüksek olduğu saptanmıştır (Geldi, 2020). Bülbül ve arkadaşları (2016)'da doğuma hazırlık kursuna katılmak için başvuran gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının belirlenmesi amacı ile yaptığı çalışmada ise kadınların gebelikle ilgili sadece %20,0'ı eğitim almış olup, eğitim alanların %40,0'ı eğitimi ebe/ hemşireden aldığı tespit edilmiştir ve gebelerin doğum korkularının azaltılmasında doğuma hazırlık programlarının kullanılmasının etkili olduğu söylenebilir. Subaşı ve ark.'nın (2013) yapmış olduğu bir başka çalışmada son trimesterdeki gebelerde doğum öncesi eğitimin verilmesinin doğum korkusunu, stresi ve anksiyeteyi azaltıcı yönde etki ettiği belirlenmiştir (Subaşı, Özcan, Pekçetin, Göker, Tunç ve Budak, 2013). Gebelikte stres düzeylerinin bakım beklentisi üzerinde etkisini inceleyen çalışmada doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılmayanların gebelerin gebelik bakım beklentisinin yüksek olduğu bulunmuştur (Sarıhan ve Nazik, 2022). Bu sonuçlar ile araştırma bulgusundaki farklılığın araştırmaların gerçekleştirildiği çalışma gruplarının farklı olmasından, örnekleme oluşturan yaş gruplarının değişkenlik göstermesinden, eğitim seviyesinde farklılıklarından, yaşadığı sosyokültürel çevre farklılıklarından, gebelerin psikososyal durumlarının farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

5. Sonuç

Bu araştırmada, acil servise başvuran gebelerin gebeliğe ilişkin stres düzeyleri ortalamanın üzerinde bulunmuştur. İlk gebeliği olan, planlı gebeliği olmayan, doğum yapmamış, düşük öyküsü bulunmayan, eş desteği yetersiz olan ve doğuma hazırlık kursuna katılan gebelerin stres düzeylerinin daha yüksek

olduğu saptanmıştır. Buna karşılık, gebelik sayısı arttıkça stres düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Bulgular, gebelikte stresin yalnızca bilgi ve takip düzeyiyle değil, aynı zamanda deneyim, sosyal destek ve obstetrik öyküyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle gebelerin bireysel özellikleri dikkate alınarak, stresle baş etme stratejilerini geliştirmeye yönelik bütüncül eğitim ve danışmanlık programlarının uygulanması önerilmektedir. Çalışma kapsamındaki gebelerde eş desteği ile sosyal destek arayışından kaynaklanan stres arasında anlamlı farklılık olması nedeniyle hemşireler kadınların gebeliğine olan uyumlarını kolaylaştırmak için eğitim programları planlamalı ve bu programlara eş ve yakın çevrenin katılımı konusunda teşvik edici olmalıdır. Ayrıca, çok merkezli, ileri düzey çok değişkenli modeller içeren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Yazarların Katkısı/Authors Contributions

Fikir/kavram: YŞ, KDB; Tasarım: KDB; Danışmanlık: KDB; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: YŞ; Analiz ve/veya Yorum: YŞ, KDB; Kaynak tarama: YŞ; Makalenin Yazımı: YŞ, KDB; Eleştirel inceleme: KDB

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar arasında çıkar çatışması olmadığı beyan edilmiştir.

Kaynakça / References

- Akbaş, E., Vırit, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, A.H., & Sertbaş, G. (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1), 85-91.
- Akben M. (2019). Gebelerin Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumları ile Sosyal Destek ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Akın, Ö. (2018). Gebelik stresini değerlendirme ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ordu Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aksoy, S D., Dutucu, N., Özdilek, R., Acar Bektaş, H. & Keçeci, A. (2019). Gebelik stresi değerlendirme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 10-14.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., & Mungan, M.T. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2), 79-84.
- Aslan Koyutürk, Ö. (2018). Acil servise başvuran kanamalı gebelerde durumluk kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Akdeniz Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., & Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 126-130. <https://doi.org/10.34108/eujhs.552894>,
- Coşkun, A.M., Arslan, S., & Okcu, G. (2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 1-8.
- Çapık, A., Ejder Apay, S., & Sakar, T. (2015). Gebelerde distress düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 196-203.
- Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., & Kadioğlu, M. (2015). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 27-40.

- Ergün, P. (2007). Gebelerin üçlü tarama testleri ve gebelikte yapılan diğer testler hakkındaki bilgi düzeyinin ölçülmesi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ertekin Pınar Ş, Arslan Ş, Polat K, Dönüş Ç, Cesur B, & Dağlar G. (2014). Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7 (3), 171-176.
- Geldi, B.N. (2020). Gebe kadınlarda stres ve doğum korkusu ilişkisi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ordu Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kandemir, T. (2022). Gebelik stresi ve sosyal medya bağımlılığı ilişkisi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ordu Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kılıç, E. (2022). Gebelerde doğum öncesi algılanan stres ile sağlık okuyazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ordu Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. European Journal of Personality, 1(3), 141–169.
- Özten, E., & Hızlı Sayar, G. (2015). Gebelikte depresyonun somatik tedavisi. Psikiyatride güncel yaklaşımlar, 7(3), 244-254.
- Salbacak, B. (2021). Gebelik stresinin uyku kalitesine etkisi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ordu Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sarıhan, K.E., & Nazik, E. (2022). Gebelerin stres düzeyinin gebelikteki bakım beklentisi üzerine etkisi. Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(2), 147-159.
- Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B., Tunç, S., & Budak, B. (2013). Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. Selçuk Tıp Dergisi, 29(2), 165-167
- Tosun Güleroğlu, F., & Onat, T. (2023). Gebelerde algılanan eş desteği ve gebelik semptomları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 416-424.
- Uzun, B., Ünal, E., & Kordeve, M.K. (2017). Gebelik sürecinde poliklinik takibinin gebelerin sağlık bilgi düzeyine katkısı: Bir alan araştırması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(3), 32-45.
- Yanikkerem, E., Altan, E., & Demirtosun, P. (2004). Manisa 1 no'lu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde depresyon durumu. Kadın Doğum Dergisi, 2(4), 301-306
- Yeşilçınar, İ. (2018). Prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin gebelerin karar vermede çatışma, karardan emin olma, aksiyete düzeyleri ve testlere ilişkin tutumlarına etkisinin değerlendirilmesi. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü.