



**T.C.**

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBELERDE EVLİLİK UYUMUNUN DOĞUM ÖNCESİ  
ALGILANAN STRES İLE İLİŞKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Dürdane ÇALIŞKAN**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN**

**TOKAT – 2024**

## ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Öncesi Algılanan Stres ile İlişkisi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

.../.../...

Dürdane ÇALIŞKAN

İmza

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitim dönemim boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana katkıda bulunan ve yol gösteren değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN'a,

Lisans ve Yüksek Lisans döneminde anne şevkati ile yaklaşan, bizi her daim destekleyen Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN hocama,

Lisans dönemimde bizi yüksek lisans yapmak için teşvik eden, kongre deneyimleri kazandıran Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇATALOLUK hocama,

Değerli zamanını ayırıp tez jüriliğini yapan ve tezim için bana kattığı farkındalıklar için Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL hocama,

Yüksek lisans döneminde tanımaktan mutluluk duyduğum, her daim çayı şekerli içtiğimi hatırlayan canım Dr. Öğr. Üyesi Hatice ACAR BEKTAŞ hocama

Beni ve kardeşlerimi okutarak meslek sahibi olmamız için gece gündüz çalışan canım babam Mehmet ÇALIŞKAN'a, hayatta dik durmam için destekleyen her halime katlanabilen canım annem Fadime ÇALIŞKAN'a, ablalığın hem zorluk hem tatlılığını tattıran kardeşlerim Kübra ve Yasin ÇALIŞKAN'a, her daim yüzümde tebessümle hatırladığım rahmetli anneannem Ayşe GÜLHAN'a, tontış babannem Meliha ÇALIŞKAN'a,

Sabrı ve azmi öğreten, zorluklarla mücadele ederken destekçim olan nişanlım Sami ALTINTAŞ'a ve ailesine sonsuz teşekkürler.

## ÖZET

### GEBELERDE EVLİLİK UYUMUNUN DOĞUM ÖNCESİ ALGILANAN STRES İLE İLİŞKİSİ

Çalışkan, Dürdane

Yüksek Lisans, Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Dilek Öcalan

Temmuz, 2024, 114 sayfa

Bu araştırma, gebelerde evlilik uyumunun doğum öncesi algılanan stres ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişkisel tipte olan araştırma, 30 Aralık 2022- 30 Nisan 2023 tarihleri arasında Tokat il merkezindeki Tokat Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi gebe polikliniklerine takip amaçlı başvuran, sağlıklı, spontan ve tekil gebeliği bulunan, gebeliğinin 36-39.haftalarında olan 406 gebe ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Tanımlayıcı Bilgiler Formu”, “Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği (DÖASÖ)” ve “Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ)” kullanılmıştır. Verilerin analizinde, normal dağılımı olan iki bağımsız grubun karşılaştırmasında Student t Test, üç ve üzeri grup karşılaştırmalarda Tek Yönlü Varyans Analizi (OneWay ANOVA) uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen, iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U Testi, üç ve üzeri gruplarda Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiye Pearson Korelasyon Testi ile bakılmıştır. Katılımcıların ortalamaları incelendiğinde; yaş  $29.73 \pm 4.46$ , gebelik haftası  $37.48 \pm 0.98$ , gebelikte alınan kilo  $10.61 \pm 1.9$ ’dur. Kadınların %54.5’inin lise mezunu, %55.4’ünün ev hanımı olduğu, %64’ünün daha önce gebelik yaşadığı, %60.3’ünün istemli/planlı olarak gebe kaldığı, %52.2’sinin gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşamadığı belirlenmiştir. Gebelerin %48’i 3 kez, %33.5’i 2 kez, %11.1’i 4 kez ve üzerinde doğum öncesi bakım almıştır. Kadınların ölçek toplam ve alt boyut ortalamaları sırasıyla; DÖASÖ puanı  $3.81 \pm 0.41$  olup, medikal ve obstetrik riskler / fetal sağlık puanı  $4.06 \pm 0.50$ ; gebelikte psikososyal değişiklikler puanı  $3.68 \pm 0.53$ ; doğum beklentisi puanı  $3.78 \pm 0.52$ ’dir. Kadınların EUÖ toplam puanı  $49.55 \pm 7.04$ ’tür. Lise ve üzerinde eğitimi olan, daha önce gebelik yaşamayan, istemli/ planlı olarak gebe kalan, doğum sonrası bebek bakımı için desteği olan katılımcıların evlilik uyum puanları daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). Eşi lise ve üzerinde eğitimi olan ve eşi memur olanların psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyleri daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). Daha önce gebelik yaşamayanların, gebeliğe bağlı sağlık problemi yaşayanların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi daha yüksektir ( $p < 0.05$ ). İstemli/planlı olarak gebe kalan kadınların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi daha düşüktür ( $p < 0.05$ ). Gebelikte hiç doğum öncesi bakım hizmeti almayanların bakım alanlara göre doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi ve medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa yönelik stres düzeyi daha düşüktür ( $p < 0.05$ ). Katılımcıların evlilik uyumu düzeyi arttıkça doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi,

medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa y6nelik, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine y6nelik stres d6zeyi azalmaktadır. Yaş arttıkça evlilik uyumu, doğum 6ncesi algılanan stres, medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa y6nelik, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine y6nelik stres d6zeyi azalmaktadır. Evlilik s6resi arttıkça evlilik uyumu, doğum 6ncesi algılanan stres ve gebelikte psikososyal değişikliklere y6nelik stres d6zeyi azalmaktadır. Gebelik s6resi arttıkça gebelikte psikososyal değişikliklere y6nelik stres d6zeyleri azalmaktadır. Ancak gebelikte kilo alımı arttıkça evlilik uyumu azalmakta, doğum 6ncesi algılanan stres, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine y6nelik stres d6zeyi artmaktadır.

Sonuç olarak, gebelerin algıladıkları stres d6zeyi y6ksektir. Medikal ve obstetrik risklere / fetal sağlığa y6nelik, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine y6nelik algılanan stres d6zeyi y6ksektir. Kadınların 6oğunluğu uyumlu bir evliliğe sahiptir. Evlilik uyumu y6ksek olan kadınlar gebelik s6recinde daha az stres yaşamaktadır. Prenatal bakımda anne adayının demografik ve obstetrik 6zellikleri ile birlikte evlilik uyumu da dikkate alınarak değerlendirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** gebelik, evlilik uyumu, doğum 6ncesi, algılanan stres

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN MARITAL ADJUSTMENT AND PERCEIVED PRENATAL STRESS IN PREGNANT WOMEN

Çalışkan, Dürdane

Master's Thesis, Department of Midwifery

Advisor: Assit. Prof. Dr. Dilek Ocalan

July 2024, 114 pages

This study was conducted to determine the relationship between marital adjustment and perceived prenatal stress in pregnant women. The descriptive and correlational study was conducted between December 2022 and April 2023 with 406 healthy, spontaneous and singleton pregnant women with 36-39 weeks of pregnancy who applied to Tokat State Hospital and Tokat Gaziosmanpaşa University Hospital pregnancy outpatient clinics in Tokat city center for follow-up. "Descriptive Information Form", "Prenatal Perceived Stress Scale (PPPSS)" and "Marital Adjustment Test (MAT)" were used as data collection tools. In the analysis of the data, Student t Test was used for the comparison of two independent groups with normal distribution and One-Way Analysis of Variance (OneWay ANOVA) was used for the comparison of three or more groups. Mann-Whitney U Test was used for two-group comparisons that did not show normal distribution, and Kruskal Wallis Test was used for three or more groups. The relationship between variables was examined with Pearson Correlation Test. The mean ages of the participants were  $29.73 \pm 4.46$  years,  $37.48 \pm 0.98$  weeks of gestation, and  $10.61 \pm 1.9$  kilograms gained during pregnancy. It was determined that 54.5% of the women were high school graduates, 55.4% were housewives, 64% had previous pregnancies, 60.3% became pregnant voluntarily/planned, and 52.2% did not have any health problems during pregnancy. Forty-eight percent of the pregnant women received prenatal care 3 times, 33.5% 2 times, 11.1% 4 times or more. The mean total and subscale mean scores of the women were as follows: PPPSS score was  $3.81 \pm 0.41$ , medical and obstetric risks / fetal health score was  $4.06 \pm 0.50$ , psychosocial changes during pregnancy score was  $3.68 \pm 0.53$ , and birth expectancy score was  $3.78 \pm 0.52$ . The women's MAT total score was  $49.55 \pm 7.04$ . The marital adjustment scores of the participants who had high school education or higher, had no previous pregnancy, conceived voluntarily/planned, and had support for postnatal infant care were higher ( $p < 0.05$ ). Those whose spouses had high school education or higher and whose spouses were civil servants had higher stress levels towards psychosocial changes ( $p < 0.05$ ). Those who did not have a previous pregnancy and those who had health problems related to pregnancy had higher levels of stress perceived before delivery, stress levels related to psychosocial changes during pregnancy and stress levels related to

expectation of delivery ( $p < 0.05$ ). The level of prenatal stress perceived by women who conceived voluntarily/planned pregnancy and the level of stress related to birth expectancy were lower ( $p < 0.05$ ). Those who never received prenatal care during pregnancy had lower levels of perceived prenatal stress and stress related to medical and obstetric risks/fetal health than those who received prenatal care ( $p < 0.05$ ). As the level of marital adjustment of the participants increased, the level of stress perceived prenatally, the level of stress related to medical and obstetric risks/fetal health, psychosocial changes during pregnancy and birth expectancy decreased. As the age increases, marital adjustment, perceived prenatal stress, stress level towards medical and obstetric risks/fetal health, psychosocial changes during pregnancy and stress level towards birth expectancy decrease. As the duration of marriage increases, marital adjustment, perceived prenatal stress, and stress levels related to psychosocial changes during pregnancy decrease. As the duration of pregnancy increases, the level of stress related to psychosocial changes during pregnancy decreases. However, as the weight gain during pregnancy increased, marital adjustment decreased and the level of stress related to perceived prenatal stress, psychosocial changes during pregnancy and birth expectancy increased.

In conclusion, the perceived stress level of pregnant women is high. The perceived level of stress related to medical and obstetric risks / fetal health, psychosocial changes during pregnancy and expectation of childbirth is high. The majority of women have a harmonious marriage. Women with high marital harmony experience less stress during pregnancy. In prenatal care, marital adjustment should be taken into consideration along with the demographic and obstetric characteristics of the expectant mother.

**Key words:** pregnancy, marital adjustment, prenatal, perceived stress

## İÇİNDEKİLER

|                                                                        |                                         |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| ETİK SÖZLEŞME .....                                                    | 2                                       |
| JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....                                        | <b>HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.</b> |
| TEŞEKKÜR.....                                                          | 3                                       |
| ÖZET .....                                                             | i                                       |
| ABSTRACT .....                                                         | iii                                     |
| İÇİNDEKİLER .....                                                      | v                                       |
| TABLolar LİSTESİ.....                                                  | <b>HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.</b> |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....                                                 | <b>HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.</b> |
| KISALTMALAR LİSTESİ.....                                               | x                                       |
| 1. GİRİŞ .....                                                         | 2                                       |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....                                    | 2                                       |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....                                          | 4                                       |
| 1.3. Araştırmanın Soruları.....                                        | 4                                       |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                                | 6                                       |
| 2.1. Gebelik ve Gebelik Sürecine Uyum.....                             | 6                                       |
| 2.2. Gebelikte Yaşanan Fizyolojik Değişiklikler .....                  | 8                                       |
| 2.2.1. Genital Sistem Değişiklikleri .....                             | 9                                       |
| 2.2.2. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri .....                     | 11                                      |
| 2.2.3. Solunum Sistemi Değişiklikleri .....                            | 12                                      |
| 2.2.4. Üriner Sistem Değişiklikleri .....                              | 13                                      |
| 2.2.5. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri .....                    | 13                                      |
| 2.2.6. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri .....                        | 14                                      |
| 2.2.7. Endokrin Sistem Değişiklikleri .....                            | 14                                      |
| 2.2.8. Metabolik Değişiklikler .....                                   | 15                                      |
| 2.2.9. Ciltte Görülen Değişiklikler.....                               | 16                                      |
| 2.2.10. Memelerde Görülen Değişiklikler .....                          | 16                                      |
| 2.3. Gebelikte Yaşanan Psikolojik Değişiklikler .....                  | 17                                      |
| 2.4. Gebelikte Erken Dönem Görülen Değişimler (Birinci Trimester)..... | 18                                      |

|                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.5. Gebelikte Geç Dönem Görülen Değişimler (2. Ve 3. Trimester) .....                                       | 19 |
| 2.6. Evlilik.....                                                                                            | 20 |
| 2.7. Evlilik Uyumu.....                                                                                      | 21 |
| 2.8. Stres.....                                                                                              | 23 |
| 2.8.1. Strese Neden Olan Faktörler (Stresörler).....                                                         | 24 |
| 2.8.2. Gebelikte Stres Kaynakları .....                                                                      | 26 |
| 2.8.3. Gebelikte Algılanan Stres .....                                                                       | 27 |
| 2.8.4. Gebelikte Algılanan Stresin Maternal Etkileri.....                                                    | 28 |
| 2.8.5. Gebelikte Algılanan Stresin Fetal Etkileri .....                                                      | 30 |
| 2.9. Gebelerde Algılanan Stresi Yönetmede Ebelerin Sorumlulukları .....                                      | 30 |
| 2.10. Gebelikte Evlilik Uyumunu Geliştirmede Ebenin Sorumlulukları .....                                     | 31 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                                                                                     | 33 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi.....                                                                                  | 33 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                                                                       | 33 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                                                                  | 33 |
| 3.4. Veri Toplama Araçları .....                                                                             | 35 |
| 3.4.1. Tanımlayıcı Bilgiler Formu .....                                                                      | 35 |
| 3.4.2. Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği .....                                                             | 36 |
| 3.4.3. Evlilik Uyumu Ölçeği (EUÖ) .....                                                                      | 37 |
| 3.5. Veri Toplama Süreci .....                                                                               | 38 |
| 3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....                                                                | 38 |
| 3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....                                                                   | 39 |
| 3.8. Araştırmanın Değişkenleri .....                                                                         | 39 |
| 3.9. Araştırma Verilerinin Analizi .....                                                                     | 39 |
| 3.10. Araştırmanın Etik Boyutu .....                                                                         | 40 |
| 3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                                                      | 40 |
| 4. BULGULAR.....                                                                                             | 41 |
| 5. TARTIŞMA .....                                                                                            | 55 |
| 5.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri.....                                                 | 55 |
| 5.2. Gebelerin Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği (DÖASÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanlarının İncelenmesi ..... | 57 |
| 5.3. Gebelerin Evlilik Uyum Ölçeği(EUÖ) Toplam Puanlarının İncelenmesi ...                                   | 59 |

|                                                                                                                                                                                                         |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 5.4. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ)<br>Ortalamalarının Karşılaştırılması .....                                                                                  | 61                                        |
| 5.5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ)<br>Ortalamalarının Karşılaştırılması.....                                                                                         | 61                                        |
| 5.6. Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Algılanan Stres<br>Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....                                               | 62                                        |
| 5.7. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Algılanan Stres<br>Ölçeği (DÖASÖ) Toplam puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Karşılaştırılması.....                                            | 63                                        |
| 5.8. Kadınların Evlilik Uyumunu İle Doğum Öncesi Algılanan Stres Toplam ve Alt<br>Boyut Puanlarının İlişkisi .....                                                                                      | 66                                        |
| 5.9. Kadınların Evlilik Uyumunu ve Doğum Öncesi Algıladıkları Stres Düzeyleri<br>ile Bazı Değişkenler (Yaş, Eş Yaş, Evlilik Süresi, Gebelik Süresi ve Gebelikte Alınan<br>Kilo) Arasındaki İlişki ..... | 67                                        |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....                                                                                                                                                                               | 72                                        |
| 7. KAYNAKLAR .....                                                                                                                                                                                      | 79                                        |
| 8. EKLER.....                                                                                                                                                                                           | 103                                       |
| EK-1 TANIMLAYICI BİLGİLER FORMU .....                                                                                                                                                                   | 101                                       |
| EK-2 DOĞUM ÖNCESİ ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ.....                                                                                                                                                           | 103                                       |
| EK-3                                                                                                                                                                                                    | EVLİLİKTE                                 |
| ÖLÇEĞİ.....                                                                                                                                                                                             | UYUM                                      |
|                                                                                                                                                                                                         | 104                                       |
| EK-4. ETİK KURUL KARARI .....                                                                                                                                                                           | 108                                       |
| EK-5 TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KURUM<br>İZNİ.....                                                                                                                                      | 108                                       |
| EK-6. TOKAT DEVLET HASTANESİ KURUM İZNİ .....                                                                                                                                                           | 109                                       |
| EK-7. ÖLÇEK İZİNLERİ.....                                                                                                                                                                               | 110                                       |
| EK-8. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....                                                                                                                                                          | 111                                       |
| EK-8. TEZ KONU BAŞLIĞI KURUL ONAYI.....                                                                                                                                                                 | 113                                       |
| 9. ÖZGEÇMİŞ .....                                                                                                                                                                                       | <b>HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.14</b> |

## TABLolar LİSTESİ

|                                                                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABLO 4. 1 GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI .....                                                                                  | 42 |
| TABLO 4. 2 GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI .....                                                                                        | 43 |
| TABLO 4. 3 DOĞUM ÖNCESİ ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUANLARI İLE EVLİLİK UYUM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI.....              | 45 |
| TABLO 4. 4 SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE EVLİLİK UYUM ÖLÇEĞİ (EUÖ) ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI(N=406) .....                                | 46 |
| TABLO 4. 5 OBSTETRİK ÖZELLİKLERE GÖRE EVLİLİK UYUM ÖLÇEĞİ (EUÖ) ORTALAMALARINI KARŞILAŞTIRILMASI .....                                              | 47 |
| TABLO 4. 6 DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE DOĞUM ÖNCESİ ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ TOPLAM PUAN VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI KARŞILAŞTIRILMASI.....        | 49 |
| TABLO 4. 7 OBSTETRİK ÖZELLİKLERE GÖRE DOĞUM ÖNCESİ ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (DÖASÖ) TOPLAM PUAN VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI KARŞILAŞTIRILMASI..... | 50 |
| TABLO 4. 8 KADINLARIN EVLİLİK UYUMU İLE DOĞUM ÖNCESİ ALGILANAN STRES TOPLAM VE ALT BOYUT PUANLARI ARASINDA İLİŞKİ.....                              | 52 |
| TABLO 4. 9 EUÖ VE DÖASÖ PUANLARI İLE YAŞ, EŞ YAŞ, EVLİLİK SÜRESİ, GEBELİK SÜRESİ VE GEBELİKTE ALINAN KİLO DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....       | 53 |

**Şekiler Listesi**

ŞEKİL 3. 1 GÜÇ ANALİZİ İLE ARAŞTIRMADA ÖRNEKLEM BELİRLENMESİ. 35



## KISALTMALAR LİSTESİ

**ACOG:** Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (The American College of Obstetricians and Gynecologists)

**ACTH:** Adrenokortikotropik hormon

**ANOVA:** Tek Yönlü Varyans Analizi (Analysis of Variance)

**CRH:** Kortikotropin Relasing Hormon

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**EUÖ:** Evlilik Uyum Ölçeği

**Eurostat:** Avrupa İstatistik Ofisi

**FSH:** Folikül Stimüle Edici Hormon

**GDM:** Gestasyonel Diyabet

**HCG:** Human Koryonik Gonadotropin Hormon

**HPA:** Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal

**HPL:** Plasental Laktojenik Hormon (High Pressure Laminate )

**LH:** Lüteinizan Hormon

**mmHg:** milimetre civa

**NICE:** Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence Breastfeeding Counseling)

**OECD:** Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (Organisation for Economic Cooperation and Development)

**TBNA:** Türkiye Boşanma Nedenleri Araştırması

**TDH:** Toplam Doğurganlık Hızı

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 gün ya da 40 hafta süren normal fizyolojik bir süreçtir. Bu normal süreç stres, anksiyete ve depresyon ile karşılaşma ihtimalinin yükseldiği bir dönem olarak da görülmektedir (Kızılkaya Beji, 2016; Erdal, 2023). Gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde birçok kadın fizyolojik ve psikolojik değişimlere kolaylıkla uyum sağlayabilir. Birçok kadın ise kişiden kişiye ve koşullara göre değişebilen hatta bazen tedavi bile gerektiren psikolojik problemlere yaşayabilirler (Çalık & Aktaş,2011; Kaya & Atasever, 2022).

Gebeliğin ilk trimesterinde gebeler bir dizi fiziksel ve psikolojik değişimler yaşarlar. Yorgunluk, bulantı ve kusma, göğüslerde hassasiyet gibi fizyolojik değişimlerle beraber ambivalan ruh hali de gelişir (Atasever & Çelik, 2018). İkinci trimester de ise fetal hareketlerin hissedilmesi, karında yaşanan büyüme ile gebelik gerçek olarak algılanmaya başlar ve anne düşüncelerini bebeğe yöneltir (Atkinson & Teychenne, 2022).

Gebeliğin üçüncü trimesterinde ise aneler bebeği kendinden ayrı bir varlık olarak hissetmeye başlarlar. Fiziksel değişimler artmış ve doğum olayı ile ilgili endişeleri başlamıştır. Kadınlar bu dönemlerde gebeliğin istenip istenmemesi, planlı gebelik olup olmaması, kadının ailesi ve eşi ile ilişki, yaşam biçimi, sosyoekonomik durumu, ailede bulunan çocuk sayısı, annenin kültürel ve dini anlayışı, dini alt yapısı ve infertlitede hikayesi bu süreci nasıl yaşayacağını belirlemektedir (Wu ve ark., 2021; Thompson ve ark.,2017).

Gebelikte yaşanan stres gebelik kayıplarına(abortus), erken doğum eylemi (preterm eylem), plasental anomalilere, intrauterin gelişme gerilikleri ile düşük doğum ağırlıklı yenidoğan doğumlarına, düşük APGAR skorlarına annede ilerleyen dönemlerde porpartum depresyona neden olduğu düşünülmektedir (Atasever & Çelik,2018).

Evlilik Türk Dil Kurumu tanımına göre ‘Erkekle kadın, aile kurmak için yasaya uygun olarak birleşmek, izdivaç etmek’ olarak tanımlanmıştır (TDK,2023). Tarhan’a göre ise evlilik kültürler arası farklılıklar olsa bile toplumlar arasında geleneksel olarak oturmuş ve resmi olarak kabul edilmiş tek birliktelik şekli olarak tanımlanmıştır (Tarhan, 2019). Evlilik kendi içinde sosyal ve psikolojik sınırları olan bir kurum olmakla beraber bu sınırlar iyi bilindiği takdirde evlilik uyumlu bir şekilde yürür (Tuzcu, 2017).

Evlilik uyumu ise evliliğin istekli olarak veya olmayarak getirdiği denge haline ulaşma olarak tanımlanmış olup ortak hareket etmeye başlamış çiftler uyumlu olarak tanımlanmıştır (Kışlak & Göztepe, 2012; Erbil & Hazer,2018). Evlilikte bireyler empatik bir anlayış içerisinde girip kendilerinden daha çok eşlerini düşünerek anlamaya çalışıp ve birbirlerinin ihtiyaçlarını karşılama ve paylaşmada bulundukları süreçte evlilikleri uyumlu ve dengeli ilerlemektedir (Ersanlı, 2012). Uyumlu olan evliliklerde sorunların paylaşımı sayesinde eşler varolan soruna ortak çözüm ararken empatik yaklaşım ile birbirlerine destek olmaktadır. Gebelerde evlilik uyumunun gebelikte yaşanan stresi etkileyebileceğine, eşlerin birbirine desteğinin bu dönemde yaşanan olaylara daha kolay uyum sağlayabileceği düşünülmektedir (Demirbaş & Kadioğlu, 2014). ACOG’a göre ebelerin gebelere yaşayacağı ve yaşadığı strese kolay uyum sağlayabilmesi için danışmanlık verebileceğini ve eşler arasında olumlu iletişim gelişmesine fayda sağlayabileceğini belirtmiştir (ACOG, 2014).

Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçler ayrılmaz bir bütündür. Anne adayının bu süreçleri en az stres ile tamamlayarak olumlu deneyim kazanması anne ve yenidoğan sağlığı açısından çok kıymetlidir. Özellikle erken gebelik döneminden itibaren gebelerde strese neden olan etkenlerin belirlenmesi, gebenin çok boyutlu değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Literatürde gebelikte yaşanan sorunlar, gebelikte evlilik uyumu ve eş ilişkisi, gebelikte algılanan stres konularını inceleyen çalışmalar mevcuttur (Can ve ark, 2019; Coşkun ve ark, 2020; Küçükkaya ve ark., 2020). Ancak gebelerde evlilik uyumunun doğum öncesi algılanan stres ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle gebelerde evlilik uyumunun doğum öncesi algılanan stres ile ilişkisini belirlemek amacıyla bu araştırmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre gebelikte evlilik uyumu durumlarını ve prenatal stres düzeyleri değişkenlik gösterebilir. Ayrıca gebelerin evlilik uyumu durumları ile doğum öncesi algılan stres düzeyleri birbiriyle ilişkili faktörler olabilir. Fiziksel, psikolojik, çevresel ve hormonal açıdan çok boyutlu olarak yaşanan gebelik sürecinde evlilik uyumu ve yaşanan stres ilişkisinin açıklanması prenatal bakıma ve güncel ebelik bakımı hizmetlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, gebelerde evlilik uyumunun doğum öncesi algılanan stres ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### 1.3. Araştırmanın Soruları

Bu araştırmada aşağıda belirtilen soruların yanıtlarına ulaşılmaya çalışılmıştır:

1. Gebelerin demografik özelliklerine göre Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) ortalamaları arasında anlamlı fark var mı?
2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) ortalamaları arasında anlamlı fark var mı?
3. Gebelerin demografik özelliklerine göre Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark var mı?
4. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark var mı?
5. Gebelerin Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) puan ortalamaları ile Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gebelik ve Gebelik Sürecine Uyum

Gebelik, cinsel ilişki sırasında kadının yumurtası ile erkeğin sperminin buluşmasıyla başlayan döllenme süreci ve yeni bir yaşamın oluşumudur (Akyıl, 2023). Başka bir ifadeyle son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 gün ya da 37-40 haftalık süren bir periyottur. Gebelik her biri üç aylık bölümlerden oluşan trimester denilen üç bölüme ayrılmıştır (Kızılkaya Beji,2016; Erdal, 2023). Gebelikte trimesterlere özgü olarak farklı değişimler kendini göstermektedir. Birinci trimester gebeliğin gebeliğin başlangıcından embrional devrenin tamamlandığı, fetal devrenin başladığı 0-13.haftalar arasındadır. İkinci trimester, hamileliğin 14. haftası itibariyle başlar ve 14.-27. haftalar arasında devam eder. Üçüncü trimester ise gebeliğin 28.haftasından gebelik sonuna kadar olan dönemdir (ACOG, 2014). Her trimester hem anne adayının hem de bebeğin farklı gelişim evrelerini temsil eder ve her biri kendi içinde benzersiz deneyimler ve zorluklar içermektedir (Erdemoğlu ve ark., 2018).

Dünyada ve ülkemizde doğum istatistikleri değişkenlik göstermektedir. 2018 yılında “Organisation for Economic Cooperation and Development” (OECD) ülkelerinin toplam doğurganlık hızı (TDH) ortalaması 1.6 olup bazı üye ülkelerin

TDH'ları; İtalya 1.3, Almanya 1.6, Yunanistan 1.4, Çin 1.7, İsveç 1.8, Türkiye 2.0 ve İsrail 3.1'dir (OECD, 2021; Sosyal ve ark., 2022). OECD 2022 yılı verileri incelendiğinde TDH ortalamasının 1.5 olduğu, ülkelerin TDH'ları; İtalya 1.2, Almanya 1.5, Yunanistan 1.4, İsveç 1.6, Türkiye 1.7, Fransa 1.8, İsrail 3.0 ve Kore 0.8'dir (OECD, 2024). Türkiye'de TNSA verileri incelendiğinde son 40 yılda TDH belirgin ölçüde düşüş gösterdiği görülmektedir. TNSA 1978 raporunda TDH 4.3, 1988'de 3.0, 2003'te 2.2, 2013 ve 2018 raporunda 2.3 olarak bildirilmiştir (TNSA, 2018). TÜİK verilerine göre 2021 yılı TDH 1.7, 2022 yılı için 1.6 olarak raporlanmıştır (TÜİK, 2022). Küresel olarak ülkelere göre doğurganlık hızları farklılık göstermekle birlikte genel olarak düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir.

Gebelik döneminde fetal gelişim ile birlikte annede de birçok açıdan çok boyutlu değişimler meydana gelmektedir (Şirin & Kavlak, 2015; Taşkın, 2019). Gebelik, bir kadının yaşamındaki en önemli ve dönüştürücü dönemlerden biri olarak kabul edilir. Kadının fiziksel ve psikoloji açıdan farklı deneyimler yaşadığı, annelik rolüne hazırlandığı, anneliğin sorumluluklarını ve zorluklarını algılamaya başladığı bir dönemdir. Bu sürede yaşanan değişimler hem kadının hem de bebeğin sağlıklı bir şekilde gelişmesine yardımcı olur. Ayrıca, anne adayları, fetüsün doğumdan sonra ekstrauterin yaşama uyum sağlamasına yardımcı olacak birçok önemli beceri ve yetenek geliştirir (Arslan ve ark., 2019; Haddad-Tóvolli & Claret, 2023).

Gebelikle birlikte anne organizmasında fizyolojik, anatomik, biyokimyasal ve psikolojik değişimler görülür. Sağlıklı bir kadın bu değişimlere kolaylıkla uyum sağlayabilir ve bu dönem normal bir süreç olarak kabul edilir (Costas & Gomes-Ferreira, 2023). Ancak bazı gebeler için değişen bu sürece uyum sağlamak kimi zaman çok zor ve stresli olabilmektedir. Coşkun ve ark (2019) tarafından gebelikte yaşanan

distres durumunun, prenatal bağlanmayı olumsuz olumsuz yönde etkilediği ancak planlayarak gebe kalan ve ilk gebeliği olan, gebelikte sorun yaşamayan ve eşi ile her zaman uyumlu olan kadınların prenatal distres düzeyinin anlamlı derecede düşük bulunduğu bildirilmiştir (Çoşkun ve ark., 2019). Literatürde yapılan araştırmada olumlu bir evlilik ilişkisinin ise perinatal dönemde daha iyi yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu görüldü (Ngai & Lam, 2021).

Gebelik sürecine uyum hem fiziksel hem de duygusal bir dizi değişikliği içerir. Bu süreçte kadının bedeni, kimliği, partneriyle ilişkisi ve kariyerindeki değişikliklere uyum sağlaması, gebelik fikrini kabul etmesi, doğuma hazırlanması ve anne olmanın gerektirdiği fedakarlıklarla uzlaşmaya çalışması gerekir. Ebeveyn olmaya karar veren, planlı ya da istemli olarak gebe kalan, çevresi tarafından gebeliği onaylanan, gebelikte eşinden, diğer aile üyelerinden çevre desteği alan kadınlar gebelikte yaşadıkları değişimlere daha kolay uyum sağlamaktadır (Aktaş & Çalık, 2015; Quintanilha ve ark, 2016).

## **2.2. Gebelikte Yaşanan Fizyolojik Değişiklikler**

Gebelik süreci boyunca vücutta birçok önemli değişim meydana gelir. Gebelik sırasında gebede, gelişen fetüsü beslemek ve ona uyum sağlayabilmek için anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler oluşur. Bu değişiklikler gebelikle beraber başlayıp vücuttaki tüm organ ve sistemleri etkiler (Pillar ve ark, 2016). Gebelik sürecinde genital sistem, kardiovasküler sistem, solunum sistemi, üriner sistem, gastrointestinal sistem, kas iskelet sistemi ve endokrin sistemde değişimler yaşanırken ciltte ve memelerde de değişiklikler görülür. Yaşanan değişikliklerin neredeyse tamamı anneyi gebeliğe ve doğuma hazırlamak içindir. Bu değişiklikler salgılanan hormonlar ile başlayıp, büyüyen

uterusun mekanik etkileri ile daha da artmaktadır (Coad ve ark., 2019; Davis & Narayan, 2020).

### **2.2.1. Genital Sistem Değişiklikleri**

Gebelik sırasında en belirgin değişiklikler genital sisteminde oluşmaktadır. Genital sistem içinde uterus, overlerde, tuba uterinada, vajinada, servikte, perine ve vulvada bir dizi değişim gerçekleşmektedir. Bu süreçte en fazla değişime uğrayan organ uterusur. Genital sistemindeki değişiklikler genel olarak damarlaşma ve hormon yapımındaki artış ile ilgilidir (Taşkın, 2019; Arslan Özkan & Bilgin, 2019).

#### **2.2.1.1. Uterus**

Gebelik başlangıcından itibaren uterusda önemli değişiklikler görülür. Gebelik boyunca uterusun büyüklüğü, yumuşaklığı, pozisyonu ve kalınlığı değişmektedir. Gebe olmayan bir uterusun yaklaşık ağırlığı 50-70 gram, hacmi 10 ml veya daha azdır. Ancak gebelikte ise, uterus duvarları incelererek fetus, plasenta ve amniyos sıvısını kapsayacak şekilde genişlemektedir. Uterus term dönemde yaklaşık 5 litrelik bir hacme ve 800-1000 gr ağırlığına ulaşır (Beckmann ve ark, 2015;Kızılkaya Beji, 2016) Gebelikte östrojen ve hormonunun etkisiyle uterus kaslarında hipertrofi ve hiperplazi sonucunda uterus büyüme gerçekleşir. Gebelik süresince düz kas lifleri boy ve sayıca artarken, endometriumda da kalınlaşma meydana gelir ve uterusu gelen kan akımında artar (Mandalà, 2020; Osol & Moore, 2014). Uterus gebeliğin 6.haftasına kadar ters duran armut şeklini korurken 12.haftaya kadarki süreçte yuvarlak şekil alır, 12.haftadan sonrada pelvis dışına çıkar (Arslan Özkan ve Bilgin, 2019).

### 2.2.1.2. Overler ve Tuba Uterina

Gebeliğin erken dönemlerinde sinsityotrofoblast hücrelerinden salgılanan human koryonik gonodotrop hormonunun (HCG) etkisi ile overlerde korpus luteum gelişmeye devam ederek endometrium için gerekli östrojen ve progesteron hormonlarını 10-12. gestasyonel haftalara kadar salgılar. Gebeliğin üçüncü ayında plasenta gelişirerek östrojen ve progesteron hormonlarının yapımını üstlenir (Beckmann, 2010; Mete, 2013). Gebelik sırasında ovulasyon geçici olarak durur. Dolaşımda bulunan yüksek östrojen ve progesteron düzeyi FSH (folikül stimüle eden hormon) ile LH (luteinize edici hormon) baskılanmasına neden olur. Fallop tüpü kasları gebelik sırasında hipertrofiye uğrar ve tubaların mukoza epiteli kısmen düzleşir (Costas & Gomes-Ferreira, 2023).

### 2.2.1.3. Vajina ve Serviks

Gebelik sırasında vajinada değişiklikler, akıntı artışı, hassasiyet ve ödem gibi belirtilerle ortaya çıkabilir. Östrojen ve progesteron hormonlarının etkisi ile kanlanma arttığı için serviks ve vajinada mor ve ödemli bir görünüme neden olur. Vajina ile birlikte labialara da yansıyan renk değişikliği Chadwick's belirtisi olarak adlandırılır. Bununla beraber vajina mukozası kalınlaşarak rugaeler belirginleşmektedir. Bu bölgede kas tabakası hipertrofiye uğradığı için vajinadaki konnektif doku gevşer böylece vajina doğuma hazırlık gerçekleşmektedir (Murray & Hendley, 2020). Vajinal mukozanın hiperplazisi ile östrojen üretiminin artmasıyla birlikte endoservikal glandlar tarafından müküs üretimi artmaktadır. Gebelik süresince görülen bu normal vajinal akıntının atmasına lökore adı verilir. Gebelikte vajinal akıntılarda artış normal bir bulgudur (Demirbaş & Kadioğlu, 2015; Nott ve ark., 2016).

#### 2.2.1.4. Perine ve Vulva

Gebelik sırasında perine kaslarında, vulvada ve deride damarlanma artışı ile hiperemi görülmektedir. Bu bölgede bulunan bağ dokusunda yumuşama gerçekleşir. Pigmentasyon artışı ile birlikte perine koyu renkli bir görünüm oluşur. Perine ve vulvada büyüyen uterusun baskısı ve damarlaşmanın artması ile varislere eğilim görülmektedir (Çalık, 2022; Farage ve ark., 2017).

#### 2.2.2. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Gebelikte kardiyovasküler değişimler gebeliğin erken dönemlerinde başlar. Üreme hormonlarının seviyelerindeki değişiklikler, kardiyovasküler sistemde kan hacmi, kardiyak debi, atım hacmi, kalp hızı, pıhtılaşma faktörleri ve lipidlerin miktarında artışa neden olur. Ayrıca sol ventriküler boyutta değişim ve vasküler direncin azalması gibi birçok fizyolojik ve hemodinamik değişim yaşanır (Savu ve ark, 2012; Constantine, 2014)

Gebelikte ventrikül duvarı kalınlaşarak miyokard kontraktilitesi artar. Gebelikte kalp atım hızı ile birlikte atım hacmide arttığından maternal output yaklaşık % 40 oranında artar (Wells, 2012; Akıcı ve ark, 2017). Gebelikte istirahat sırasında nabız hızı 10-15 vuruş/dakika artar. Gebeliğin ilk trimesterinde prostoglandinler ile progesteronun vazodilatör etkileri ile periferik vazodilatasyon görülür ve kalp debisinde gebeliğin sekizinci haftasında %20 lik bir artışa neden olur. Kalp debisindeki bu artışla kan rahim ve plasenta, böbrekler, deri ve ekstremitelere yönlendirir (Pillay ve ark., 2016; Napso ve ark., 2018; Ramlakhan ve ark, 2020).

Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterında gebe sırtüstü pozisyonda iken büyümüş olan uterus vena cava inferiora ve descending aorta baskı yapar. Bu baskı sonucu alt ekstremitelerden kalbe dönen kan miktarı, kardiyak çıkış hacmini ve kan basıncını düşürür böylelikle bradikardi, senkop, baş dönmesi, terleme tablosu ortaya çıkar. Bu tabloya vena caval sendrom ya da sırtüstü hipotansif sendrom olarak isimlendirilir (Moya ve ark., 2014; Massoth ve ark, 2022).

Progesteronun vazodilator etkisi ile ilk zamanlarda kan basıncı düşer. Ancak vasküler direnc ve sekonder olaylar ve aldosteron artışıyla da kan basıncı ilerleyen haftalarda yeniden yükselme eğilimindedir. Preklamsi ve eklamsi yaşanabilir (Di Renzo ve ark., 2016). Kan plazma hacminin hızla atması hemoglobin değeri ile hematokrit miktarında düşüşe neden olur ve gebelikte fizyolojik anemi gelişebilir (Al-Khaffaf ve ark., 2020).

### **2.2.3. Solunum Sistemi Değişiklikleri**

Gebelikte yaşanan takipne ve fetal metabolizma artışı nedeniyle oksijen tüketimi %20-40 oranında artar. Tidal volüm (normalde eforsuz alınıp verilen hava miktarı) yaklaşık olarak %30-50 oranında artarken vital kapasite (kullanılabilen akciğer volümü) değişiklik göstermez (Pacheo ve ark., 2013). Üst solunum yolu mukozasında vaskularite ve ödem görülür. Miad bir gebede tidal volüm ve solunum hızındaki artıştan dolayı dakika ventilasyon hacmi %50 artar. Ventilasyondaki artışa bağlı olarak PCO<sub>2</sub> düşerken, serum bikarbonat seviyesi ve PO<sub>2</sub> miktarı yükselir. Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde gittikçe büyüyen uterus diyaframı yukarı doğru iter, göğüs çapı genişler. Bu nedenle fonksiyonel rezidüel kapasitede (FRC) % 20 lik azalma görülür (Kazma ve ark, 2020).

#### 2.2.4. Üriner Sistem Değişiklikleri

Gebelikte progesteronun etkisiyle üriner sistemde pelvis giriminin üzerinde dilatasyon oluşur, üreterlerde uzama, genişleme ve kıvrımlı şekil alma gelişir. Renal kan akımı ile glomerüler filtrasyon hızı (GFH) %50 oranında artar (Pacheco ve ark., 2013; Beers & Patel, 2020). Glomerüler filtrasyon oranındaki artış serum kreatinin ile kan üre nitrojen (BUN) seviyelerinde düşüşe neden olur. Serum kreatinini 0.5- 0.6 mg/d düşebilir. Renal tübüler eşiğinin azalmasına bağlı olarak glukozüri (110 g/dL) ve proteinüri (<300 mg/dL) görülebilir (Ahn ve ark., 2024). Uterusun büyümesiyle birlikte mesane üste doğru yer değiştirir, ön arka boyutunda yassılaşma olur. Uterusun yaptığı basınçla idrara çıkma sıklığında artış olur. Bu dönemde üriner sistemde hem anatomik olarak yaşanan değişim hemde vajinal pH değerinin yükselmesine bağlı alkalen bir vajen ortamı gebelikte idrar yolu enfeksiyonlarına ve vajinal enfeksiyonlara yatkınlığı artırabilmektedir (Johnson ve ark., 2021; Khaskheli ve ark., 2021).

#### 2.2.5. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri

Gebelik boyunca artan progesteron ile birlikte düz kas tonüsünde azalma oluşur ve gastrointestinal hareketliliği azaltır. Özefagus alt sfinkter basıncında azalma, mide motilitesinde azalma, mide boşalma zamanında uzama, ince barsak motilitesinde azalma, konstipasyon, kolestaz, safra kesesi motilitesinde azalma görülür. Bu süreçte mide yanması ile gastroözofageal reflü ve özafajit sık yaşanır (Costantine, 2014; Odabaş & Taşpınar, 2020). İlk trimesterde oluşan şiddetli bulantı kusmalar sonucunda sıvı-elektrolit dengesizliği riski oluşabilir (Pacheco ve ark., 2013; Can Gürkan ve ark., 2021). Progesteronun artması gastrik motiliteyi yavaşlatır ve alt özefageal sfinkter

tonusunu azaltır. Plasentadan salınan gastrin, gastrik volüm ve asiditenin artmasına neden olur. Büyüyen uterus mideyi yukarı ve öne doğru iter, bu durum gastrik basıncın artmasına ve distansiyona neden olur. Mide boşalması da bu süreçte gecikir. Gebelikte ince ve kalın barsaktan geçiş zamanı artmasına bağlı olarak konstipasyon oldukça sık rastlanır (Verghese ve ark., 2015; Rao ve ark., 2022).

#### **2.2.6. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri**

Gebelikte hormonların etkisi ile birlikte pelvis kemiği ve omurlarda gevşemeler olur. Gebelikte artan relaksin düzeyi serviksi yumuşatıp, uterin kontraksiyonları inhibe ederek, simfizis pubis ve pelvik eklemleri gevşeterek doğum hazırlığına yardımcı olur. Gebelikle birlikte büyüyen uterusun yaptığı bası ile ağırlığında etkileriyle pelvik taban 2,5 cm kadar aşağı çöküş meydana gelir. Büyüyen uterus ile vücudun ağırlık merkezinde de değişimler olur kadının postürünü etkiler, artan vücut ağırlığını karşılamak için lomber lordoz artar (Akıcı ve ark., 2017).

#### **2.2.7. Endokrin Sistem Değişiklikleri**

Gebelik, hormon seviyelerinde büyük bir artışa neden olur. Özellikle progesteron ve östrojen hormonları, endometriyum tabakasının kalınlaşmasını sağlar ve embriyonun implantanyonuna yardımcı olur. Gebelik hormonu olarak bilinen HCG (human koryonik gonadotropin) hormonu, gebeliğin ilk haftalarında hızla artar. Bu artış, sabah bulantıları gibi erken gebelik belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabilir. Gebelikle ayrıca kortizol ile birlikte aldosteron gibi adrenal hormonlarda ve tiroid hormon salınımında da artış olur (Özden & Bostancı, 2015).

### 2.2.8. Metabolik Değişiklikler

Karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmalarında değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler glukoz ve aminoasit düzeylerinde düşüklüğe, serbest yağ asitleri, keton ve trigliserid düzeylerinin yüksekliğine neden olur. Gebelik, ketozise yatkınlıkla karakterizedir. Çünkü anne glikozu sürekli olarak fetüs tarafından çekilmekte ve enerji için yağlar mobilize olmaktadır (Şahin ve ark., 2019). Gebelik diabetojenik bir durum olup bununla birlikte insülin düzeyleri sabit bir şekilde yükselir. Gebelikte insülin ihtiyacı artmıştır fetüs sürekli anneden glikoz çeker. Plasental laktojenik hormon (HPL), anne insülinini duyarsız hale getirerek, fetüsün sürekli çektiği glikzun anne kanında dengelenmesini sağlar. İlk trimester ile birlikte bulantı ve kusmaya da bağlı olarak beslenmenin de azalması ile birlikte hipoglisemiye yatkınlık görülür (Costas & Gomes-Ferreira, 2023).

Gebelikte artan oksijen ihtiyacına bağlı olarak özellikle birinci trimester sonrası bazal metabolizma hızı artış gösterir. Gebelikte anne vücudunda tutulan sıvı yaklaşık 2-2,5 litredir. Artan bu sıvı ihtiyacının bol sulu yiyecek ve içeceklerle karşılanması gerekir. Gebelikte en belirgin değişimlerden biri gestasyonel hafta ilerledikçe anne adayında kilo artışı görülmesidir. (Daşkan, 2015). Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü (IOM) gebelik boyunca alınması gereken kilo oranlarını gebelik öncesi BKİ (beden kitle indeksi) doğrultusunda sınıflandırmıştır. Buna göre; Zayıf olanların ( $<18.5 \text{ kg/m}^2$ ) 12.5-18kg, normal kilolu olanların ( $18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$ ) 11.5-16kg, fazla kilolu olanların ( $25.0-29.9 \text{ kg/m}^2$ ) 7-11.5kg, Obez ( $\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$ ) 5-9 kg alması önerilmektedir (IOM, 2009; Duman & Bayram, 2018).

Gebelik öncesi kilosu gözönüne alınarak anne adayının belirlenen aralıklar dışında gebelikteki kilo alımının çok düşük ya da çok yüksek olması fetal ve maternal sağlığı olumsuz etkilemektedir. Yeterli kilo artışı olmayan gebelerde fetusun gelişimsel problemleri görülebilir. Kilo alımının fazla olması ise gebelikte diyabet, hipertansiyon ve preeklamsi tablosu için önemli bir faktör olduğundan gebenin bu açıdan takibi önemlidir (Aydoğdu, 2024).

### **2.2.9. Ciltte Görülen Değişiklikler**

Gebelikte östrojen ve progesteronun etkisi ile melanositi stimüle eden hormon düzeyi yükselir ve ikinci aydan itibaren pigmentasyon artışı başlar. Pigmentasyon alanları daha çok alın, yüz, burun kökü, elmacık kemiği ve yanaklardır. Bu bölgelerde görülen değişikliğe gebelik maskesi veya kloasma adı verilir. Simfisiz pubisten umblikusa kadar uzanan koyu renkli çizgi line nigra olarak isimlendirilir (George ve ark, 2005; Cohen, 2023). Gebelikte karın duvarının inceliş parlak renk alır, meme ve kalça çevresinde derinin gerilmesi ve elastikiyetini kaybetmesi sonucu yer yer yırtılmalar görülür. Bu tablo stria veya Linea Gravidarum olarak tanımlanır. Salınan hormonların etkisiyle gebelerin yaklaşık %50'sinde, kalça, uyluk, meme, kasık ve koltuk altı derisi üzerinde pembe, parlak atrofik bantlar şeklinde koyu lekeler (melazma) veya çatlaklar (strialar) oluşabilir (Kaplan ve ark., 2021; Gaber & Elshafie, 2021; Xie ve ark., 2023)

### **2.2.10. Memelerde Görülen Değişiklikler**

Gebelik sırasında hormonal etkiler memelerde şekil ve görünüm değişikliği meydana getirir. Dolaşımdaki progesteron, östradiol, prolaktin ve insülin

konsantrasyonlarındaki eş zamanlı artış, emzirmeye hazırlık olarak meme bezlerinin gelişmesine yol açar (Hannan ve ark., 2023). Gebeliğin erken dönemlerinde itibaren meme bezleri büyürerek hassaslaşır. Anne adayları memelerde hassasiyet, hafif ağrı ve dolgunluktan yakınabilirler. Sekizinci haftadan sonra memeler lobüler hale gelir ve ikinci trimesterden itibaren meme uçlarından, koyu kıvamlı, sarı renkli bir sıvı (kolostrum) gelebilir (El- Loly, 2022; Fürst ve ark., 2024). Pigmentasyonda artış ile meme uçları, areola koyulaşır ve areola genişler. Gebeliğin 6-8.haftalarından sonra areolada küçük kabartılar halindeki yağ bezeleri görülür. Bu yağ bezelerine Montgomery tüberkülleri denilir (Türkmen, 2014)

### **2.3. Gebelikte Yaşanan Psikolojik Değişiklikler**

Gebelik her kadın için yaşam süresince bir dönüm noktasıdır. Gebeliğin getirdiği değişikliklere uyum her kadın için farklılık gösterebilmektedir. Değişikliklere uyum her gebede farklı tepkiler, algılar, sorunlar ortaya çıkarabilmektedir (Arslan ve ark., 2019). Bu dönemde, gebe kadın aynı zamanda bir dizi duygusal değişiklik yaşar. Bunlar arasında heyecan, mutluluk, korku, endişe, yorgunluk, depresyon ve kaygı bulunur. Anne adayları hamileliklerinin başlangıcında büyük bir heyecan yaşar. Gebelik, anne adayında büyük bir mutluluk hissi yaratır. Ancak bebek bekleme süreci, anne adayında bazı korkulara neden olabilir. İlk kez gebelik yaşayan kadınlar korkularına dile getiremeyebilirler (Ghaedi ve ark., 2013; Golmakani ve ark., 2020). Anne adayları, bebeğin sağlığı, doğum süreci ve annelik rolü hakkında endişe duyabilirler. Hamilelik, kadınlarda yoğun bir yorgunluk hissi yaratabilir. Anne adayları, bebeğin sağlığı, doğum süreci ve anne olma rolü hakkında kaygı duyabilirler. Bu duygusal değişimler,

genellikle hormonal dalgalanmalar ve anne adayının yaşamındaki büyük değişikliklerin bir sonucu olarak ortaya çıkar (González-Ochoa ve ark., 2018; Bakır ve ark., 2021).

#### **2.4. Gebelikte Erken Dönem Görülen Değişimler (Birinci Trimester)**

Gebeliğin ilk trimesterinde gebeler bir dizi fiziksel ve psikolojik değişimler yaşarlar. İlk birkaç hafta gebelik semptomları tam olarak hissedilmese de adet sancılarına benzeri ağrılar, yorgunluk, baş ağrısı ve baş dönmeleri ilk göstergeler olabilir. Fiziksel olarak ilk trimesterde bulantı kusma, epistaksis (burun tıkanıklığı ve burun kanaması), memelerde hassasiyet, sık idrara çıkma, pityalizm, üriner sistem enfeksiyonu, palmar eritem, lökore (vajinal akıntıda artma) ve abdominal rahatsızlığın olduğu bilinmektedir. Progesteron seviyelerindeki artış, birinci trimesterde yorgunluğa neden olabilir. Mide bulantısı ve kusma semptomları genellikle gebeliğin ilk 12 haftası boyunca yoğun seyreder (Yıkar & Nazik, 2019; Wu & Sun ve ark., 2021).

İlk trimester içerisinde kilo alımı az olurken bazen kilo verilmesi dahil doğal karşılanabilir. Bu dönemde, bebeğin ağzını, burnunu, kulaklarını, cildini ve vücut tüylerini oluşturacak olan hücreler ile kalp, damar, dolaşım ve sindirim sistemini oluşturacak olan hücreler oluşarak şekillenmeye başlar. Birinci trimesterde doku ve organların oluşumu başladığından bu dönem “organogenezis” olarak da ifade edilir (Yılmaz ve ark., 2023). Birinci trimester fizyolojik değişimlerle beraber ambivalan (zıt duygular) duyguların yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde sıkıntı ve heyecanda artış, gebeliğin inkârı veya kabullenmede güçlük gibi duygular yaşabilirler (Atasever & Çelik, 2018; Dağlar ve ark., 2016).

## 2.5. Gebelikte Geç Dönem Görülen Değişimler (2. ve 3. Trimester)

İkinci ve üçüncü trimesterde görülen fiziksel değişimler benzerlik gösterir. Bu dönemde, fetal gelişim artar ve organ gelişimi hızlanır. Annenin abdominal çevresi belirginleşmeye başlar, mide bulantıları genellikle azalır ya da biter (Çetin ve ark., 2017).

Bu dönemde fiziksel olarak annede pirozis (mide yanması), iştahta artma, pika (aşırma), ayak bileklerinde ödem, variköz venlerin oluşumu, hemoroidler, distansiyon, konstipasyon, sırt ağrısı, kas krampları, yorgunluk, uyuma güçlüğü ve baş ağrısı görülmektedir. Büyüyen uterus diyaframı itebilir, bu durumda dispne yaşanır (Derya ve ark., 2018; Can, 2019; Can Gürkan, 2021). İkinci trimesterden itibaren fetal hareketlerin hissedilmesi ve abdomende büyüme ile gebelik gerçek olarak algılanır. Bu dönemde anne düşüncelerini bebeğe yöneltir ve annenin vücudu gebeliğe uyum sağlar. Anne adayını bebeği kendinden ayrı bir varlık olarak hissetmeye başlayarak bebeği ile iletişim kurar. Abdomenin büyümesi, memeler ve diğer vücut hatlarının genişlemesi ile beden imajı değişikliği yaşanır (Yılmaz ve ark., 2023)

Gebeliğin son döneminde fiziksel görünüm tamamen değişmiştir. Fiziksel değişimlerle birlikte anne doğuma hazırlanır. Aynı zamanda doğum eylemi ile ilgili endişeleri başlamıştır. Anne adayını için gebeliğin istemli /planlı gebelik olup olmaması, ailesi ve eşi ile ilişki, sosyoekonomik durumu, ailede bulunan çocuk sayısı, annenin kültürel ve dini anlayışı, infertilite hikayesi gibi faktörler bu süreci etkilemektedir (Aslan ve ark., 2014; Temsröm ve ark., 2015). Primipar gebeler doğum ağrıları ile nasıl baş edecekleri ve baş etme yöntemlerinin neler olduğunu bilememe, bilinmezlik korkusu, kendisi ile bebeğinin yaşamında oluşabilecek tehlikelerin varlığının olup

olmaması konusunda stres ve korku yaşarken multipar gebeler ise geçmiş kötü deneyimler nedeniyle stres, endişe ve korku yaşamaktadır (Handelzalts ve ark., 2015; Stoll ve ark., 2016; Küçükkaya ve ark., 2018).

## 2.6. Evlilik

Evlilik Türk Dil Kurumunun tanımına göre ‘Erkekle kadının, aile kurmak için yasaya uygun olarak birleşmek, izdivaç etmek’ olarak tanımlanmıştır (TDK, 2023). Tarhan’a göre evlilik kültürler arası farklılıklar olsa bile toplumlar arasında geleneksel olarak oturmuş ve resmi olarak kabul edilmiş tek birliktelik şeklidir (Tarhan, 2016). Harward ve Zhang (2006) ise, evliliği bireylerin genel sağlık durumunu iyi hale getiren ve yaşamlarından doyum almalarına yardım eden sosyal bir kurum olarak tanımlamıştır (Hayward & Zhang, 2006).

Evlilik ile birlikte amaçlanan sadece cinsel ortaklık değil tarafların iradeleri ile aynı zamanda hayatın acı ile tatlı bütün yönlerini kapsayan bir hayat ortaklığı kurmaya yönelmesidir (Akıntürk & Karaman Ateş, 2013; TBNA, 2014).

Evlilik kendi içinde sosyal ve psikolojik sınırları olan bir kurum olmakla beraber bu sınırlar iyi bilindiği takdirde evlilik uyumlu bir şekilde yürümektedir (Kublay & Oktan, 2015). Dünya’da ve Türkiye genelinde evlilik oranları incelendiğinde; Avrupa Birliği İstatistik Ofisi’nin (Eurostat) verilerine göre Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde evlilik oranları 1964’ten bu yana her bin kişide 8 iken, bu oran 2020 yılında 3.2’ye gerilemiştir (Eurostat, 2022a).

Avrupa Birliği Ülkelerinde 2022 yılında en yüksek evlilik oranlarının Macaristan (1000 kişide 6.6 evlilik), Letonya (6.3) ve Romanya’da (6.2) olduğunu

göstermektedir. En düşük evlilik oranlarının ise Slovenya, İtalya (her ikisi de 1.000 kişide 3.2 evlilik) ve Portekiz (1000 kişide 3.5) olarak rapor edilmiştir (Eurostat, 2024b). TÜİK verilerine göre Türkiye’de evlenen çiftlerin sayısı 2022 yılında 575 bin 891 iken 2023 yılında 565 bin 435 olarak bildirilmiştir. Bin nüfus başına düşen evlenme oranı ise, 2023 yılında binde 6.63 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2024). Türk toplumunda ailenin korunmasına ilişkin temel prensipler öngörülmüş ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında 20’nci,41’inci ve 174’üncü maddelerde yer almıştır (Öztan, 2004; TBNA, 2014). Ailenin korunması ile ilgili 41’inci maddesi “Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar.”olarak belirtilmiştir. (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası,41. Madde). Evlilikte çiftler evlilik birliğinin devamı süresince kanunda belirtilen yükümlülöklere uymakla yükümlüdürler. Evliliğin sona erdirilmesi ise sebeplere dayandırılarak ancak dava yolu ile gerçekleştirilebilir (Feyzioğlu, 1979; Akıntürk & Karaman Ateş, 2013; TBNA, 2014).

## 2.7. Evlilik Uyumu

Aile toplumun en küçük yapı taşıdır ve iyi aile ilişkileri toplumun geleceğinin teminatıdır. Ailenin temeli, birbirlerine bağılılık, sadakat, sorumlulukları yerine getirme gibi birçok vaatte bulunan çiftlerin evlenmesiyle atılır (Kışlak & Göztepe, 2012). Evlendikten sonra bireyler birlikte yaşamaya ve doğacak çocuklarını aile ortamında büyütmeye başlarlar. Evlilik uyumu, çiftlerin evliliklerinden duydukları tatmin ve mutluluktur (Çelik & Tümkiye, 2012; Mutlu ve ark., 2018).

Evlilik uyumu, evli bireylerin evliliklerinden hissettikleri memnuniyeti ifade eden bir kavramdır. Bu terim, evliliğin fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak daha iyi hale gelmesi ve buna ilişkin davranış tarzını içerir. Evlilik uyumu, eşler arasındaki ilişkinin kalitesini ve tatmin düzeyini yansıtarak, evlilikteki uyumlu ve sağlıklı bir dengeyi ifade eder (Soylu & Kağnıcı, 2015; Mutlu ve ark., 2018) Evlilik uyumu ortak hareket etmeye başlamış olan, düşünce ve davranışlarında uyumlu olan çiftler olarak tanımlanmıştır (Erbil & Hazer, 2018). Evlilikte bireyler empatik bir anlayış içerisinde girip kendilerinden daha çok eşlerini düşünerek anlamaya çalışıp ve birbirlerinin ihtiyaçlarını karşılama ve paylaşmada bulundukları sürece evlilikleri uyumlu ve dengeli ilerlemektedir. Uyumlu olan evliliklerde sorunların paylaşımı sayesinde eşler varolan soruna ortak çözüm ararken empatik yaklaşım ile birbirlerine destek olmaktadır (Ersanlı, 2012; Erdinç, 2018).

Locke ve Wallace (1959)'ın tanımına göre evlilik uyumu; “çatışmaların çözümlenebildiği, eşler arası doyumun hissedilebildiği, ortak aktivite ile faaliyetlerin birlikte yapılabilirdiği, karşılıklı beklentilerin karşılanabildiği bir evlilik” olarak belirtilmiştir (Locke & Wallace, 1959). Evlilik uyumu, çiftlerin birlikte yaşamlarını sürdürme yeteneklerini ve birbirleriyle uyumlu olma derecesini ölçerken, çeşitli faktörleri içerir. Bu faktörler arasında iletişim, duygusal bağ, cinsel uyum, değerler, beklentiler ve çatışma yönetimi gibi unsurlar yer alır. (Ünal & Akgün, 2022). Literatürde yer alan çalışmalarda evlilik uyumunda iletişimin yanı sıra olgun maneviyatın da önemli rolü olduğunu (Euckie ve ark., 2017), çiftlerin eğitim düzeyleri yaklaştıkça evlilik uyumlarının arttığı (Qater Aman, 2013), evlilik öncesi danışmanlık hizmeti alan ailelerde aileler arası evlilik uyumunun daha olumlu olduğu (Muluhya Keverenge ve ark., 2020), eşler arasındaki eğitim düzeyi farkının evlilik uyumunu

olumsuz etkilediği (Aicha & Bachir, 2023) bildirmiştir. Evlilik uyumu bireysel, sosyokültürel ve sosyoekonomik birçok farklı değişkenden etkilenebilmektedir (Kahveci, 2016).

## 2.8. Stres

Stres kelimesinin kökeni eski Fransızca’ da ‘‘esterce’’, Latince’ de ‘‘estricia’’ kelimelerinden gelmektedir. 17 yüzyılda bela, dert, keder, elem, musibet olarak kullanılırken 18. yüzyıl ile 19. yüzyılda baskı, güç, zor, gibi anlamlar ile insanlara yönelik olarak kullanılmıştır (Torun, 1997). Stres Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından ise ‘‘ruhsal gerilim’’ olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023).

Literatürde stres kavramı farklı açılardan ele alınarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü stresi zor bir durumun neden olduğu endişe hali veya zihinsel gerginlik olarak tanımlamış (WHO, 2023)

Stresin organizmada ne gibi etkileri olduğunu inceleyen Hans Selye, organizmanın strese tepkisini genel uyum sendromu olarak tanımlamıştır (Selye,1956; Biricik, 2019). Hans Selye kişide bir dizi tepkiler yaratan çevresel uyarılar ‘‘stresör’’; kişinin bu uyarılara karşı gösterdiği tepkiyi ‘‘stres’’ olarak açıklamıştır. Stresi ‘‘bireyin çevresel stresörlere karşı gösterdiği genel bir tepki’’ olarak tanımlamıştır (Selye,1956; İlker, 2019). Folkman ve Lazarus (1984) stresi kişi ile çevre etkileşiminde, kişilerin uyumlarını tehlikeye sokan, mevcutta bulunan kaynakları zorlayan veya aşan çevresel talepler olarak belirtmiştir (Lazarus & Folkman, 1984). Stres başka bir ifadeyle; bir durum veya eylemin kişi üzerinde meydana getirdiği fiziksel ile psikolojik zorlanma

durumunda ortaya çıkan tepki olarak da tanımlamıştır (Hellriegel, 1992; Göksel & Yurtsal, 2024).

Cüceloğlu' na göre, stres, "bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir" (Cüceloğlu, 1994).

Stres, kişinin biyolojik ve psikolojik dengesinin bozulmasına gösterdiği tepki durumudur. Tehdit duygusu veya acıya neden olan olaylara karşı vücudun kendi dengesini kurabilmek için verdiği normal bir fiziksel cevaptır. Stresi; kaygı, aşırı uyarılmışlık hali, engellenme, duygusal çöküntü, gerginlik ve çatışmalar gibi farklı durumlar ortaya çıkarmaktadır (Kayacan & Özmen, 2021).

### 2.8.1. Strese Neden Olan Faktörler (Stresörler)

Strese neden olan faktörler (stresörler) fiziksel, kişisel, çevresel, toplumsal ve sosyal olmak üzere geniş bir yelpazede incelenir.

**Fiziksel Faktörler:** Hava kirliliği, ısı, sıcaklık, gürültü, çevre kirliliği, nem, radyasyon gibi fiziksel koşullar stres oluşturabilir (Aşçı ve ark., 2015).

**Kişisel Faktörler:** Bireyin ruh ve beden sağlığını etkileyen faktörlerdir. Bireyin duygusal durumu ve beklentileri stres kaynağı oluşturabilir. Örneğin depresyon, anksiyete gibi ruh hali değişiklikleri bazı insanların stresten daha kolay etkilenmesine yol açarken, kişinin kendisinden büyük beklentileri olması, başarısızlık korkusu ve mükemmeliyetçilik duygusu stres yaratabilir (Özel & Karabulut, 2018). Ayrıca evlenme, boşanma, ciddi hastalıklar, organ kaybı, doğum eylemi ve doğum yapma, anne baba olma, yakınıni kaybetme gibi durumsal stresler ve menapoz dönemi, adölesan

dönem, gebelik dönemi gibi gelişimsel stresler de kişisel stres kaynağıdır (Kızılkaya Beji, 2019; Çelik & Atasever, 2018; AlSaif ve ark., 2023). Çoklu rollere (anne, eş, hasta, gebe vb) uyum sağlamada yaşanan zorluklar, özyeterlik (kişinin subjektif yargısı ve güven düzeyi) düzeyleri stres yaşatabilir (Salles, 2017; Shen ve ark., 2023).

**Çevresel Faktörler:** Trafik yoğunluğu, mali baskılar, evde işlerin aksaması, baskı altında çalışma, birey ile çevre çatışması, iş yerindeki sorunlar gibi günlük yaşamın getirdiği zorluklar strese neden olabilir. Bulaşıcı hastalıkların yaygınlığı (COVID-19 vb.), kıtlık ve kuraklığın olması da strese neden olur (Chen ve ark., 2023; Ma ve ark., 2024).

**Toplumsal ve Sosyal Faktörler:** Aile ve çevre baskıları, eş ve çocuklara karşı beklentiler toplumsal ve sosyal baskılar oluşturmaktadır. Yetersiz para, işsizlik, finansal kaygılar, zaman ve kaynaklar gibi ekonomik faktörler de bu grupta yer alan stresin önemli nedenlerindendir (Ryu v& Fan, 2022). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile sağlık hizmetlerinden yararlanmasına olanak verilmemesi, boşanmış bekar anne olma, ataerkil toplumda çocuk sahibi olmanın statü kazandırma olarak görülmesi de stres kaynağıdır (Boz ve ark., 2018; Ayata & Çamur, 2020; Karacan & Gökçe, 2020; Özel ve ark., 2021).

Stresin etkileri, kişiden kişiye farklılık gösterir ve stresin şiddeti, kişide bıraktığı etki de değişebilir. Stresin yönetimi stresin olumsuz etkilerini azaltmada oldukça önemlidir.

### 2.8.2. Gebelikte Stres Kaynakları

Gebelikte birçok nedene bağılı olarak stres yaşanabilir. Anne adayının kişisel özellikleri, geçirilmiş fiziksel ya da psikiyatrik hastalıkları, bulaşıcı hastalık varlığı (H1N1 influenza ve COVID-19 gibi), sosyal ve duygusal destek sistemlerinin yetersizliği, sosyoekonomik durumu, sağlık tesislerine ulaşım, kırsal alan ya da kentsel bölgede yaşamak, daha önceki yaşanmış kötü yaşam deneyimleri gibi farklı değişkenler kaygı ve endişe oluşturabilir (Willie ve ark., 2016; Thongsomboon ve ark., 2020; Eroğlu ve ark., 2021).

Literatürde demografik özellikler detaylı incelendiğinde; düşük eğitim seviyesi, eş ile eğitim düzeyi farklılıkları, düşük sosyoekonomik düzey, çalışıp çalışmama durumu, alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıkların varlığı, gebelikte değişen yaşam biçimi ve annelik rolüne uyum sağlayamama, eş ile ilişkilerdeki değişim, gebeliğin getirdiği fizyolojik değişimlere uyum sağlayamama, beden imajındaki değişimler gibi etmenlerin gebelikte strese neden olduğu belirtilmektedir (Çalık & Aktaş, 2011; Lau & Yin, 2011; Suplee ve ark., 2014; Kaya Şenol & Pekyşğitin, 2024). Gebelik sırasında beslenme yetersizliği, demir ve folat yetersizliği, temiz suya ulaşımında yetersizlik gibi nedenler de stres kaynağıdır (Janevic ve ark., 2021; Luby ve ark., 2023). Özellikle primipar olan, genç yaşta ya da adölesan dönemde olan, gebelik ve doğum eylemine ilişkin belirsizlikler yaşayan kadınların daha fazla korku ve endişe duydukları bildirilmektedir (Qui ve ark., 2019; Üst & Pasinoğlu, 2015; Eroğlu ve ark., 2021; Kaya Şenol & Pekyşğitin, 2024).

Gebelikte stresi tetikleyen önemli etkenlerden arasında obstetrik ve jinekolojik öykü yer alır. Maternal ve fetal sorunlara bağılı yüksek riskli gebelik durumu,

travmatik doğum deneyimi, ölü doğum, abortus, küretaj ile sonuçlanan gebelik kayıpları, çocukluk ve ergenlik döneminde istismara maruz kalma, aile içi şiddet görme, istemsiz ya da plansız gebelik varlığı, gebelikte cinsiyet beklentisi, olumsuz jinekolojik müdahaleler ve deneyimler gebelikte majör stres kaynaklarındandır (Aslıyürek, 2016; Ölçer & Oskay, 2015; Erkal Aksoy ve ark., 2017; Yılmaz & Şahin, 2019).

### 2.8.3. Gebelikte Algılanan Stres

Gebelik gelişimsel açıdan fizyolojik bir evre olmakla birlikte, kadınlar için önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı, stres ve anksiyete oluşturabilecek etkenlerle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir (Thongsomboon ve ark., 2020). Kentsel ve ya kırsal alanda yaşam, sanayileşme ile kentsel stresler, çevre kirliliği, mahallesel sorunlar, aile yaşam döngüsündeki değişiklikler, kişisel deneyimler, kadının yaşam felsefesi, sosyodemografik durumu, aile içi ilişkiler, aile üyelerinin gebeliğe karşı tutumları, ailenin sosyoekonomik durumu, gebeliğin istemli ya da istemsiz olması gibi birçok farklı değişken anne adayı için gebeliği stresli bir yaşam olayı haline getirebilir (Willie ve ark., 2016; Ayoubi ve ark., 2017; Can ve ark., 2019).

Algılanan stres, bireyin belirli bir zaman diliminde bir olay veya durumun ne kadar stres yarattığına dair sahip olduğu duygu veya düşüncelerdir (Phillips, 2013). Kadınlar için gebelik neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algılandığı gibi; stres, endişe, gerginlik, kaygılı bir bekleyiş süreci gibi olumsuz duygu durumlarının da yaşanabileceği bir dönem olabilmektedir. Gebelikte

hafif düzeyde görülen stres normal ve geçici olarak kabul edilmektedir. Ancak yaşanan stres ciddi bir boyuta ulaştığında maternal ve fetal sağlığı olumsuz etkilemektedir (DeSocio, 2018). Anne adayının gebelikte stres yaşaması yaygın olarak görülen bir durumdur (Ahmed ve ark., 2017; Hou ve ark., 2018). Literatürde doğum öncesi stresin yaygınlığının %12–%91 olduğu ve ilişkili faktörler arasında sosyal destek eksikliği, aile içi şiddet, uyuşturucu kullanımı ve panik bozukluğunun yer aldığı rapor edilmiştir (Shishehgar ve ark., 2016; Tang ve ark., 2019). Kanada’da yapılan bir araştırmada gebelerin %40.2’sinin stres yaşadığı bildirilirken (Adhiraki ve ark., 2023), Amerika’da gerçekleştirilen farklı bir araştırmada gebelerin %84’ünün doğum öncesi stres yaşadığı belirtilmiştir (Guo ve ark., 2021). Etiyopyada yapılan bir araştırmada gebelikte algılanan stresin görülme sıklığı %11.6 ile %34 arasında değişmektedir (Engindaw ve ark., 2019). Türkiye’de ise, Yüksel ve ark. (2020), gebelerde stres görülme oranını %39.7 olarak rapor etmiştir (Yüksel ve ark., 2020).

#### **2.8.4. Gebelikte Algılanan Stresin Maternal Etkileri**

Gebelik döneminde artan stres annenin Hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini aktive ederek hipotalamustan kortikotropin relasing hormon (CRH) salınımını artırır. Hipotalamustan salgılanmış olan CRH hipofizden Adrenokortikotropik hormon (ACTH) salınımını uyarır. ACTH ise, böbreküstü bezinden kortizol ile nörepinefrin salınımını artırmış olur. Böylece artan stres hormonları plasenta aracılığı ile fetüse geçmektedir. Ayrıca stres durumunda plasentayı besleyen damarlarda vazokontrüksiyon olduğundan uterusu giden kan akımı bozulmaktadır (Talge ve ark., 2007; Murphy ve ark., 2006; O’Donnell ve ark., 2012; Rajani, 2017).

Karnataka da yapılan bir araştırmada gebelikte algılanan yüksek strsin gestasyonel diyabet (GDM) için potansiyel bir risk olduğunu tespit etmişler. Dođum öncesi stresi yđksek olanların doğum stresi dűřűk olanlara kıyasla GDM olasılığının 13 kat arttığını belirtmişlerdir (Mishra ve ark., 2020).

Gebelikte yařanan stres dođumla ilgili olarak erken dođum riski, dűřűk dođum ađırlıđı, yenidođan yođun bakım ünitesinde kalma sıklıđında artıř ile iliřkili iken nörogeleřimsel olarak yűrűtűcű iřlevlerde bozulma, biliřsel iřlevlerde zayıflık, mental ve motor geleřimde yetersizlik gibi olumsuz sonuçlar karřımıza çıkmaktadır (Musana ve ark., 2019). Benzer řekilde Taylan'da yapılan bir arařtırmada annenin gebelikte algıladıđı stres dűzeyinin erken dođum riskini istatistiksel olarak daha fazla artırdıđı bulunmuř, algılanan stres puanı ve stres dűzeyi erken dođum için anlamlı bir faktör olarak bildirilmiřtir (Tanpradit & Kaewkiattikun, 2020). Lilliecreutz ve ark. (2016) tarafından yapılan çalıřmada ise, stres yařamıř olan gebelerin %54'ű preterm dođum yaptıđı raporlanmıřtır (Lilliecreutz ve ark., 2016). Ayrıca riskli gebeliđi olan anne adaylarını sađlıklı gebelere göre daha fazla stres yařadıđı bildirilmektedir (Sarmasti ve ark., 2019; Ertekin Dinç & Çıtak Bilgin, 2023). Hamilelik sırasında stres yařayan anne adaylarında ruhsal bozukluđun intihar eđilimi ile iliřkili olduđu belirtilmiřtir (Martini ve ark., 2019). Gebelikte stres annelerin sađlıklı yařam davranıřlarını da etkilemektedir. Yapılan çalıřmalarda stresli gebelerin beslenmelerinin olumsuz yűnde etkilendiđi saptanmıřtır. Yetersiz beslenme fetűs için dűřűk dođum ađırlıđı ile iliřkilendirilirken, ařırı beslenme de anne için obezite gibi sorunlara neden olabilmektedir (Uzdil & Őzenođlu, 2015; Malakouti ve ark., 2015; Kubo ve ark., 2017; Ertekin Dinç & Çıtak Bilgin, 2023).

### 2.8.5. Gebelikte Algılanan Stresin Fetal Etkileri

Gebelikte yaşanan stresin anne ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkilediği bildirilmiştir İntrauterin dönemde veya gebelik öncesinde başlayan erken çevrenin özellikleri, bireyin yaşam boyu yaşayacağı fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları için önemli risk faktörlerini oluşturabilir (Nalan ve ark., 2018; Öztürk & Aydın, 2017). Fetal kardiyovasküler sistem ve beyin, uzun süreli gelişimleri ve içsel esneklikleri nedeniyle doğum öncesi strese karşı özellikle savunmasızdır (Bock ve ark., 2015; Brunton, 2015).

Yapılan araştırmalarda gebelikteki stresin erken doğum, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği ile ilişkili olduğu, yenidoğanda neonatal dönemde hipoglisemi, asfiksi, respiratuar distress sendromuna neden olduğu raporlanmıştır. Bu tablo uzun dönemde çocuğun davranışsal ve bilişsel gelişimini olumsuz etkileyerek gastrointestinal, üriner, solunum problemleri ile mental, görsel ve işitsel sorunlara yol açabilmektedir (Su ve ark., 2015; Staneva, 2015; Can ve ark., 2019; Wu & Lu ve ark., 2020; Haspolat & Gündüz, 2024)

Gebelik sırasında stres yaşayan annelerin çocukları aşırı ağlama, fazla negatif duygusal tepki verme, uyarılara daha az tepki gösterme, eğilimindedirler (Haspolat & Gündüz, 2024).

Gebelikte yaşanan stres doğum sonu bağlanmayı olumsuz yönde etkilerken prenatal stres azaldıkça bağlanma oranı artmaktadır (Coşkun ve ark., 2020; Kaya Şenol & Pekyiğit, 2024). Ayrıca gebelik sırasında yüksek düzeyde günlük yaşam stresi yaşayan gebelerin doğum sonrasında çocuk yetiştirme rutini oluşturmada zorluklarla karşılaşma olasılığının arttığı belirtilmiştir (Takács ve ark., 2021).

## 2.9. Gebelerde Algılanan Stresi Yönetmede Ebelerin Sorumlulukları

Maternal ve fetal sağlığı geliştirmek için gebelerde algılanan stresi yönetmede ebelerin önemli rolleri bulunmaktadır. Gebelik izlem süreçlerinde ebeler gebeleri sadece fiziksel izlemlerin yanında psikolojik olarak da değerlendirmelidirler. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek önemlidir. Düzenli yapılan gebelik takiplerinde ebeler anne adayını yakın çevresiyle birlikte çok boyutlu olarak değerlendirerek bilgi, destek ve danışmanlık sağlayabilirler. Ebeler gebelik sürecinde normalin farkında olmalı ve sapmaları takip edebilmeliler (Yılmaz Esencan & Daştan, 2023). Gebelere psikososyal iyilik hallerini ölçen testler uygulayarak koruyucu bakım sağlamalıdır (Göksel & Yurtsal, 2024). Ebeler, gebelere stresle başa çıkma stratejileri hakkında bilgi sağlayarak, gebelik sürecinde görülen fizyolojik durumları ya da tehlikeli olabilecek riskli durumları anlamalarına yardımcı olabilirler. Ayrıca, gebelerin aileleri ve diğer destek sistemleriyle iletişim kurmalarına yardımcı olarak sosyal destek sağlayabilirler. Özellikle stres yönetimi için ebeler gevşeme tekniklerini, nefes alma egzersizlerini ve diğer stres azaltma stratejilerini anne adaylarının aktif olarak kullanmalarını sağlayarak annelerin farkındalığını arttırabilirler. Anne ruh sağlığını güçlendirmede literatürdeki güncel yaklaşımları takip ederek meditasyon, haptonomi (sanal gerçeklik), hipnoz, lamaze, yoga, müzik dinleme gibi uygulamaları öğrenerek araştırmacı ve eğitici rollerini güçlendirebilirler ve gebelere bakım verebilirler (Uçar & Gölbaşı, 2019; Özbek & Pınar, 2023). Bu sorumluluklar hem annenin hem de bebeğin genel sağlığı ve refahı için önemlidir (Mohammadpour ve ark., 2019).

## 2.10. Gebelikte Evlilik Uyumunu Geliştirmede Ebeğin Sorumlulukları

Gebelikte evlilik uyumunu geliştirmek için ebelerin önemli rolleri bulunmaktadır. Ebeler gebelik sürecinde çiftlere etkili iletişim becerilerini ve çatışma çözme stratejilerini öğretebilirler. Böylece çiftlerin birbirleriyle daha açık ve anlayışlı bir şekilde iletişim kurmalarına, anlaşmazlıkları ve stresli durumları daha sağlıklı bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilirler (Mutlu ve ark., 2018). Çiftlere gebelik sürecinde yaşanan değişiklikler hakkında bilgi vererek çiftlerin birbirlerinin deneyimlerini daha iyi anlamalarına ve empati kurmalarına yardımcı olurlar. Ancak yaşanan sorunlar çözülmemişse eğer gerekirse, ebeler çiftleri evlilik danışmanlığı ve hizmeti alabilecekleri kuruluşlara yönlendirebilirler (Younger ve ark., 2015). Ebeveynliği kolaylaştıracak ebeveyn destek grupları ve yeni rollere uyum sağlamaları için eğitimler planlanabilir. Aile merkezli bütüncül bakımlar benimsenip eşler ayrı ayrı ve birlikte değerlendirilip eğitimler planlanmalıdır. Sorun ve çözüm odaklı stres oluşturan faktörler belirlenip aile bütünlüğünü teşvik edici uygulamalar ile evlilik uyumunun sağlanması hedeflenmelidir (Doğan Özdemir ve ark., 2023). Gerekli durumlarda ebelere multidisipliner yaklaşım aileleri destek almaları için gerekli birimlere yönlendirmelidirler.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma gebelerde evlilik uyumunun doğum öncesi algılanan stres ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel tipte planlanmıştır.

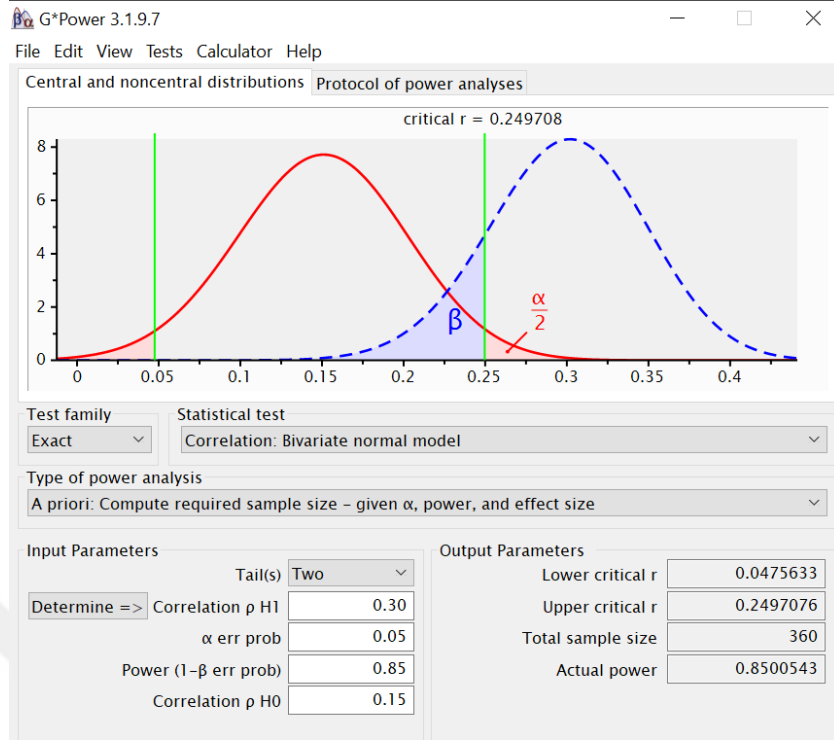
#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, etik onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra 30.12.2022- 30.04.2023 tarihleri arasında Tokat il merkezinde Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi gebe polikliniklerine başvuran 36-39. haftasında olan gebelerle yürütülmüştür.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 30.12.2022- 30.04.2023 Tokat il merkezindeki Tokat Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi gebe polikliniklerine takip amaçlı başvuran, sağlıklı, spontan ve tekil gebeliği bulunan, gebeliğinin 36-39.haftalarında olan gebeler oluşturmaktadır. Çalışma tarihlerinden önceki dört aylık periyotta ilgili kurumların gebe polikliniklerine takip amaçlı başvuru yapan sağlıklı gebe sayısı yaklaşık 1728 olarak (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi: 456, Tokat Devlet Hastanesi: 1272) belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde G\*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır (Faul ve ark., 2007). Gebelerde evlilik uyumu ve doğum öncesi algılanan stres arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanan araştırmada Cohen (2013)'nin orta etki büyüklüğü önerisi dikkate alınarak örneklem hesaplanmıştır.

Buna göre korelasyon ( $p H1$ )=0.30, güç ( $1-\beta$ ) = 0.85. (Polit&Beck, 2017) ve hata payı ( $\alpha$ ) = 0.05 kabul edildiğinde örneklem büyüklüğü en az 360 olarak belirlenmiştir. Araştırmada yaklaşık %10 veri kaybı olabileceği düşünülerek 406 gebe ile çalışma yürütülmüştür. (Şekil 3.1)



**Şekil 3. 1 Güç Analizi ile Araştırmada Örneklem Belirlenmesi**

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Tanımlayıcı Bilgiler Formu”, “Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği” ve “Evlilik Uyum Ölçeği” kullanılmıştır.

#### 3.4.1. Tanımlayıcı Bilgiler Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri taranarak oluşturulan formda (Can ve ark., 2019; Coşkun ve ark., 2020) gebelerin demografik ve obstetrik özelliklerini içeren 19 soru yer almaktadır (EK-1).

### 3.4.2. Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği

Razurel ve ark. tarafından prenatal dönemde algılanan stresi değerlendirmek için 2014 yılında İsveç'te geliştirilmiştir (Razurel ve ark., 2014). Atasever ve Çelik tarafından 2018 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır (Atasever & Çelik, 2018b). Ölçek 36-39. gebelik haftasındaki gebelere uygulanmaktadır. 5'li likert tipinde (çok fazla=5 puan, çok=4 puan, oldukça=3 puan, biraz=2 puan, hiç=1 puan) olan ölçek toplam 12 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Gebelik döneminde algılanan stres puanı ölçek madde puanlarının toplanması ve madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan ise 5 'tir. Ölçekten alınan toplam puanın artışı gebeler tarafından algılanan stres düzeyinin arttığını göstermektedir. “Medikal ve obstetrik riskler / fetal sağlık (medical and obstetric risks/fetal health)” alt boyutu 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 8, 9 ve 10. maddelerdir. “Gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler (psychosocial changes during pregnancy)” alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1, 2, 3, 5 ve 7. maddelerdir. “Doğum beklentisi (prospect of childbirth)” alt boyutu 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 4, 6, 11 ve 12. maddelerdir. Alt boyutların puanı hesaplanırken her bir alt boyutta yer alan madde puanları toplanır ve madde sayısına bölünür. 1-5 puan arasında her bir alt boyutun ortalama puanı elde edilir. Razurel ve ark. tarafından yapılan geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre ölçeğin toplam Cronbach's alfa katsayısının 0.75 olduğu belirlenmiştir (Razurel ve ark., 2014). Atasever ve Çelik tarafından yapılan geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre ise; ölçeğin toplam Cronbach's alfa katsayısının 0.70 olduğu tespit

edilmiştir (Atasever & Çelik, 2018). Bu araştırmada ise Cronbach's alfa katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur.

### 3.4.3. Evlilik Uyumu Ölçeği (EUÖ)

Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilen ve Kışlak (1999) tarafından Türkçeye uyarlanıp geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ), evlilik ilişkisinden alınan doyum ve evlilik uyumunu ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek çiftlerin her ikisine uygulanabildiği gibi sadece çiftlerden birine de uygulanabilmektedir ve genel evlilik uyumunu yansıtmaktadır. Yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmasında çiftler arasında bir fark bulunamamıştır. EUÖ 15 maddelik bir ölçektir. EUÖ bir genel uyum sorusu, anlaşma alanlarını ölçen sekiz soru ile çatışma çözme, bağlılık ve iletişimi ölçen altı soruyu içermekte ve ölçekten alınan puanlar uyumsuzluktan uyumluluğa doğru artmaktadır (Kışlak, 1999).

Her madde, seçenek sayısına göre farklılaşan 0 ile 6 arasında bir puan almaktadır. Buna göre; 1. madde 0–6 puan, 2.–9. maddeler 0–5 puan, 10. ve 14. maddeler 0–2 puan, 11. ve 13. maddeler 0–3 puan, 12. Madde eşlerden biri için evde oturmak diğeri için dışarıda bir şeyler yapmak seçeneği işaretlenmişse 0 puan, eşlerin her biri için dışarıda bir şeyler yapmak seçeneği işaretlenmişse 1 puan, eşlerin her biri için evde oturmak seçeneği işaretlenmişse 2 puan ve 15. madde 0–2 puan arasında değerlendirilmektedir (Kışlak, 1999).

Ölçekten alınan toplam puan 0–60 arasında değişmektedir. Uyumlu ve uyumsuz evliliği olan bireylerin ayırt edilmesini sağlayan kesme noktası ise 43.5 olarak belirlenmiştir. 43 puanın üzerinde alanlar evlilik ilişkileri açısından uyumlu, altında

alanlar ise uyumsuz olarak kabul edilmektedir. Kışlak (1999) ölçeğin güvenirliği için yaptığı çalışmada cronbach alfa katsayısı ve iki yarı güvenirlik katsayısı hesaplamıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.90, iki yarı güvenirlik katsayısı da 0.84 olarak bulunmuştur (Kışlak, 1999). Bu araştırmada ise, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur (EK-3).

### **3.5. Veri Toplama Süreci**

Veriler, belirlenen araştırma tarihleri arasında ilgili hastanelerin gebe polikliniklerine başvuran 36-39. gebelik haftasında olan gebeler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama aşamasında gebeler ile ön görüşme yapılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebelere “Sosyodemografik Veri Formu”, “Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği” ve “Evlilik Uyum Ölçeği” “sorumlu araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 15-20 dk. süre almıştır.

### **3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

Araştırma tarihleri arasında, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi gebe polikliniklerine takip amaçlı başvuran sağlıklı, spontan ve tekil gebeliği bulunan, gebeliğinin 36-39. haftaları arasında olan, en az ilköğretim mezunu olan, sağlıklı iletişim kurabilen, fiziksel ve psikolojik bir hastalığı bulunmayan ve gönüllü olan gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.

### 3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Türkçe okuma yazma bilmeyen, ilköğretim mezunu olmayan, infertilite tedavisi olmuş ve doğal yolla gebe kalamamış olan gebeler, riskli gebelik tanısı almış olan gebeler, çoğul gebelikler (ikiz gebelik, üçüz gebelik gibi), 36-39.haftalar arasında olmayan, iletişim güçlüğü olan, fiziksel ve psikolojik bir hastalığı olan ve kriterleri sağlamayan gebeler ile çalışmaya katılmak istemeyen gebeler araştırma dışı bırakılmıştır

### 3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özellikleridir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, katılımcıların gebelikte algılanan stres puanları ile evlilik uyum ölçeği değerlendirmeye puan ortalamalarıdır.

### 3.9. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler istatistik paket programı (IMB SPSS 22.0) ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) uygulanmıştır. Elde edilen verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı ve varyansların homojen dağılım gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri Evlilik Uyum Ölçeği ve Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği puanları ve alt boyutları için,  $\pm 1.5$  değerleri arasında olduğundan veriler normal dağılım göstermiştir (Tabachnick & Fidell; 2013). Veriler normal dağılıma uygunluk gösterdiğinden parametrik testler, kullanılmıştır. Ölçek toplam puan ortalaması için bağımsız iki gruplu değişkenlerin

karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Ölçek toplam puan ortalaması ile en az üç ve üzeri bağımsız grupların karşılaştırılmasında ise, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA testinde farkın hangi gruptan kaynaklandığı TUKEY post-hoc testi ile değerlendirilmiştir.

Sosyodemografik ve obstetrik değişkenler için gruplar arası ortalamalar değerlendirilirken normal dağılım gösteren iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi, üç ve üzeri gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır. Ancak normal dağılım göstermeyen iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri gruplarda Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis H testi sonucu farkın hangi gruptan kaynaklandığı Tamhane's T2 post-hoc testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmada iki ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Yine katılımcılara ait bazı nicel değişkenler ile ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayısı için r değerinin 0.70'ten büyükse yüksek düzeyde, 0.40 ile 0.70 arasındaysa orta düzeyde ve 0.40'tan küçükse düşük düzeyde ilişki gösterdiğini kabul edilmiştir. Çalışmada  $p < 0.05$  anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

### **3.10. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın Araştırmanın yürütülebilmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan 16.11.2022 tarihinde (E-91742949-044-230876 sayılı evrak numarası) ve oturum no:14, karar sayısı:01-41

olarak etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmada kullanılan “Evlilik Uyum Ölçeği ve Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği” için ölçek geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olan yazarlardan ölçek kullanımı için yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın iki farklı kurumda yürütülmesi planlandığı için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği’nden kurum izni alınmıştır. Ayrıca Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Danışma Kurulu’na başvuru yapılmış, 29.11.2022 tarihli E-87064461-044 sayılı kararı ile kurum izni alınarak Tokat Devlet Hastanesi’nde de araştırma verileri toplanmıştır. Araştırmanın amacı yazılı ve sözel olarak araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara açıklanmış, “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” kullanılarak katılımcıların onamları alınmıştır.

### **3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın Tokat il merkezinde bulunan Tokat Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi olmak üzere sadece iki kurumda yürütülmesi, belirli bir zaman dilimi içinde yürütülmesi, katılımcıların özbildirimine dayalı olarak verilerin toplanması, veriler toplanırken kurumsal farklılıkların dikkate alınmaması ve sınırlı bir örneklem ile çalışılması, bu araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

## **4. BULGULAR**

Bu bölümde araştırma sorularına yönelik elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmaya 406 kadın katılım göstermiştir.

#### 4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Katılımcıların %4.9'u ilköğretim, %54.5'i lise, %40.6'sı üniversite ve üstü eğitim düzeyinde olup, eşlerinin %1.8'si ilköğretim, %36.9'u lise %61.3'ü üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların eş çalışma durumu incelendiğinde, %47.3'ünün memur, %35'inin serbest meslek/esnaf ve %17.7'sinin işçi olduğu belirlenirken, aile gelir durumu incelendiğinde %93.8'inde gelirin gidere eşit olduğu saptanmıştır. Kadınların %55.4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %91.4'ünde eşi ile akrabalık durumu olmadığı, %91.4'ünün sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması  $29.73 \pm 4.46$  iken, eşlerinin yaş ortalaması  $31.08 \pm 4.54$ 'dir (Tablo 4.1).

Tablo 4. 1 Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=406)

| Sosyodemografik Özellikler | Grup | n | % |
|----------------------------|------|---|---|
|----------------------------|------|---|---|

|                           |                      |                    |      |
|---------------------------|----------------------|--------------------|------|
| Eğitim durumu             | İlköğretim           | 20                 | 4.9  |
|                           | Lise                 | 221                | 54.5 |
|                           | Üniversite ve üstü   | 165                | 40.6 |
| Eş eğitim durumu          | İlköğretim           | 7                  | 1.8  |
|                           | Lise                 | 157                | 36.9 |
|                           | Üniversite ve üstü   | 249                | 61.3 |
| Çalışma durumu            | Çalışmıyor/ev hanımı | 225                | 55.4 |
|                           | Çalışıyor            | 181                | 44.6 |
|                           | İşçi                 | 72                 | 17.7 |
| Eş çalışma durumu         | Memur                | 192                | 47.3 |
|                           | Serbest meslek/esnaf | 142                | 35.0 |
|                           | Gelir giderden az    | 9                  | 2.3  |
| Gelir durumu              | Gelir gidere eşit    | 381                | 93.8 |
|                           | Gelir giderden fazla | 16                 | 3.9  |
|                           | Var                  | 35                 | 8.6  |
| Eş akrabalık durumu       | Yok                  | 371                | 91.4 |
|                           | Evet                 | 24                 | 5.9  |
| Sigara kullanma durumu    | Hayır                | 382                | 94.1 |
| Yaş, Ort±ss [Min-Maks]    |                      | 29.73±4.46 [21-42] |      |
| Eş Yaş, Ort±ss [Min-Maks] |                      | 31.08±4.54 [21-47] |      |

#### 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, %64'ünün daha önce gebelik yaşadığı, %60.3'ünün istemli/planlı olarak gebe kaldığı, %52.2'sinin gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşamadığı bulunmuştur. Gebeliğe bağlı sağlık problemi yaşayan kadınların %51.5'i bulantı-kusma, %17.5'i aşırı kilo alma, %13.4'ü kan basıncında yükselme, %15.5'i depresyon ve %2.1'i kan şekerinde yükselme yaşamıştır. Gebelikte doğum öncesi bakım alma durumuna göre kadınların %48'i 3 kez, %33.5' i 2 kez, %11.1'i 4 kez ve üzeri, %5.2'i 1 kez olup, hiç bakım almayan %2.2 olarak saptanmıştır. Katılımcıların gebelik hafta ortalaması 37.48±0.98 iken gebelikte alınan kilo ortalaması 10,61±1,9 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4. 2 Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=406)

| Obstetrik Özellikler | Grup | n | % |
|----------------------|------|---|---|
|----------------------|------|---|---|

|                                                    |                         |                  |           |
|----------------------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------|
| Daha önce gebelik yaşama durumu                    | Evet                    | 260              | 64.0      |
|                                                    | Hayır                   | 146              | 36.0      |
| İstemli/planlı gebe kalma durumu                   | Evet                    | 245              | 60.3      |
|                                                    | Hayır                   | 161              | 39.7      |
| Gebelikte sağlık problemi yaşama durumu            | Evet                    | 194              | 47.8      |
|                                                    | Hayır                   | 212              | 52.2      |
|                                                    | Bulantı-kusma           | 100              | 51.5      |
|                                                    | Aşırı kilo almak        | 34               | 17.5      |
| Yaşanan sağlık problemi türü                       | Kan basıncında yükselme | 26               | 13.4      |
|                                                    | Depresyon               | 30               | 15.5      |
|                                                    | Kan şekerinde yükselme  | 4                | 2.1       |
|                                                    | Hiç                     | 9                | 2.2       |
|                                                    | 1 kez                   | 21               | 5.2       |
| Gebelikte doğum öncesi bakım alma durumu           | 2 kez                   | 136              | 33.5      |
|                                                    | 3 kez                   | 195              | 48.0      |
|                                                    | 4 ve üzeri              | 45               | 11.1      |
|                                                    | Evet                    | 324              | 79.8      |
| Doğum sonrası bebek bakımı için destek alma durumu | Hayır                   | 82               | 20.2      |
| Gebelik haftası, Ort $\pm$ ss [Min-Maks]           |                         | 37.48 $\pm$ 0.98 | [35-39.2] |
| Gebelikte alınan kilo, Ort $\pm$ ss [Min-Maks]     |                         | 10.61 $\pm$ 1.9  | [5-22]    |

#### 4.1. Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği (DÖASÖ) Toplam ve Alt Boyut

##### Puanları ile Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Araştırmaya katılan kadınların Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği (DÖASÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir (Tablo 4.3). Gebelikte algılanan stres toplam ve alt boyut puanları maddelerin ortalaması alınmasıyla elde edilmiştir. Evlilik uyumu puanları ise maddelerin toplanmasıyla elde edilmiştir. Gebelikte algılanan stres toplam puan ortalaması 3.81 $\pm$ 0.41'dir. Medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık alt boyut puan ortalaması 4.06 $\pm$ 0.5; gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler alt boyut puan ortalaması 3.68 $\pm$ 0.53 ve doğum beklentisi alt boyut puan ortalaması 3.78 $\pm$ 0.52'dir. Kadınların evlilik uyumu puan ortalaması ise 49.55 $\pm$ 7.04'tür (Tablo 4.3).

Tablo 4. 3 Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Evlilik Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

|                                                        | N   | Min-Maks | Ort±SS     |
|--------------------------------------------------------|-----|----------|------------|
| Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği (DÖASÖ) Toplam     | 406 | 1-5      | 3.81±0.41  |
| Medikal ve obstetrik riskler / fetal sağlık alt boyutu | 406 | 1-5      | 4.06±0.50  |
| Gebelikte psikososyal değişiklikler alt boyutu         | 406 | 1-5      | 3.68±0.53  |
| Doğum beklentisi alt boyutu                            | 406 | 1-5      | 3.78±0.52  |
| Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) Toplam                       | 406 | 21-60    | 49.55±7.04 |

#### 4.2. Sosyodemografik Özelliklere Göre Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmamızda sosyodemografik özelliklere göre Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4. 'de verilmiştir. Eğitim düzeyine göre katılımcıların evlilik uyum genel puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir (KW:4.898,  $p<0.05$ ). Farkın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğu yapılan post hoc test ile elde edilmiş, eğitim düzeyi grupları fark sütununda gösterilmiştir. Eğitim düzeyi lise ile lisans ve üzeri katılımcılar ile eğitim düzeyi ilköğretim olan katılımcıların evlilik genel uyum puanları arasında fark anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Eğitim düzeyi lise ile lisans ve üzeri katılımcıların evlilikte uyum genel puan ortalaması eğitim düzeyi ilköğretim olan katılımcılardan daha yüksektir. Eş eğitim düzeyine göre katılımcıların evlilik uyum genel puanları arasında anlamlı farklılık yoktur (KW:2.499,  $p>0.05$ ). Ayrıca eş ile akrabalık (t: -1.722,  $p>0.05$ ), sigara kullanım (U: -1.398,  $p>0.05$ ), çalışma (t:0.529,  $p>0.05$ ) ile eş çalışma (F:0.209,  $p>0.05$ ) durumlarına göre katılımcıların evlilik uyum genel puanları arasında anlamlı farklılık yoktur (Tablo 4.4).

Tablo 4. 4 Sosyodemografik Özelliklere Göre Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=406)

| Sosyodemografik Özellikler     | N   | Ort±SS     | Test      | p             | Fark  |
|--------------------------------|-----|------------|-----------|---------------|-------|
| <b>Eğitim durumu</b>           |     |            |           |               |       |
| İlköğretim <sup>1</sup>        | 20  | 45.32±8.02 | KW=8.698  | <b>0.013*</b> | 2.3>1 |
| Lise <sup>2</sup>              | 221 | 50.18±6.88 |           |               |       |
| Lisans ve üstü <sup>3</sup>    | 165 | 49.18±7.56 |           |               |       |
| <b>Eş Eğitim durumu</b>        |     |            |           |               |       |
| İlköğretim <sup>1</sup>        | 7   | 46.29±6.32 | KW=2.499  | 0.287         |       |
| Lise <sup>2</sup>              | 157 | 49.96±7.69 |           |               |       |
| Lisans ve üstü <sup>3</sup>    | 249 | 50.21±7.33 |           |               |       |
| <b>Çalışma durumu</b>          |     |            |           |               |       |
| Çalışmıyor/ev hanımı           | 225 | 49.72±6.93 | t=0.529   | 0.597         |       |
| Çalışıyor                      | 181 | 49.35±7.19 |           |               |       |
| <b>Eş Çalışma durumu</b>       |     |            |           |               |       |
| İşçi                           | 72  | 49.92±7.28 | F=0.209   | 0.811         |       |
| Memur                          | 192 | 49.62±6.91 |           |               |       |
| Serbest Meslek/Esnaf           | 142 | 49.28±7.13 |           |               |       |
| <b>Gelir durumu</b>            |     |            |           |               |       |
| Gelir giderden az              | 9   | 44.17±8.05 | KW=0.483  | 0,786         |       |
| Gelir gidere eşit              | 381 | 50.19±7.46 |           |               |       |
| Gelir giderden fazla           | 16  | 50.19±5.49 |           |               |       |
| <b>Eş ile Akrabalık durumu</b> |     |            |           |               |       |
| Var                            | 35  | 47.60±7.01 | t=-1.722  | 0.086         |       |
| Yok                            | 371 | 49.74±7.03 |           |               |       |
| <b>Sigara Kullanma durumu</b>  |     |            |           |               |       |
| Evet                           | 24  | 48.83±8.77 | U: -1.398 | 0.162         |       |
| Hayır                          | 382 | 49.75±7.13 |           |               |       |

\*p<0.05; U: Mann-Whitney U Testi, F: One-Way ANOVA Testi, t: Bağımsız gruplar t Testi, KW: Kruskal-Wallis Testi, Post hoc test: Tamhane's T2 testi

#### 4.3. Obstetrik Özelliklere Göre Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) Ortalamalarını Karşılaştırılması

Katılımcıların obstetrik özelliklere göre Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) ortalamalarını karşılaştırılması Tablo 4.5'de verilmiştir. Kadınların daha önce gebelik yaşama durumu, istemli/ planlı gebe kalma durumu, doğum sonrası bebek bakımı için destek alma durumu ile evlilik uyumu puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde

edilmiştir ( $p<0.05$ ). Daha önce gebelik yaşamayan ( $t=-4.197$ ,  $p:0.000$ ), istemli/ planlı olarak gebe kalan ( $t=3.194$ ,  $p:0.002$ ), doğum sonrası bebek bakımı için desteği olan ( $t:4.861$ ,  $p:0.000$ ) katılımcıların evlilik uyumu puanları diğerlerinden daha yüksektir. Ancak katılımcıların gebelikte doğum öncesi bakım alma durumlarına göre evlilik uyumu puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur (KW:5.072  $p: 0.283$ ).

Tablo 4. 5 Obstetrik Özelliklere Göre Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) Ortalamalarını Karşılaştırılması( $n=406$ )

| Obstetrik Özellikler                                      | N   | Ort±SS      | Test       | p             |
|-----------------------------------------------------------|-----|-------------|------------|---------------|
| <b>Daha önce gebelik yaşama durumu</b>                    |     |             |            |               |
| Evet                                                      | 260 | 48.48±6.81  | $t=-4.197$ | <b>0.000*</b> |
| Hayır                                                     | 146 | 51.47±7.05  |            |               |
| <b>İstemli/ planlı gebe kalma durumu</b>                  |     |             |            |               |
| Evet                                                      | 245 | 50.45±7.51  | $t=3.194$  | <b>0.002*</b> |
| Hayır                                                     | 161 | 48.19±6.03  |            |               |
| <b>Gebelikte sağlık problemi yaşama durumu</b>            |     |             |            |               |
| Evet                                                      | 194 | 50.03±7.33  | $t=1.306$  | 0.192         |
| Hayır                                                     | 212 | 49.12±6.76  |            |               |
| <b>Doğum sonrası bebek bakımı için destek alma durumu</b> |     |             |            |               |
| Evet                                                      | 324 | 50.39±6.73  | $t=4.861$  | <b>0.000*</b> |
| Hayır                                                     | 82  | 46.27±7.33  |            |               |
| <b>Gebelikte doğum öncesi bakım alma durumu</b>           |     |             |            |               |
| Hiç                                                       | 9   | 46.32±11.26 | KW=5.072   | 0.283         |
| 1 kez                                                     | 21  | 49.14±7.96  |            |               |
| 2 kez                                                     | 136 | 50.35±7.43  |            |               |
| 3 kez                                                     | 195 | 50.51±7.20  |            |               |
| 4 ve üzeri                                                | 45  | 48.36±7.30  |            |               |

\* $p<0.01$ ; t:Bağımsız gruplar t testi, KW: Kruskal-Wallis Testi

#### 4.4. Demografik Özelliklere Göre Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği

##### Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Karşılaştırılması

Tablo 4.6’da sosyodemografik özellikler incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumu, çalışma durumu, eş akrabalık durumu, sigara kullanma durumu, gelir durumu değişkenleri ile DÖASÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmış olup, anlamlı fark elde edilmemiştir ( $p>0.01$ ). Ancak eş eğitim durumu ve eş çalışma durumu değişkenleri ile DÖASÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmış olup, anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Eş eğitim durumu lise ve üzerinde olanların ilköğretim mezunlarına göre gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyleri daha yüksektir (KW:10.517,  $p: 0.005$ ). Eş çalışma durumu incelendiğinde eşi memur olan kadınların esnaf ve işçi olanlara göre DÖASÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir. Eşi memur olan kadınların, eşi esnaf ve işçi olanlara göre doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi, medikal ve obstetrik risklere / fetal sağlığa yönelik stres düzeyi, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi daha yüksektir ( $p<0.01$ ) (Tablo 4.6)

Tablo 4. 6 Demografik Özelliklere Göre Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Karşılaştırılması (n=406)

| Sosyodemografik Özellikler        | N   | MOR Ort±ss | Test ve p     | GPD Ort±ss | Test ve p     | DB Ort±ss | Test ve p     | DÖASÖ Ort±ss | Test ve p     |
|-----------------------------------|-----|------------|---------------|------------|---------------|-----------|---------------|--------------|---------------|
| <b>Eğitim durumu</b>              |     |            |               |            |               |           |               |              |               |
| İlköğretim <sup>1</sup>           | 20  | 3.91±0.72  | KW:1.773      | 3.32±0.84  | KW:3.107      | 3.56±0.77 | KW:1.552      | 3.54±0.67    | KW:2.886      |
| Lise <sup>2</sup>                 | 221 | 4.04±0.49  | 0.412         | 3.71±0.52  | 0.212         | 3.80±0.54 | 0.462         | 3.83±0.41    | 0.236         |
| Üniversite ve üstü <sup>3</sup>   | 165 | 4.09±0.51  |               | 3.69±0.53  |               | 3.78±0.51 |               | 3.82±0.37    |               |
| <b>Eş eğitim durumu</b>           |     |            |               |            |               |           |               |              |               |
| İlköğretim <sup>1</sup>           | 7   | 3.92±0.74  | KW:0.787      | 3.09±0.95  | KW:10.517     | 3.68±0.89 | KW:2.311      | 3.49±0.79    | KW:5.533      |
| Lise <sup>2</sup>                 | 157 | 4.04±0.48  | 0.675         | 3.62±0.51  | <b>0.005*</b> | 3.75±0.48 | 0.315         | 3.77±0.39    | 0.063         |
| Üniversite ve üstü <sup>3</sup>   | 249 | 4.07±0.51  |               | 3.74±0.52  | 2,3>1         | 3.81±0.52 |               | 3.85±0.41    |               |
| <b>Çalışma durumu</b>             |     |            |               |            |               |           |               |              |               |
| Çalışmıyor/ev hanımı              | 225 | 4.07±0.51  | t:0.381       | 3.67±0.56  | t:-0.645      | 3.75±0.51 | t:-1.382      | 3.8±0.42     | t:-0.789      |
| Çalışıyor                         | 181 | 4.05±0.58  | 0.704         | 3.7±0.55   | 0.519         | 3.82±0.52 | 0.168         | 3.83±0.44    | 0.431         |
| <b>Eş akrabalık durumu</b>        |     |            |               |            |               |           |               |              |               |
| Var                               | 35  | 4.14±0.48  | t:1.06        | 3.82±0.45  | t:1.553       | 3.87±0.46 | t:1.052       | 3.92±0.35    | t:1.667       |
| Yok                               | 371 | 4.05±0.51  | 0.296         | 3.67±0.54  | 0.121         | 3.78±0.52 | 0.293         | 3.87±0.42    | 0.096         |
| <b>Sigara kullanma durumu</b>     |     |            |               |            |               |           |               |              |               |
| Evet                              | 24  | 4.01±0.51  | U:-1.262      | 3.81±0.54  | U:-1.651      | 3.61±0.52 | U:-1.742      | 3.84±0.44    | U:-1.172      |
| Hayır                             | 382 | 4.03±0.52  | 0.323         | 3.65±0.54  | 0.134         | 3.87±0.52 | 0.154         | 3.81±0.42    | 0.557         |
| <b>Gelir durumu</b>               |     |            |               |            |               |           |               |              |               |
| Gelir giderden az                 | 9   | 4.04±0.54  | KW:0.483      | 3.47±0.74  | KW:1.214      | 3.81±0.82 | KW:1.238      | 3.72±0.58    | KW:1.467      |
| Gelir gidere eşit                 | 381 | 4.06±0.57  | 0.786         | 3.69±0.52  | 0.545         | 3.78±0.51 | 0.539         | 3.81±0.43    | 0.487         |
| Gelir giderden fazla              | 16  | 4.11±0.58  |               | 3.74±0.68  |               | 3.94±0.55 |               | 3.92±0.51    |               |
| <b>Eş çalışma durumu</b>          |     |            |               |            |               |           |               |              |               |
| İşçi <sup>1</sup>                 | 72  | 3.91±0.55  | F:6.257       | 3.46±0.53  | F:16.786      | 3.54±0.48 | F:17.438      | 3.62±0.38    | F:23.128      |
| Memur <sup>2</sup>                | 192 | 4.24±0.48  | <b>0.002*</b> | 3.83±0.58  | <b>0.000*</b> | 3.92±0.48 | <b>0.000*</b> | 3.94±0.39    | <b>0.000*</b> |
| Serbest meslek/esnaf <sup>3</sup> | 142 | 4.02±0.49  | 2>1,3         | 3.64±0.52  | 2>3>1         | 3.72±0.52 | 2>3>1         | 3.74±0.39    | 2>3>1         |

\*p<0.01; U: Mann-Whitney U Test, t:Bağımsız gruplar t testi; KW: Kruskal-Wallis Testi, Post hoc Tamhane's T2 testi, F: One-Way ANOVA Testi, Post hoc Tukey testi ; MOR: Medikal ve obstetrik riskler / fetal sağlık; GPD: Gebelikte psikososyal değişiklikler; DB: Doğum beklentisi; DÖASÖ: Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği

#### 4.5. Obstetrik Özelliklere Göre Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği

##### (DÖASÖ) Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Karşılaştırılması

Katılımcıların obstetrik özelliklere göre Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği (DÖASÖ) toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılması Tablo 4.7'de verilmiştir. Katılımcıların daha önce gebelik yaşama durumuna göre doğum öncesi

algıladıkları stres düzeyi (t: -2.583, p:0.010), gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi (t:-3.703, p:0.000) ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi (t:-2.128, p:0.034) puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir (p<0.05). Daha önce gebelik yaşamayan kadınların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi, gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi daha yüksektir. Ancak katılımcıların daha önce gebelik yaşama durumuna göre medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık (t:0.877, p:0,381) alt boyut puanları arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05)

Tablo 4. 7 Obstetrik Özelliklere Göre Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği (DÖASÖ) Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Karşılaştırılması (n=406)

| Obstetrik Özellikler                                      | N   | MOR Ort±ss | Test ve p     | GPD Ort±ss | Test ve p       | DB Ort±ss | Test ve p       | DÖASÖ Ort±ss | Test ve p       |
|-----------------------------------------------------------|-----|------------|---------------|------------|-----------------|-----------|-----------------|--------------|-----------------|
| <b>Daha önce gebelik yaşama durumu</b>                    |     |            |               |            |                 |           |                 |              |                 |
| Evet                                                      | 260 | 4.07±0.46  | t:0.877       | 3.61±0.53  | t:-3.703        | 3.74±0,51 | t:-2,128        | 3.77±0,4     | t:-2.583        |
| Hayır                                                     | 146 | 4.03±0.57  | p:0.381       | 3.81±0.5   | <b>p:0.000*</b> | 3.86±0.52 | <b>p:0.034*</b> | 3.88±0,42    | <b>p:0.010*</b> |
| <b>İstemli/planlı gebelik yapma durumu</b>                |     |            |               |            |                 |           |                 |              |                 |
| Evet                                                      | 245 | 4.02±0.52  | t:-1.795      | 3.65±0.54  | t:-1.588        | 3,72±0,52 | t:-2.891        | 3.77±0.42    | t:-2.598        |
| Hayır                                                     | 161 | 4.11±0,47  | p:0.073       | 3.74±0.52  | p:0.113         | 3,87±0,5  | <b>p:0.004*</b> | 3.88±0.4     | <b>p:0.010*</b> |
| <b>Gebelikte sağlık problemi yaşama durumu</b>            |     |            |               |            |                 |           |                 |              |                 |
| Evet                                                      | 194 | 4.09±0.5   | t:1,452       | 3.85±0.5   | t:6.278         | 3.88±0.55 | t:3.556         | 3.92±0.41    | t:5.287         |
| Hayır                                                     | 212 | 4.02±0.51  | p:0.147       | 3.53±0.52  | <b>p:0.000*</b> | 3.7±0.47  | <b>p:0.000*</b> | 3.71±0.39    | <b>p:0.000*</b> |
| <b>Doğum sonrası bebek bakımı için destek alma durumu</b> |     |            |               |            |                 |           |                 |              |                 |
| Evet                                                      | 324 | 4.07±0,5   | t:1.306       | 3.68±0.55  | t:-0.077        | 3.78±0,52 | t:-0.173        | 3.81±0,42    | t:0.294         |
| Hayır                                                     | 82  | 3.99±0,52  | p:0.192       | 3.69±0.48  | p:0.938         | 3.79±0.48 | p:0.863         | 3.8±0.36     | p:0.769         |
| <b>Gebelikte doğum öncesi bakım alma durumu</b>           |     |            |               |            |                 |           |                 |              |                 |
| Hiç <sup>0</sup>                                          | 9   | 3.15±0.73  |               | 2.87±0.91  |                 | 3.33±0.73 |                 | 3.09±0.75    |                 |
| 1 kez <sup>1</sup>                                        | 21  | 3.97±0.57  | KW:16.704     | 3,52±0,58  | KW:18.165       | 3.73±0.54 | KW:8.322        | 3,76±0,44    | KW:15.883       |
| 2 kez <sup>2</sup>                                        | 136 | 4.12±0.44  | <b>0.002*</b> | 3.63±0.45  | <b>0.001*</b>   | 3.78±0.44 | 0.080           | 3,80±0,33    | <b>0.003*</b>   |
| 3 kez <sup>3</sup>                                        | 195 | 4.11±0,46  | 1,2,3,4>0     | 3.76±0.51  | 3,4,>0,1,2      | 3.82±0.52 |                 | 3.86±0,39    | 1,2,3,4>0       |
| 4 ve üzeri <sup>4</sup>                                   | 45  | 3.96±0.62  |               | 3.78±0.59  |                 | 3.82±0.61 |                 | 3.83±0.51    |                 |

\*p<0.05; KW: Kruskal-Wallis Testi, Post hoc Tamhane's T2 testi, t: Bağımsız gruplar t testi; MOR: Medikal ve obstetrik riskler / fetal sağlık; GPD: Gebelikte psikososyal değişiklikler; DB: Doğum beklentisi; DÖASÖ: Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği

Katılımcıların istemli/planlı gebe kalma durumuna göre doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi (t:-2.598, p:0.010) ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi

( $t:-2.891$ ,  $p:0.004$ ) puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ( $p<0.05$ ). İstemli/planlı olarak gebe kalan kadınların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi diğerlerine göre daha düşüktür. Ancak katılımcıların istemli/planlı gebe kalma durumuna göre medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık ( $t:-1.795$ ,  $p:0.073$ ) ve gebelikte psikososyal değişiklikler ( $t:-1.588$ ,  $p:0.113$ ) alt boyut puanları arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ).

Kadınların gebelikte sağlık problemi yaşama durumuna göre doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi ( $t:5.287$ ,  $p:0.000$ ), gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi ( $t:6.278$ ,  $p:0.000$ ) ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi ( $t:3.556$ ,  $p:0.000$ ) alt boyut puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ( $p<0.05$ ). Gebelik süresince gebeliğe bağlı sağlık problemi yaşayan katılımcıların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi, gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi diğerlerinden daha yüksektir. Ancak gebelikte sağlık problemi yaşama durumuna göre medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık ( $t:1.452$ ,  $p:0.147$ ) alt boyut puanları arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ).

Araştırmada katılımcıların doğum sonrası bebek bakımı için destek alma durumuna göre Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği (DÖASÖ) toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların gebelikte doğum öncesi bakım alma durumuna göre doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi (KW:15.183,  $p<0.05$ ), medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık (KW:16.704,  $p<0.05$ ) ve gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi ( $t:18.165$ ,  $p:0.000$ ) alt boyut puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Yapılan post hoc testte gruplar arasındaki fark belirlenmiştir. Gebelikte hiç doğum öncesi bakım

hizmeti almayanların 1 kez, 2 kez, 3 kez, 4 kez ve üzeri bakım alanlara göre doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi daha düşüktür (KW:15.883,  $p:0.003$ ). Gebelikte hiç doğum öncesi bakım hizmeti almayanların 1 kez, 2 kez, 3 kez, 4 kez ve üzeri bakım alanlara göre medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa yönelik stres düzeyi daha düşüktür (KW:16.704,  $p:0.002$ ). Ayrıca gebelikte 3 kez ve üzerinde doğum öncesi bakım alanların, hiç bakım almayanlara ve 1-2 kez bakım alanlara göre gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi daha yüksektir (KW:18.165,  $p:0.001$ ). Bulgulara göre, gebelikte doğum öncesi bakım hizmeti alan tüm katılımcıların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi ile medikal ve obstetrik risklere/ fetal sağlığa yönelik stres düzeyi bakım hizmeti hiç almayanlardan daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Ancak kadınların gebelikte doğum öncesi bakım alma durumuna göre doğum beklentisi alt boyut puanları arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.7).

#### **4.6. Kadınların Evlilik Uyumu ile Doğum Öncesi Algılanan Stres Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasında İlişki**

Araştırmada kadınların evlilik uyumu ile doğum öncesi algılanan stres toplam ve alt boyut puanları arasında ilişki Tablo 4.8’de verilmiştir (Tablo 4.8). Kadınların evlilik uyumu toplam puanları ile doğum öncesi algılanan stres toplam puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde ve anlamlı ilişki vardır ( $r=-0.266$ ,  $p<0.05$ ) Katılımcıların evlilik uyumu düzeyi arttıkça ile doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi düşmektedir. Ayrıca evlilik uyumu toplam puanları ile medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık ( $r=-0.197$ ,  $p<0.05$ ), gebelikte psikososyal değişiklikler ( $r=-0.215$ ,  $p<0.05$ ) ve doğum beklentisi ( $r=-0.201$ ,  $p<0.05$ ) alt boyut puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde ve anlamlı ilişki vardır. Katılımcıların evlilik uyumu düzeyi arttıkça medikal ve obstetrik

risklere/fetal sağlığa yönelik, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyleri azalmaktadır (Tablo 4.8).

Tablo 4. 8 Kadınların Evlilik Uyumu ile Doğum Öncesi Algılanan Stres Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasında İlişki

| Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanları                        | 1      | 2      | 3      | 4      | 5 |
|-----------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|---|
| 1. Medikal ve obstetrik riskler / fetal sağlık alt boyutu | 1      |        |        |        |   |
| 2. Gebelikte psikososyal değişiklikler alt boyutu         | ,271** | 1      |        |        |   |
| 3. Doğum beklentisi alt boyutu                            | ,420** | ,547** | 1      |        |   |
| 4. DÖASÖ toplam puanı                                     | ,627** | ,849** | ,840** | 1      |   |
| 5. EUÖ toplam puanı                                       | -,197* | -,215* | -,201* | -,266* | 1 |

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$

#### 4.7. EUÖ ve DÖASÖ Puanları ile Yaş, Eş Yaş, Evlilik Süresi, Gebelik Süresi ve Gebelikte Alınan Kilo Değişkenleri Arasındaki İlişki

Araştırmada katılımcıların ölçek toplam ve puanları ile yaş, eş yaş, evlilik süresi, gebelik süresi ve gebelikte alınan kilo değişkenleri arasındaki ilişki Tablo 4.9'da yer almaktadır. Katılımcıların yaşı ile evlilik uyumu ( $r = -0.360$ ,  $p < 0.05$ ) arasında düşük düzeyde negatif yönlü, doğum öncesi algılanan stres ( $r = -0.186$ ,  $p < 0.05$ ) toplam puanları arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki vardır. Ayrıca katılımcıların yaşı ile medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık ( $r = -0.102$ ,  $p < 0.05$ ), gebelikte psikososyal değişiklikler ( $r = -0.190$ ,  $p < 0.05$ ) ve doğum beklentisi ( $r = -0.117$ ,  $p < 0.05$ ) alt boyut puanları arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki vardır. Katılımcıların yaşı arttıkça evlilik uyumu düzeyleri, doğum öncesi algıladıkları stres düzeyleri, medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa yönelik, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyleri azalmaktadır.

Tablo 4. 9 EUÖ ve DÖASÖ Puanları ile Yaş, Eş Yaş, Evlilik Süresi, Gebelik Süresi ve Gebelikte Alınan Kilo Değişkenleri Arasındaki İlişki

| Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanları                     | Yaş     | Eş Yaş  | Evlilik Süresi | Gebelik Süresi | Gebelikte Alınan kilo |
|--------------------------------------------------------|---------|---------|----------------|----------------|-----------------------|
| Medikal ve obstetrik riskler / fetal sağlık alt boyutu | -,102*  | -0,084  | -0,081         | 0,036          | 0,017                 |
| Gebelikte psikososyal değişiklikler alt boyutu         | -,190** | -,195** | -,189**        | -,102*         | ,144**                |
| Doğum beklentisi alt boyutu                            | -,117*  | -,106*  | -0,083         | -0,028         | ,173**                |
| DÖASÖ toplam puanı                                     | -,186** | -,178** | -,164**        | -0,057         | ,159**                |
| EUÖ toplam puanı                                       | -,360** | -,382** | -,333**        | 0,012          | -,184**               |

Kadınların eşlerinin yaşı ile evlilik uyumu ( $r=-0.382$ ,  $p<0.05$ ) arasında düşük düzeyde negatif yönlü, doğum öncesi algılanan stres ( $r=-0.178$ ,  $p<0.05$ ) düzeyleri arasında düşük düzeyde, negatif yönlü anlamlı ilişki vardır. Ayrıca katılımcıların eşlerinin yaşı ile gebelikte psikososyal değişiklikler ( $r=-0.195$ ,  $p<0.05$ ) ve doğum beklentisi ( $r=-0.106$ ,  $p<0.05$ ) alt boyut puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönlü anlamlı ilişki vardır. Katılımcıların eşlerinin yaşı arttıkça evlilik uyumu düzeyleri, doğum öncesi algıladıkları stres düzeyleri, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyleri azalmaktadır. Ancak katılımcıların eşlerinin yaşı ile medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık alt boyut puanları arasında ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların evlilik süresi ile evlilik uyumu ( $r=-0.333$ ,  $p<0.05$ ) arasında düşük düzeyde negatif yönlü, doğum öncesi algılanan stres ( $r=-0.164$ ,  $p<0.05$ ) düzeyi arasında düşük düzeyde, negatif yönlü anlamlı ilişki vardır. Ayrıca katılımcıların evlilik süresi ile gebelikte psikososyal değişiklikler ( $r=-0.189$ ,  $p<0.05$ ) alt boyut puanları arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki vardır (Tablo 4.9)

Kadınların evlilik süresi arttıkça evlilik uyumu düzeyleri, doğum öncesi algıladıkları stres düzeyleri, gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyleri azalmaktadır. Ancak kadınların evlilik süresi ile medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık alt boyut puanları ve doğum beklentisi alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki yoktur

( $p>0.05$ ). Araştırmada kadınların gebelik süresi ile gebelikte psikososyal değişiklikler ( $r=-0.102$ ,  $p<0.05$ ) alt boyut puanları arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki vardır. Katılımcıların gebelik süresi arttıkça gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyleri azalmaktadır. Ancak kadınların gebelik süresi ile evlilik uyumu düzeyleri, doğum öncesi algıladıkları stres düzeyleri, medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa yönelik stres düzeyleri ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyleri arasında anlamlı ilişki yoktur ( $p>0.05$ ). Bu araştırmada gebelikte alınan kilo miktarı ile evlilik uyumu ( $r=-0.184$ ,  $p<.005$ ) arasında düşük düzeyde negatif yönlü, doğum öncesi algılanan stres ( $r=0.159$ ,  $p<.005$ ) düzeyleri arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır. Ayrıca gebelikte alınan kilo miktarı ile gebelikte psikososyal değişiklikler ( $r=0.144$ ,  $p<0.05$ ) ve doğum beklentisi ( $r=0.173$ ,  $p<0.05$ ) alt boyut puanları arasında düşük düzeyde, pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır. Gebelikte kilo alımı arttıkça evlilik uyumu düzeyleri azalmakta, doğum öncesi algılanan stres düzeyleri ile gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyleri artmaktadır. Ancak katılımcıların gebelikte aldığı kilo miktarı ile medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Gebelik yalnızca anne ve bebek ile sınırlı bir süreç değildir. Erken gebelik döneminden itibaren gebelikte yaşanan sorunların, gebelerde strese neden olan etkenlerin belirlenmesi, evlilik uyumu ve eş ilişkisinin ele alınarak gebelerin çok boyutlu değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Bu araştırma, gebelerde evlilik uyumunun doğum öncesi algılanan stres ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

### 5.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri

Bu araştırmada 406 katılımcı yer almıştır. Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının  $29.73 \pm 4.46$  olduğu, %54.5'inin lise, %40.6'sının üniversite ve üstü eğitim düzeyinde olduğu, eşlerinin ise %36.9'unun lise, %61.3'ünün üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu, eşlerinin %47.3'ünün memur, %35'inin serbest meslek/esnaf ve %17.7'sinin işçi olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %55.4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %93.8'inde gelirin gidere eşit olduğu, %91.4'ünün sigara kullanmadığı saptanmıştır. Akça ve ark (2024) gebelerin yaş ortalamasının  $30.43 \pm 6.61$  olduğunu, %41.0'inin lise ve üzerinde eğitime sahip olduğu, %76.2'sinin çalışmadığını, %68.8'inin gelirinin giderine eşit olduğunu, %83.6'sının sigara kullanmadığını bildirmiştir (Akça ve ark., 2024). Tayland'da yapılan bir araştırmada gebelerin yaş ortalaması  $27.01 \pm 6.39$  iken, %50'sinin lise mezunu olduğu raporlanmıştır (Tanpradit & Kaewkiattikun, 2020). Ataman ve ark. (2022) gebelerin yaş ortalamasının  $29.75 \pm 5.06$  olduğu ve %57'sinin lise mezunu olduğunu bildirmiştir (Ataman ve ark., 2022). Araştırma sonuçlarımız ve diğer çalışma sonuçları

demografik açıdan farklılık gösterebilir. Çalışılan örneklemelerin farklı özelliklere sahip olması beklendik bir durumdur. Ancak literatürde yer alan farklı çalışmalar ve TNSA verileri incelendiğinde son yıllarda özellikle gebelik yaş ortalamasının yükseldiği dikkat çekicidir. Bu sonuç kadınların zaman içinde doğurganlık tercihlerinin değiştiğinin göstergesidir.

Kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde, gebelik haftası ortalamasının  $37.48 \pm 0.98$  olduğu, gebelikte alınan kilo ortalamasının  $10.61 \pm 1.9$  olduğu, %64'ünün daha önce gebelik yaşadığı, %60.3'ünün istemli/planlı olarak gebe kaldığı, %52.2'sinin gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşamadığı bulunmuştur. Akça ve ark (2024) kadınların %75.4'ünün istemli/planlı olarak gebe kaldığını, gebelik haftası ortalamasının  $30.70 \pm 5.73$  olduğunu, %72.1'inin multigravida olduğunu bildirmiştir (Akça ve ark., 2024)

Akbaş ve Şeker (2022) gebelik haftası ortalamasını  $37.9 \pm 1.1$ , gebelikte alınan kilo ortalamasını  $12.5 \pm 5.7$  kg, istemli gebelik durumunu %85.8, gebelikte sağlık problemi yaşama durumunu %76.1 olarak raporlamıştır (Akbaş ve Şeker, 2022). Mete ve Şeker (2015) kadınların % 27.9' ununun gebeliklerinde bir sağlık sorunu yaşadığını bildirmiştir (Mete ve Şeker, 2015). Araştırma sonuçlarımızın ve diğer çalışma sonuçlarının obstetrik açıdan değişken olduğu görülmektedir. Ancak kadınların çoğunluğunun istemli olarak gebelik yaşadığı söylenebilir.

Gebelikte doğum öncesi bakım alma durumuna göre kadınların %48'i 3 kez, %33.5' i 2 kez, %11.1'i 4 kez ve üzeri, %5.2'i 1 kez olup, hiç doğum öncesi bakım almayan %2.2'dir. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) 2018 verilerine göre dünyadaki gebelerin %75'i yeterli DÖB alırken bu oran ülkemiz için %90'dır. DÖB'da 4 kez ve üzeri sayıda bakım almak nicel açıdan yeterli olarak

tanımlanır. (WHO, 2018; TNSA, 2018). Ancak düşük ve orta gelirli ülkelerde anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde önemli farklılıklar olduğu (Arroyave ve ark., 2021), 91 ülkenin 70'inde (%78) doğum öncesi bakım kalitesinde hem mutlak hem de göreceli olarak önemli eşitsizlikler olduğu raporlanmıştır (Arsenault ve ark., 2018). Ülkemizde ise, yeterli prenatal bakım alma oranı %52 ile %93.6 arasında değişmektedir (Aksu & Akgün, 2020; Leyla ve ark., 2018; Başar & Çiçek, 2018; Yılmaz ve ark., 2018; Erdoğan & Çetinkaya, 2019). Sonuçlar değerlendirildiğinde verilen bakımın niceliksel ve niteliksel olarak değişken olduğu, bu çalışmada yeterli DÖB alma oranının çok düşük olduğu dikkati çekmektedir. Çalışmada gebelerin neredeyse yarısının 3 kez DÖB hizmeti alması verilerin toplandığı hastanelerde kurumsal farklılıklar olması, gebelerin daha önce birinci yada ikinci basamak sağlık hizmeti alıp almaması gibi nedenlere bağlı olabilir. Ancak gebelerin neredeyse yarısının da 2 kez ve altında DÖB alması çok kritik bir sonuçtur. Bu durum kadınların DÖB'ne ilişkin farkındalıklarının yeterince gelişmediği ve hizmet alımına erişimde yaşanan sorunlar ile açıklanabilir.

## **5.2. Gebelerin Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği (DÖASÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanlarının İncelenmesi**

Araştırmada kadınların DÖASÖ toplam puan ortalaması  $3.81 \pm 0.41$  (Min=1, Maks=5) olarak belirlenmiştir. Ölçek toplam puan ve her bir alt boyut puanından alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan ise 5 'tir. Ölçek toplam puanının yükselmesi gebeler tarafından algılanan stres düzeyinin arttığını göstermektedir. Bu bağlamda ölçekten alınabilecek puanlar dikkate alındığında, araştırma kapsamına alınan gebelerin algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmada medikal ve obstetrik riskler / fetal sağlık alt boyutu puan ortalaması  $4.06 \pm 0.50$ ; gebelikte psikososyal değişiklikler alt boyutu puan ortalaması  $3.68 \pm 0.53$ ; doğum beklentisi alt boyutu puan ortalaması  $3.78 \pm 0.52$  olarak saptanmıştır. Araştırmada tüm alt boyut puan ortalamalarının da yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin medikal ve obstetrik risklere / fetal sağlığa yönelik stres düzeyi, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir.

Evrenol Öçal ve ark (2024) DÖASÖ toplam puan ortalamasını  $2.57 \pm 0.73$  ve alt boyut puan ortalamasını sırasıyla; medikal ve obstetrik riskler  $2.41 \pm 0.95$ , gebelikte psikososyal değişiklikler  $2.50 \pm 0.86$ , doğum beklentisi  $2.60 \pm 0.90$  olarak bildirmiştir (Evrenol Öçal ve ark,2024). Kaloğlu Binici ve Köse Tuncer (2020) primipar gebelerde DÖASÖ toplam puan ortalamasını  $2.28 \pm 0.90$  ve alt boyut puan ortalamasını sırasıyla; medikal ve obstetrik riskler  $2.29 \pm 1.26$ , gebelikte psikososyal değişiklikler  $2.13 \pm 1.27$ , doğum beklentisi  $2.49 \pm 1.31$  olarak bildirmiştir (Kaloğlu Binici & Köse Tuncer, 2020). Aynı çalışmada multipar gebelerin DÖASÖ toplam puan ortalamasını  $1.72 \pm 0.48$  ve alt boyut puan ortalamasını sırasıyla; medikal ve obstetrik riskler  $1.74 \pm 0.48$ , gebelikte psikososyal değişiklikler  $1.74 \pm 0.48$ , doğum beklentisi  $1.88 \pm 0.98$  olarak raporlanmıştır (Kaloğlu Binici ve Köse Tuncer, 2020). Sis Çelik ve Atasever (2020) gebelerin DÖASÖ toplam puan ortalamasını  $2.62 \pm 0.85$  ve alt boyut puan ortalamasını sırasıyla; medikal /obstetrik riskler  $2.48 \pm 1.19$ , gebelikte psikososyal değişiklikler  $2.29 \pm 0.88$ , doğum beklentisi  $3.13 \pm 1.07$  olarak raporlamıştır (Sis Çelik ve Atasever,2020). Kılıç (2022) çalışmasında DÖASÖ toplam puan ortalamasını  $2.09 \pm 0.68$  ve alt boyut puan ortalamasını sırasıyla; medikal /obstetrik riskler  $1.98 \pm 0.63$ ; gebelikte psikososyal değişiklikler  $1.89 \pm 0.63$ , doğum beklentisi  $2.42 \pm 0.95$  olarak bildirmiştir (Kılıç, 2022).

Literatür bilgilerine göre araştırma sonuçlarımız değerlendirildiğinde; bu çalışmada gebelerin algıladıkları stres düzeyinin, medikal ve obstetrik risklere / fetal sağlığa yönelik, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik algılanan stres düzeyinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

### 5.3. Gebelerin Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) Toplam Puanlarının İncelenmesi

Araştırmada kadınların EUÖ toplam puan ortalaması  $49.55 \pm 7.04$  (Min=21, Maks=60) olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan toplam puan 0–60 arasında değişmektedir. Uyumlu ve uyumsuz evliliği olan bireylerin ayırt edilmesini sağlayan kesme noktası ise 43.5 olarak belirlenmiştir. 43 puanın üzerinde alanlar evlilik ilişkileri açısından uyumlu, altında alanlar ise uyumsuz olarak kabul edilmektedir. Ölçek toplampuanının artması evlilik uyumunun arttığının göstegesidir. Bu bağlamda ölçekten alınan puanlar ve kesme noktası dikkate alındığında, araştırmaya katılan gebelerin evlilik uyumunun yüksek olduğu kadınların çoğunluğunun uyumlu bir evliliğe sahip olduğu ifade edilebilir. Ataman ve ark (2022) gebelerin EUÖ toplam puan ortalamasını  $46,24 \pm 9,08$ ; Ağapınar Şahin ve Hasdemir (2024)  $46.95 \pm 7.69$  olarak raporlamıştır. Farklı çalışmalarda da evlilik uyum düzeylerinin benzer olduğu saptanmıştır (Yılmaz Fındık, 2019; Dursun, 2019; Öcalan, 2024; Gonzales ve ark., 2020). Araştırma sonucumuz literatürle uyumludur.

#### **5.4. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden, eş eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, gelir durumu, eş akrabalık durumu ve sigara kullanma durumu ile EUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). Ancak eğitim düzeyi lise ile lisans ve üzeri katılımcıların evlilikte uyum genel puan ortalaması eğitim düzeyi ilköğretim olan katılımcılardan daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Dursun (2019) yaptığı çalışmada eş eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerin EUÖ puan ortalaması lise ve üniversite olan gebelerden daha düşük olduğunu belirtmiştir (Dursun, 2019). Başka bir çalışmada EUÖ puan ortalamaları ile çalışma durumu, eş yaşı ve aile tipi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı raporlanmıştır (Ağapınar Şahin ve Hasdemir, 2024). Ataman ve ark. (2022) ise, eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi, çalışma durumu, eş çalışma durumu ile EUÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bildirmemiştir (Ataman ve ark., 2022). Literatür bilgileri ve araştırma sonuçlarımız değerlendirildiğinde, gebelerde sosyodemografik özellikler açısından evlilik uyum düzeylerinin değişken olduğu görülmektedir.

#### **5.5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Bu araştırmada kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde, daha önce gebelik yaşamayan, istemli/ planlı olarak gebe kalan, doğum sonrası bebek bakımı için desteği olan katılımcıların evlilik uyumu puanları daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Ataman ve ark. (2022), planlı gebelik yaşayan, istenen gebeliğe sahip olan ve gebeliği eşiyle olan

ilişisini olumlu etkileyen gebelerin EUÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Ataman ve ark., 2022). Ağapınar Şahin ve Hasdemir (2024) yaptıkları araştırmada planlı olarak gebe kalan kadınların EUÖ puanlarının diğerlerinden yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak EUÖ puanları ile gebelik sayısı, gebelik haftası ve gebelikte sosyal desteğe sahip olma durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Ağapınar Şahin ve Hasdemir, 2024). Baran ve Öztürk (2024), primipar ve primigravida olanların evlilik doyumu ve çift uyumu puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Baran ve Öztürk, 2024). Araştırma sonuçlarımız gebelik deneyimi ve istemli/ planlı olarak gebe kalma değişkenleri açısından diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırmada doğum sonrası bebek bakımı için desteği olan anne adaylarının da evlilik uyumu diğerlerinden yüksek bulunmuştur. Bu sonuç postpartum dönemde anneye verilen desteğin ve evlilik uyumunun önemini ortaya koymaktadır. Ancak bu sonucu destekleyecek bir çalışmaya ulaşamamıştır.

Hem gebelik hemde doğum sonrası süreçte evlilik uyumunun önemli olduğu ve birçok faktörün bu süreçleri etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle gebelikte, doğum ve doğum sonrası dönemde anne adayı ile birlikte eşlerin varsa diğer çocukların da değerlendirilmesi ve aile merkezli bakım verilmesi gerekmektedir.

#### **5.6. Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Araştırmada sosyodemografik özellikler incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumu, çalışma durumu, eş akrabalık durumu, sigara kullanma durumu, gelir durumu değişkenleri ile DÖASÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ). Ancak eş eğitim durumu lise ve üzerinde olanların ilköğretim

mezunlarına göre gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyleri daha yüksektir( $p<0.05$ ). Ayrıca eşı memur olan kadınların, eşı esnaf ve işçi olanlara göre doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi, medikal ve obstetrik risklere / fetal sağlığa yönelik stres düzeyi, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi daha yüksektir ( $p<0.05$ ) Bu sonuçlar eğitim düzeyi yüksek olan ve memur olan eşlerin gebelik ve doğum sürecine ilişkin farkındalıklarının yüksek olması ve çiftlerin algıladıkları stresin yüksek olması ile açıklanabilir. Araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak Sis Çelik ve Atasever (2020) eğitim düzeyi ve eş eğitim düzeyi yüksek olan, ekonomik durumu iyi olan kadınların diğerlerine göre doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha az olduğunu bildirilmiştir (Sis Çelik ve Atasever, 2020). Deuschle ve ark. (2018) düşük gelirli olan gebelerin daha fazla stres algıladıklarını raporlamıştır (Deuschle ve ark.,2018). Can ve ark. (2019) düşük eğitim ve düşük gelir düzeyinin gebelikte algılanan stresi arttırdığını bildirmiştir (Can ve ark., 2019). Kılıç (2022) çalışmasında üniversite mezunu gebelerin doğum öncesi algıladıkları stresin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların gebelikte riskli durumlara yönelik farkındalıklarının olduğunu ve bu durumun daha fazla strese yol açtığını bildirmiştir (Kılıç, 2022). Evrenol Öçal ve ark (2024) 'nın çalışmasında ise, gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre DÖASÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sosyodemografik açıdan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stresin değişken olduğu görülmektedir. Ulaşılan farklı sonuçlar, araştırmaların yapıldığı bölgelerdeki değişken eğitim olanakları ve sosyoekonomik durumla açıklanabilir. Ayrıca eğitim düzeyi yada eş eğitim düzeyinin yüksek olması elbette risklere yönelik farkındalığı arttırmaktadır. Ancak bu durum bazı kadınlar için gebelikte stresi arttırırken bazılarında stresi azaltan bir faktör olmaktadır.

### 5.7. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği (DÖASÖ) Toplam puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Karşılaştırılması

Araştırmada obstetrik özellikler incelendiğinde, daha önce gebelik yaşamayan ve gebeliğe bağlı sağlık problemi yaşayan kadınların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi, gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi daha yüksektir. ( $p<0.05$ ). Ayrıca istemli/planlı olarak gebe kalan kadınların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi diğerlerine göre daha düşüktür. ( $p<0.05$ ).

Kaloğlu Binici ve Köse Tuncer (2020) multipar olan, planlı/istemli gebe kalan, gebelikte sağlık problemi yaşamayan, doğum sonrası bebek bakımında desteği olan kadınların algıladıkları stres düzeyinin, medikal ve obstetrik risklere / fetal sağlığa yönelik, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik algıladıkları stres düzeyinin daha düşük olduğunu bildirmiştir (Kaloğlu Binici ve Köse Tuncer, 2020). Sis Çelik ve Atasever (2020) plansız gebeliği olan ve gebelikte sağlık problemi yaşayan kadınların diğerlerine göre doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirilmiştir (Sis Çelik ve Atasever, 2020) İlk gebeliği olan kadınların algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar vardır (Chang ve ark, 2016; Shamsaei ve ark, 2019). Ayrıca gebelikte algılanan yüksek stresin, düşük sosyal destek, planlanmamış gebelik ve anksiyete belirtileri gibi faktörlerle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Ahmed ve ark., 2017). Genç annelerin deneyim eksikliğine bağlı olarak gebelikte genellikle daha fazla stres yaşadıkları düşünülmektedir. Ayrıca gebeliğe hazır olmayan, gebeliği planlamayan kadınların da gebelik sürecinde stres düzeylerinin daha yüksek olması beklendik bir durumdur.

Gebelik herhangi bir sağlık problemi olmasa bile biyolojik, fizyolojik, psikolojik açıdan stresli ve karmaşık bir dönemdir. Ancak gelişen sağlık problemleri gebelikte yaşanan stresi arttırmaktadır (Saur ve ark., 2021; Mulder, 2017). Riskli gebeliklerde yaşanan stresin daha belirgin ve şiddetli olduğu, anneye veya bebeğe ait sorunlar nedeniyle stresin arttığı bilinmektedir (ler & Oskay, 2015). Riskli ve risksiz gebeliklerde stres düzeyini karşılaştıran bir araştırmada, riskli gebeliği olan kadınlarda sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili stres düzeyleri ve finansal kaygıların daha yüksek olduğu bulunmuştur (Mete ve ark., 2020). Araştırmamızda gebeliğe bağlı sağlık problemi yaşayan kadınların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Literatür bilgileri araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Gebelikte hiç doğum öncesi bakım hizmeti almayanların en az bir 1 kez ve üzeri bakım alanlara göre doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi, medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa yönelik stres düzeyi daha düşüktür ( $p < 0.05$ ). Doğum ncesi bakım hizmeti almayan kadınların gebelik süreci ve obstetrik riskler hakkında farkındalığının olmadığı düşünülmektedir. Araştırma rneklemimizde hiç doğum öncesi bakım hizmeti almayanların %2.2 olması kadınların farkındalığı açısından olumlu bir tablo olarak yorumlanabilir. Sis elik ve Atasever (2020) alınan doğum öncesi bakım hizmeti sıklığının gebelikte alığılanan stresi etkilediğini, 8'den fazla doğum öncesi bakım hizmeti alanların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyini, medikal ve obstetrik risklere / fetal sağlığa yönelik, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğunu bildirmiştir (Sis elik ve Atasever, 2020). Etyopya'da yapılan bir çalışmada doğum öncesi bakıma başlama zamanının gebelerde alığılanan stres üzerinde etkili bir faktör olduğu belirtilmiştir (Bane

ve ark., 2020). Tobah ve ark (2019) tarafından teknoloji destekli inovatif bir bakım modeli uygunmuştur. Azaltılmış sıklıkta doğum öncesi yenilikçi bakım modelinin (OB Nest), rutin bakıma kıyasla daha yüksek hasta memnuniyeti ve daha düşük doğum öncesi stresle ilişkili olduğunu bulunmuştur (Tobah ve ark., 2019). Bu araştırmada gebelikte 3 kez ve üzerinde doğum öncesi bakım alanların, hiç bakım almayanlara ve 1-2 kez bakım alanlara göre gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Araştırma sonucu literatürle uyumludur. Gebelerin yüksek düzeyde stres yaşamaması için, gereksiz prenatal bakım sıklığının azaltılması ve bakım içeriğinin iyileştirilmesi oldukça önemlidir.

#### **5.8.Kadınların Evlilik Uyumu ile Doğum Öncesi Algılanan Stres Toplam ve Alt Boyut Puanlarının İlişkisi**

Araştırmada kadınların evlilik uyumu toplam puanları ile doğum öncesi algılanan stres toplam puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde ve anlamlı ilişki vardır ( $r=-0.266$ ,  $p<0.05$ ). Katılımcıların evlilik uyumu düzeyi arttıkça doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi düşmektedir. Ayrıca evlilik uyumu toplam puanları ile medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık ( $r=-0.197$ ,  $p<0.05$ ), gebelikte psikososyal değişiklikler ( $r=-0.215$ ,  $p<0.05$ ) ve doğum beklentisi ( $r=-0.201$ ,  $p<0.05$ ) alt boyut puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde ve anlamlı ilişki vardır. Evlilik uyumu yüksek olan kadınlar gebelik sürecinde daha az stres yaşamaktadır. Kadınların evlilik uyumu arttıkça gebelikte medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik algıladıkları stres azalmaktadır. Başka bir ifadeyle, evlilik uyumu düzeyi arttıkça medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa yönelik,

gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi azalmaktadır.

Yazarların bilgisine göre, daha önce hiçbir çalışma evlilik uyumu ile doğum öncesi algılanan stres arasındaki ilişkiyi analiz etmemiştir. Ancak benzer çalışmalara yer verilmiştir. Primipar ve multipar gebelerde algılanan stres ve etkileyen faktörlerin incelendiği bir araştırmada, eşiyle uyumlu olduğunu bildiren kadınları gebelikte algıladıkları stres düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Kaloğlu Binici & Köse Tuncer,2020).

Stres yönetimi ve stresle başatme yöntemleri arasında kavramsal olarak bireysel ve ikili düzeyde başa çıkma stratejileri yer alır. İkili başa çıkma, bir çiftin her bir üyesi tarafından paylaşılan stresli olayları (yani ikili olaylar) yönetmeye ilişkin kişilerarası ve döngüsel bir süreç olarak tanımlanmaktadır. İkili başa çıkmanın amacı bireysel refahı yeniden sağlamak ve çift ilişkisinin kalitesini arttırmaktır (Falconier ve ark., 2015). Evlilik uyumu ile olumlu ikili başa çıkma arasında güçlü bir ilişki olduğu, primipar kadınlarda ve partnerlerinde olumlu ikili başa çıkma davranışlarının evlilik uyumunu arttırdığı raporlanmıştır (Molgora, 2019).

Evlilik yakınlığı, aile desteği ve yorgunluğun gebe kadının stresine etkisini inceleyen bir çalışmada, stresin evlilik yakınlığı ve aile desteği ile negatif, yorgunluk ile pozitif korelasyonu belirlenmiştir. Gebelerde aile desteği ve evlilik yakınlığı arttıkça stres düzeyi azalmaktadır. Ancak gebelerin yorgunluk düzeyi arttıkça stres düzeyi artmaktadır (Kim & Yu, 2014). Başka bir araştırmada eş faktörünün gebenin algıladığı stresi doğrudan etkilediğı raporlanmıştır (Kashanian ve ark., 2019). Eşinden destek alan gebelerin memnuniyet düzeyinin arttığı ve stresli koşullarda bile daha az depresif

belirtilere sahip olduğu belirlenmiştir (Razurel ve ark., 2016). Literatürde yer alan farklı çalışmalar araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

#### **5.8. Kadınların Evlilik Uyumu ve Doğum Öncesi Algıladıkları Stres Düzeyleri ile Bazı Değişkenler (Yaş, Eş Yaş, Evlilik Süresi, Gebelik Süresi ve Gebelikte Alınan Kilo) Arasındaki İlişki**

Bu araştırmada katılımcıların yaşı ile evlilik uyumu ( $r=-0.360$ ,  $p<0.05$ ) arasında düşük düzeyde negatif yönlü, doğum öncesi algılanan stres ( $r=-0.186$ ,  $p<0.05$ ) toplam puanları arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki vardır. Ayrıca katılımcıların yaşı ile medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık ( $r=-0.102$ ,  $p<0.05$ ), gebelikte psikososyal değişiklikler ( $r=-0.190$ ,  $p<0.05$ ) ve doğum beklentisi ( $r=-0.117$ ,  $p<0.05$ ) alt boyut puanları arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki vardır. Katılımcıların yaşı arttıkça evlilik uyumu, doğum öncesi algılanan stres, medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa yönelik, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi azalmaktadır. Literatürde yer alan birçok araştırma benzer şekilde gebelerin yaşı küçüldükçe gebelikte algılanan stresin arttığını bildirmiştir (Can ve ark., 2019, Genç Koyucu ve ark., 2020; Geldi, 2020; Kılıç, 2022; Sis Çelik & Atasever, 2020; Kaloğlu Binici & Köse Tuncer, 2020). Genç ve tecrübesiz anne adayları için gebelik süreci oldukça stresli olabilir. Ancak bu sonuçlardan farklı olarak Husieva (2023) 31-40 yaş arası kadınlarda gebelikte yaşanan stresin daha yüksek olduğunu, 30 yaşın altındaki kadınlarda daha düşük olduğunu belirtmiştir (Husieva, 2023). Gebelikte yaş ilerledikçe sağlık riskleri ve gebelik komplikasyonları artmaktadır. Bu durum ileri yaş anne adaylarının gebelikte yaşadıkları stresi artırabilir.

Tıraşoğlu & İpek (2019) yaş ile evlilik uyumu ( $r = -0.24$ ,  $p < 0.001$ ) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Buna göre yaş ilerledikçe evlilik uyumu kısmen azalmaktadır(Tıraşoğlu & İpek, 2019). Ağapınar Şahin ve Hasdemir (2024) EUÖ puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığını raporlamıştır (Ağapınar Şahin ve Hasdemir,2024). Dursun (2019) çalışmasında evlilik süreleri ile EUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğunu bildirmiştir. Buna göre evlilik süresi bir yıl olan gebelerin EUÖ puan ortalaması evlilik süresi 11 yıl ve üzeri olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir (Dursun, 2019). Gebelerin evlilik uyumu demografik özellikler açısından farklılık göstermektedir.

Katılımcıların eşlerinin yaşı arttıkça evlilik uyumu, doğum öncesi algılanan stres, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi azalmaktadır. Ancak katılımcıların eşlerinin yaşı ile medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık alt boyut puanları arasında ilişki yoktur ( $p>0.05$ ). Bu sonuçtan farklı olarak bir araştırmada primipar gebelerde psikososyal değişiklikler alt boyut puanı ile eş yaşı arasında istatistiksel olarak negatif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eş yaşı düştükçe psikososyal değişiklikler puanı artmakta ve multipar gebelerde eş yaşı arttıkça medikal ve obstetrik riskler/ fetal sağlık puanı artmaktadır (Kaloğlu Binici ve Yüksel, 2020). Şahin Altun ve ark (2020) gebelerin eş yaşı ile EUÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bildirmiştir (Şahin Altun ve ark (2020). Eş yaşı değişkeni bakımından gebelerin evlilik uyumu ve algıladıkları stres düzeyi farklılık göstermektedir.

Kadınların evlilik süresi arttıkça evlilik uyumu, doğum öncesi algılanan stres ve gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi azalmaktadır. Ancak kadınların

evlilik süresi ile medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık alt boyut puanları ve doğum beklentisi alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

Kaloğlu Binici ve Yüksel (2020) evlilik süresi ile DÖASÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını bildirmiştir (Kaloğlu Binici & Yüksel, 2020). Malezyada yapılan bir çalışmada evlilik süresi ve evlilik uyumu arasında herhangi bir korelasyon olmadığı, evlilik uyumunun zaman içerisinde istikrarlı olarak kaldığı raporlanmıştır (Ghoroghi ve ark., 2015). Tıraşoğlu & İpek (2019) evlilik süresi ile evlilik uyumu ( $r = -0.25$ ,  $p < 0.001$ ) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Buna göre evlilik süresi uzadıkça evlilik uyumu kısmen azalmaktadır. Evlilik süresi değişkeni bakımından gebelerin evlilik uyumu ve algıladıkları stres düzeyini değişken olduğu görülmektedir.

Katılımcıların gebelik süresi arttıkça gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi azalmaktadır. Ancak kadınların gebelik süresi ile evlilik uyumu, doğum öncesi algılanan stres, medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa yönelik stres ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi arasında anlamlı ilişki yoktur ( $p>0.05$ ). İranda yapılan bir araştırmada gebelerin 32-36.haftalarındaki algılanan stres 24-28.haftaları arasındaki stresten daha yüksek bulunmuştur (Rabipoor & Abedi,2020). Can ve ark (2019) gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres puanları ile gebelik haftası arasında anlamlı pozitif korelasyon ( $r = 0.106$ ) olduğunu bildirmiştir ( $p<0.05$ ). Araştırma sonuçlarının farklılık gösterdiği görülmektedir.

Gebelikte kilo alımı arttıkça evlilik uyumu azalmakta, doğum öncesi algılanan stres, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi artmaktadır. Ancak katılımcıların gebelikte aldığı kilo miktarı ile medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki yoktur ( $p>0.05$ ). Rabipoor

ve Abedi'nin (2020) yaptığı çalışmada vücut ağırlığı arttıkça algılanan streste artış olduğunu belirtmiştir (Rabipoor & Abedi, 2020). Gebelikte yaşanan yüksek stres, potansiyel maternal-fetal komplikasyonlarla ve diyet yönetimine yönelik endişelerle ilişkilidir. Kadınların strese karşı duygusal başa çıkma tarzları, genel kilo alımının en büyük göstergesidir (Rolińska ve ark.,2021). Yapılan bir başka çalışmada ise, araştırma bulgularımızdan farklı olarak gebelerin EUÖ puanları ile gebelik süresince aldıkları kilo arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Mete & Şeker, 2015).

Genel olarak araştırma sonuçları, gebelerin evlilik uyumu ve algıladıkları stres düzeyini değişken olduğunu göstermektedir. Bu tablo gebe kadınlarda algılanan stres ve evlilik uyumuna ilişkin faktörlerin ülkeler arasındaki kültürel farklılıklar, bir ülke içindeki bölgesel farklılıklar ve örneklemelerin özellikleri arasındaki farklılıklarla açıklanabilir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma, gebelerde evlilik uyumunun doğum öncesi algılanan stres ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişkisel tipte gerçekleştirilen araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Sosyodemografik incelendiğinde; yaş ortalamasının  $29.73 \pm 4.46$  olduğu, %54.5'inin lise, %40.6'sının üniversite ve üstü eğitim düzeyinde olduğu, eşlerinin ise %36.9'unun lise, %61.3'ünün üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu, eşlerinin %47.3'ünün memur, %35'inin serbest meslek/esnaf ve %17.7'sinin işçi olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %55.4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %93.8'inde gelirin gidere eşit olduğu, %91.4'ünün sigara kullanmadığı saptanmıştır.
- Obstetrik özellikler incelendiğinde; gebelik haftası ortalamasının  $37.48 \pm 0.98$  olduğu, gebelikte alınan kilo ortalamasının  $10.61 \pm 1.9$  olduğu, %64'ünün daha önce gebelik yaşadığı, %60.3'ünün istemli/planlı olarak gebe kaldığı, %52.2'sinin gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşamadığı bulunmuştur. Katılımcıların yarısından fazlasının primipar olduğu, istemli/planlı olarak gebe kaldığı ve gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşamadığı görülmektedir.
- Gebelikte doğum öncesi bakım alma durumuna göre kadınların %48'i 3 kez, %33.5' i 2 kez, %11.1'i 4 kez ve üzeri, %5.2'i 1 kez olup, hiç doğum öncesi bakım almayan %2.2'dir. DSÖ ve TNSA'ya göre 4 ve üzeri sayıda alınan prenatal bakım nicel olarak yeterli kabul edilmektedir.
- Araştırmada DÖASÖ toplam puan ortalaması  $3.81 \pm 0.41$  olup, gebelerin

algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

- Araştırmada DÖASÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; medikal ve obstetrik riskler / fetal sağlık  $4.06 \pm 0.50$ ; gebelikte psikososyal değişiklikler  $3.68 \pm 0.53$ ; doğum beklentisi  $3.78 \pm 0.52$  olarak saptanmıştır. Araştırmada tüm alt boyut puan ortalamalarının da yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin medikal ve obstetrik risklere / fetal sağlığa yönelik stres düzeyi, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.
- Araştırmada EUÖ toplam puan ortalaması  $49.55 \pm 7.04$  olup, gebelerin evlilik uyumunun yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcıların çoğunluğu uyumlu bir evliliğe sahiptir.
- Araştırmada katılımcıların sosyodemeografik özelliklerinden, eş eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, gelir durumu, eş akrabalık durumu ve sigara kullanma durumu ile EUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p > 0.05$ ). Ancak eğitim düzeyi lise ile lisans ve üzeri katılımcıların evlilikte uyum genel puan ortalaması eğitim düzeyi ilköğretim olan katılımcılardan daha yüksektir ( $p < 0.05$ ).
- Bu araştırmada kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde, daha önce gebelik yaşamayan, istemli/ planlı olarak gebe kalan, doğum sonrası bebek bakımı için desteği olan katılımcıların evlilik uyumu puanları daha yüksektir ( $p < 0.05$ ).
- Araştırmada sosyodemografik özelliklere göre DÖASÖ puanları incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumu, çalışma durumu, eş akrabalık

durumu, sigara kullanma durumu, gelir durumu değişkenleri ile DÖASÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ). Ancak eş eğitim durumu lise ve üzerinde olanların ilköğretim mezunlarına göre gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyleri daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Ayrıca eşi memur olan kadınların, eşi esnaf ve işçi olanlara göre doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi, medikal ve obstetrik risklere / fetal sağlığa yönelik stres düzeyi, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Bu sonuçlar eğitim düzeyi yüksek olan ve memur olan eşlerin gebelik ve doğum sürecine ilişkin farkındalıklarının yüksek olması ve çiftlerin algıladıkları stresin yüksek olması ile açıklanabilir.

- Araştırmada obstetrik özelliklere göre DÖASÖ puanları incelendiğinde, daha önce gebelik yaşamayan ve gebeliğe bağlı sağlık problemi yaşayan kadınların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi, gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi daha yüksektir. ( $p<0.05$ ). Ayrıca istemli/planlı olarak gebe kalan kadınların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi diğerlerine göre daha düşüktür. ( $p<0.05$ ).
- Araştırmada prenatal balık alma durumuna göre DÖASÖ puanları incelendiğinde; Gebelikte hiç doğum öncesi bakım hizmeti almayanların en az bir 1 kez ve üzeri bakım alanlara göre doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi, medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa yönelik stres düzeyi daha düşüktür ( $p<0.05$ ). Doğum öncesi bakım hizmeti almayan kadınların gebelik süreci ve obstetrik riskler hakkında farkındalığının olmadığı

düşünülmektedir. Araştırma örnekleminizde hiç doğum öncesi bakım hizmeti almayanların %2.2 olması kadınların farkındalığı açısından olumlu bir tablo olarak yorumlanabilir.

- Bu araştırmada gebelikte 3 kez ve üzerinde doğum öncesi bakım alanların, hiç bakım almayanlara ve 1-2 kez bakım alanlara göre gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Gebelerin yüksek düzeyde stres yaşamaması için, gereksiz prenatal bakım sıklığının azaltılması ve bakım içeriğinin iyileştirilmesi oldukça önemlidir.
- Araştırmada kadınların evlilik uyumu toplam puanları ile doğum öncesi algılanan stres toplam puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde ve anlamlı ilişki vardır ( $r=-0.266$ ,  $p<0.05$ ). Katılımcıların evlilik uyumu düzeyi arttıkça doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi düşmektedir. Ayrıca evlilik uyumu toplam puanları ile medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık ( $r=-0.197$ ,  $p<0.05$ ), gebelikte psikososyal değişiklikler ( $r=-0.215$ ,  $p<0.05$ ) ve doğum beklentisi ( $r=-0.201$ ,  $p<0.05$ ) alt boyut puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde ve anlamlı ilişki vardır.
- Bu araştırmada katılımcıların yaşı ile evlilik uyumu ( $r=-0.360$ ,  $p<0.05$ ) arasında düşük düzeyde negatif yönlü, doğum öncesi algılanan stres ( $r=-0.186$ ,  $p<0.05$ ) toplam puanları arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki vardır. Ayrıca katılımcıların yaşı ile medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık ( $r=-0.102$ ,  $p<0.05$ ), gebelikte psikososyal değişiklikler ( $r=-0.190$ ,  $p<0.05$ ) ve doğum beklentisi ( $r=-0.117$ ,  $p<0.05$ ) alt boyut puanları arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki vardır. Katılımcıların yaşı arttıkça evlilik uyumu, doğum öncesi algılanan stres,

medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa yönelik, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi azalmaktadır.

- Katılımcıların eşlerinin yaşı arttıkça evlilik uyumu, doğum öncesi algılanan stres, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi azalmaktadır. Ancak katılımcıların eşlerinin yaşı ile medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık alt boyut puanları arasında ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).
- Kadınların evlilik süresi arttıkça evlilik uyumu, doğum öncesi algılanan stres ve gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi azalmaktadır. Ancak kadınların evlilik süresi ile medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık alt boyut puanları ve doğum beklentisi alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).
- Katılımcıların gebelik süresi arttıkça gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi azalmaktadır. Ancak kadınların gebelik süresi ile evlilik uyumu, doğum öncesi algılanan stres, medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa yönelik stres ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi arasında anlamlı ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).
- Gebelikte kilo alımı arttıkça evlilik uyumu azalmakta, doğum öncesi algılanan stres, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi artmaktadır. Ancak katılımcıların gebelikte aldığı kilo miktarı ile medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

Sonuç olarak, katılımcıların yarıdan fazlasının primipar olduğu, istemli/planlı olarak gebe kaldığı ve gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşamadığı

görülmektedir. Bu araştırmada yeterli DÖB alma oranının çok düşük olduğu dikkati çekmektedir.

Bu araştırmada gebelerin algıladıkları stres düzeyi yüksektir. Medikal ve obstetrik risklere / fetal sağlığa yönelik, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik algılanan stres düzeyi yüksektir. Kadınların çoğunluğu uyumlu bir evliliğe sahiptir. Lise ve üzerinde eğitimi olan, daha önce gebelik yaşamayan, istemli/ planlı olarak gebe kalan, doğum sonrası bebek bakımı için desteği olan katılımcıların evlilik uyumu daha yüksektir. Eşi lise ve üzerinde eğitimi olan ve eşi memur olanların psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyleri daha yüksektir. Daha önce gebelik yaşamayanların, gebeliğe bağlı sağlık problemi yaşayanların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi daha yüksektir. İstemli/planlı olarak gebe kalan kadınların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi daha düşüktür. Gebelikte hiç doğum öncesi bakım hizmeti almayanların bakım alanlara göre doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi ve medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa yönelik stres düzeyi daha düşüktür. Gebelikte 3 kez ve üzerinde doğum öncesi bakım alanların, hiç bakım almayanlara ve 1-2 kez bakım alanlara göre gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi daha yüksektir.

Katılımcıların evlilik uyumu düzeyi arttıkça doğum öncesi algıladıkları stres düzeyi, medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa yönelik, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi azalmaktadır.

Yaş arttıkça evlilik uyumu, doğum öncesi algılanan stres, medikal ve obstetrik risklere/fetal sağlığa yönelik, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum

beklentisine yönelik stres düzeyi azalmaktadır. Evlilik süresi arttıkça evlilik uyumu, doğum öncesi algılanan stres ve gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyi azalmaktadır. Gebelik süresi arttıkça gebelikte psikososyal değişikliklere yönelik stres düzeyleri azalmaktadır. Ancak gebelikte kilo alımı arttıkça evlilik uyumu azalmakta, doğum öncesi algılanan stres, gebelikte psikososyal değişikliklere ve doğum beklentisine yönelik stres düzeyi artmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

- Bu araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda yeterli DÖB alma oranlarını arttırmak niceliksel ve niteliksel olarak prenatal bakım hizmetlerini iyileştirebilmek için klinik uygulamada anne adaylarına bütüncül ve bireyselleştirilmiş bakım verilmesi önerilmektedir.
- Prenatal bakım ve takipler sırasında anne adayının demografik ve obstetrik özellikleri ile birlikte stres düzeyi ve evlilik uyum düzeyi de dikkate alınarak değerlendirilmelidir
- Ebe ve hemşireler tarafından gebelerin prenatal bakıma, gebelikte yaşanan strese ve evlilik uyumuna yönelik farkındalıklarının arttırılması önerilmektedir.
- Gebelerin yüksek düzeyde stres yaşamaması için, gereksiz prenatal bakım sıklığının azaltılması ve bakım içeriğinin iyileştirilmesi oldukça önemlidir.
- Gebelerde stres oluşmasına zemin hazırlayan risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik tanılama yaklaşımlarının geliştirilmesi önerilmektedir.
- Gebelerin stres ile başa çıkma stratejilerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması, bu süreçte yaşanan stres veya endişeleri gidermeye yönelik eğitim programlarının planlanması önerilmektedir.

- Evlilik uyumu yüksek olan kadınlar gebelik sürecinde daha az stres yaşamaktadır. Bu nedenle gebelerin çok boyutlu olarak değerlendirilmesi, prenatal bakım sürecine mutlaka eşlerinin de dahil edilmesi ve çiftlere birlikte destek verilmesi önerilmektedir.
- Doğuma hazırlanan anne ve baba adayları için fiziksel psikolojik ve sosyal açıdan ideal bir ortam oluşturulması intrapartum ve postpartum süreçler için oldukça önemlidir.



## 7. KAYNAKÇA

Adhikari, K., Racine, N., Hetherington, E., McDonald, S., & Tough, S. (2023). Women's Mental Health up to Eight Years after Childbirth and Associated Risk Factors: Longitudinal Findings from the All Our Families Cohort in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 68(4), 269-282.

Ağapınar Şahin S., Hasdemir Ö. (2024). Gebelikte COVID-19 Korkusu ve Evlilik Uyumu: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Araştırma. *Akdeniz Hemşireliği ve Ebelik*, 4(1), 54-64. doi:10.4274/MNM.2023.23165.

Ahmed AE, Albalawi AN, Alshehri AA, AlBlaihed RM, Alsalamah MA. Stress and its predictors in pregnant women: a study in Saudi Arabia. *Psychol Res Behav Manag*. 2017;10(10):97-102

Ahmed. A., Albalawi, A., Alshehri, A., AlBlaihed, R., & Alsalamah, M. (2017). Stress and its predictors in pregnant women: a study in Saudi Arabia. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 97-102. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S131474>.

Ahn, K., Lee, T., Kang, J., Choi, S. J., Hwang, S., Seo, D. M., ... & Uh, Y. (2024). Development of a formula for estimated glomerular filtration rate in pregnant women from physiological hyperfiltration of serum creatinine. *Scientific Reports*, 14(1), 7229.

Akbaş N., Şeker S. (2022) Miadındaki Gebelerde Kaygı ve Depresyonun Kilo Alımı ile İlişkisi Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2022: 6(1); 85-96

Akbaş, E., Vırıt, O., Savaş, A. H. & Sertbaş, G. (2008). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(3).

Akıcı, A., Tamirci, M. & Goren, M. Z. (2017). The Impacts of the Physiological Changes Occurring During Pregnancy on Pharmacokinetic Mechanisms. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(2), 71-77. <https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2017.174>

Akıntürk, T. & Karaman Ateş, D. (2013). Aile Hukuku. 15. Baskı. Beta Yayınları. İstanbul.

Aksay, Y., Beyazıt Gülhan, Y., Saygin, N. & Körükcü, Ö. (2017). Gebelerin Psikososyal Sağlıkları Doğum Tercihini Etkiler mi? Is There any Effect of Psychosocial Health of Pregnant Women on Birth Preference. *İçinde Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi GUSBD (C. 6, Sayı 4)*.

Aksu, S., ve Akgün, T. (2020). Prenatal care status and factors of pregnant women in Balıkesir province center. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 179–188.

Aktas, S., & Calik, K. Y. (2015). Factors affecting depression during pregnancy and the correlation between social support and pregnancy depression. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(9).

Akyıl, Y. (2023). Doğum Öncesi Dönemde Gelişim. *Eğitimin Kavramsal Temelleri-8: Eğitim Psikolojisi*, 41.

Al-Khaffaf, A., Frattini, F., Gaiardoni, R., Mimiola, E., Sissa, C., & Franchini, M. (2020). Diagnosis of anemia in pregnancy. *Journal of Laboratory and Precision Medicine*, 5.

AlSaif HI, Alhozaimi ZA, Alrashed AS, et al. Is There an Association between Increased Stress and Smartphone Addiction? Insights from a Study on Medical Students from Saudi Arabia during the COVID-19 Pandemic. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(8):1501. doi:10.3390/medicina59081501

Aicha S. K. ve Bachir D., (2023) The educational level and its effect on achieving marital harmony, *Psychological& Educational Studies Review* number 34 volume16 no 2, <https://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/handle/123456789/33780>

Arroyave, L., Saad, G. E., Victora, C. G., Barros, A. J. D. (2021). Inequalities in antenatal care coverage and quality: an analysis from 63 low and middle-income countries using the ANCq content-qualified coverage indicator. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01440-3>

Arsenault, C., Jordan, K., Lee, D., Dinsa, G., Manzi, F., Marchant, T., Kruk, M. E. (2018). Equity in antenatal care quality: an analysis of 91 national household surveys. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1186–e1195. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30389-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30389-9)

Arslan, S, Okcu, G, Coşkun, A. ve Temiz, F. (2019). “Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler”. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6 (1), 179-192.

Aslan PA, Aydın N, Yazıcı E, Aksoy AN, Kirkan TS, Daaloğlu A. Prevalence of depressive disorders and related factors in women in the first trimester of their pregnancies in Erzurum, Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*. 2014; 60(8): 809-17.

Aşçı, Ö., Hazar, G., Kılıç, E., & Korkmaz, A. (2015). Üniversite öğrencilerinde stres nedenlerinin ve stresle başa çıkma biçimlerinin belirlenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(4), 213-232.

Ataman H, Akarsu O, Inan Budak M. (2022) Determining the Relationship Between Marital Adjustment and Prenatal Attachment in High-Risk Pregnants in the Third Trimester. *TJFMPC*, 16(4): 670-680

Atasever, İ., & Çelik, A. S. (2018). Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60-68.

Ataş, A. N., & Akın, B. (2022). Gebelikte Tutarlılık Duygusunun Prenatal Bağlanma ve Perinatal Anksiyete İle İlişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 161-170.

Atkinson, L., & Teychenne, M. (2022). Psychological, social and behavioural changes during pregnancy: implications for physical activity and exercise. In *Exercise and Physical Activity During Pregnancy and Postpartum: Evidence-Based Guidelines* (pp. 21-45). Cham: Springer International Publishing.

Ayata, R., ve Çamur, G. (2020). Sosyal hizmet perspektifinden Covid-19 Pandemi Süreci ve Sosyal Sorunlara Yönelik Kriz Değerlendirmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 21-38.

Aydin Özkan, S., Kaya Şenol, D. & Aslan, E. (2020). Üçüncü Trimester Gebelerde Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörler (C. 13, Sayı 2).

Aydoğdu, M. (2024). Gebelikte Sağlıklı Beslenme. *Sağlık & Bilim 2024: Ebelik-I*, 49.

Ayoubi S, Bostan N, Sharifipour F. (2017). A study of the effects of physiological parturition training on pregnant women's stress and mental health. *Ann Trop Med Public Health*, 10:878-83. DOI: 10.4103/ATMPH.ATMPH\_237\_17

Bakır, N., Demir, C., & Şener, N. (2021). Gebelerin Yaşadığı Stres ve Gebelik Semptomları Arasındaki İlişki. *Karya Journal of Health Science*, 2(3), 71-76.

Baltaş, A. B.-Z. (2021). Stres ve başa çıkma yolları. Remzi Kitap Evi.

Bane, A. D., Madebo, W. E., Endashaw, G., Bezabih, W. A., Workie, K. B., & Wosenyelehu, T. (2020). Assessment of perceived stress and associated factors among pregnant women attending antenatal care at Arba Minch town governmental health institutions, southern Ethiopia, 2020.

Baran, GK, Kızıltepe, K., & Öztürk, G. (2024). Riskli ve sağlıklı gebelerde evlilik uyumu. *Ege Tıp Dergisi*, 63 (1), 13-24.

Barker, E. D., Kirkham, N., Ng, J. & Jensen, S. K. G. (2013). Prenatal maternal depression symptoms and nutrition, and child cognitive function. *The British Journal of Psychiatry*, 203(6), 417-421.

Başar, F., & Çiçek, S. (2018). Annelerin yeterli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(9), 2574-2596.

Baykul, Y. (2010). Eğitimde ölçme ve değerlendirme. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Beckmann RB, Ling W, Barzansky M, Herbet NP, Laube W, Smith P. (2010) *Obstetrics and gynecology*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins

Beers, K., & Patel, N. (2020). Kidney physiology in pregnancy. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 27(6), 449-454.

Binici, DK ve Köse, S. (2020). Primipar ve Multipar Gebelerde Algılanan Stres ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 189-202.

Biricik, Y.S. “Stres Kavramı, Tarihçesi ve Belirtileri,” Akademik Personelin Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Öğrenilmiş Güçlülük Yönünden Değerlendirilmesi (Ankara: Gazi Kitabevi, 2019), 1–35.

Boz, İ., Özçetin, E., Teskereci, G. (2018). İnfertilitede Anne Olma. Kuramsal Bir Analiz Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 10(4), 496-511.

Brunton, P. J. (2015). Programming the brain and behaviour by early-life stress: a focus on neuroactive steroids. *Journal of neuroendocrinology*, 27(6), 468-480.

Buss, C, Davis, E. P., Hobel, C. J. & Sandman, C. (2011). Maternal pregnancy-specific anxiety is associated with child executive function at 6–9 years age. *Stress*, 14(6), 665-676.

Buss, Claudia, Davis, E. P., Shahbaba, B., Pruessner, J. C., Head, K. & Sandman, C. A. (2012). Maternal cortisol over the course of pregnancy and subsequent child amygdala and hippocampus volumes and affective problems. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(20), E1312-E1319.

Can Gürkan, Ö., Şimşek Şahin, E. D. A., Göçer, A., Çuhadar, A., Çıtlak, B., & Çelik, G. (2021). Gebelerin, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Bilme ve Gastrointestinal Sistem Semptomlarında Kullanma Durumları. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp*, 4(1).

Can, Ö. H., Baykal Meşe, Z., Koçak, Ç. Y., Ocalan, D., Dal Alp, N., & Sevil, Ü. (2019). Factors affecting perceived stress and self-care agency pregnant women. *J Health Med Nurs*, 59, 46-54.

Can, R., Yılmaz, S. D., Çankaya, S., & Kodaz, N. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 58-64.

Castro, M. L. & Martins, N. (2010). The relationship between organisational climate and employee satisfaction in a South African information and technology organization. *SA Journal of industrial psychology*, 36(1), 1-9.

Chang HC, Chen SY, Chen CH. (2016). Predictors of antenatal psychosocial stress in Taiwanese women. *Journal of Nursing Research*, 24 (3), 193-200.

Chen S, Zhuang J, Chen Q, et al. Pregnant women: psychology, cognitive and behavioral responses, and solutions towards COVID-19. *Psychol Health Med*. 2023;28(3):621–628. doi:10.1080/13548506.2022.2104881

Coad, J., Pedley, K., & Dunstall, M. (2019). *Anatomy and Physiology for Midwives E-Book: Anatomy and Physiology for Midwives E-Book*. Elsevier Health Sciences.

Cohen, J. (2013) *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. New York: Academic Press,

- Cohen, P. R. (2023). Linea Nigra: Case Report of a Woman With a Pregnancy-Associated Linear Streak of Cutaneous Hyperpigmentation on Her Abdomen From the Umbilicus to the Pubic Symphysis. *Cureus*, 15(11).
- Conijn, J. M., Chen, M., van Ewijk, H., & vander Ark, L. A. (2023). Validity Indices for Interpreting Informant Discrepancies in ADHD Assessment. In *Essays on Contemporary Psychometrics* (pp. 345-367). Cham: Springer International Publishing.
- Costantine, M. M. (2014). Physiologic and pharmacokinetic changes in pregnancy. *Frontiers in pharmacology*, 5, 65. <https://doi.org/10.3389/fphar.2014.00065>
- Costas, T., & Gomes-Ferreira, M. (2023). Physiological and Hormonal Changes During Pregnancy. In *Post-maternity Body Changes: Obstetric Fundamentals and Surgical Reshaping* (pp. 9-23). Cham: Springer International Publishing.
- Costas, T., & Gomes-Ferreira, M. (2023). Physiological and Hormonal Changes During Pregnancy. In *Post-maternity Body Changes: Obstetric Fundamentals and Surgical Reshaping* (pp. 9-23). Cham: Springer International Publishing.
- Coşkun, A. M., Okcu, G., & Arslan, S. (2019b). The impact of distress experienced during pregnancy on prenatal attachment. *PERINATAL*, 27(2), 49-55.
- Coşkun, AM, Arslan, S. ve Okcu, G. (2020). “Gebe Kadınlarda Gebelik Algısının Stres, Demografik ve Obstetrik Özellikleri Açısından İncelenmesi”. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17 (1), 1-8.
- Cüceloğlu, D. (1994). *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çalık, H. (2022). Kadın doğum acil kliniğine başvuran gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çalık, K. Y., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-162.
- Çelik C., Kazankaya F., Bozkurt Ö., (2022) Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği: Kanıta Dayalı Uygulamalar, YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Yıl:2022 Cilt:3 Sayı:3:366-377
- Çelik M, Tümkeya S. (2012) Öğretim elemanlarının evlilik uyumu ile yaşam doyumu ve iş değişkenleri arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)* ;13(1):223-38.
- Çetin, F. C., Demirci, N., Çalık, K. Y., & Akıncı, A. Ç. (2017). Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 135-141.
- Çetin, S. (2021). The relationship between the prevalence of postpartum depression and anxiety, and depression levels in the mothers of premature, and term newborns

admitted to a pediatric emergency department. *Journal of Surgery and Medicine*, 5(4), 380-384. <https://doi.org/10.28982/josam.892101>

Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., & Kadioğlu, M. (2016). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 27-40.

Daşkan, Z. (2015). Gebelikte kilo alımı: gebe kadınlar prenatal bakımda doğru kilo alım önerisi alıyor mu?(Ödemiş/İzmir). *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 25(1), 32-38.

Davis, E. P., & Narayan, A. J. (2020). Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants. *Development and psychopathology*, 32(5), 1625-1639.

Davis, E. P., Glynn, L. M., Schetter, C. D., Hobel, C., Chicz-Demet, A. & Sandman, C. A. (2007). Prenatal exposure to maternal depression and cortisol influences infant temperament. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(6), 737-746.

Davis, E. P., Snidman, N., Wadhwa, P. D., Glynn, L. M., Schetter, C. D. & Sandman, C. A. (2004). Prenatal maternal anxiety and depression predict negative behavioral reactivity in infancy. *Infancy*, 6(3), 319-331.

Dayan, J., Creveuil, C., Marks, M. N., Conroy, S., Herlicoviez, M., Dreyfus, M. & Tordjman, S. (2006). Prenatal depression, prenatal anxiety, and spontaneous preterm birth: a prospective cohort study among women with early and regular care. *Psychosomatic medicine*, 68(6), 938-946.

de Weerth, C., van Hees, Y. & Buitelaar, J. K. (2003). Prenatal maternal cortisol levels and infant behavior during the first 5 months. *Early human development*, 74(2), 139-151.

Demirbas, H. & Kadioglu, H. (2014). Adaptation Of Pregnancy In Prenatal Period Women And Factors Associated With Adaptation. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 1. <https://doi.org/10.5455/musbed.20140902023654>

Demirbaş, H. & Kadioğlu, H. (2014). “Doğum Öncesi Dönemdeki Kadınlarda Gebeliğe Uyum ve Uyumla İlişkili Faktörler”. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 200-206.

Derya, Y. A., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., & Ünver, H. (2018). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 171-177.

DeSocio JE. (2018). Epigenetics, maternal prenatal psychosocial stress, and infant mental health. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32 (6), 901-906.

Deuschle M, Hendlmeier F, Witt S, Rietschel M, Gilles M, ve ark. (2018). Cortisol, cortisone, and BDNF in amniotic fluid in the second trimester of pregnancy: effect

of early life and current maternal stress and socioeconomic status. *Development and Psychopathology*, 30 (3), 971-980.

Di Renzo, G. C., Giardina, I., Clerici, G., Brillo, E., & Gerli, S. (2016). Progesterone in normal and pathological pregnancy. *Hormone Molecular Biology and Clinical Investigation*, 27(1), 35-48.

Dikmen-Yildiz, P., Ayers, S. & Phillips, L. (2017). Depression, anxiety, PTSD and comorbidity in perinatal women in Turkey: A longitudinal population-based study. *Midwifery*, 55, 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.001>

Dinç, B. N. E. & Bilgin, N. Ç. (2023). Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(2), 277-283.

Doğan Özdemir, N.G., Karadeniz Benli, C., Kulakaç, Ö. (2023) “Bebekli Ailelerde Hemşire ve Ebelerin Aile Bütünlüğünü Teşvik Etmeye Yönelik Girişimleri Uygulama Durumları” *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 8(2), Ağustos: 385-398.

Duman, G., & Bayram, F. (2018). Obezite ve Gebelik. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2(3), 101-106.

Dursun D. (2019) ebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Korkusuna Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ordu, Ordu Üniversitesi. , s.35-47

Dzieciolowska-Baran, E., Teul-Swiniarska, I., Gawlikowska-Sroka, A., Poziomkowska-Gesicka, I. & Zietek, Z. (2013). Rhinitis as a cause of respiratory disorders during pregnancy. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 755, 213-220. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-4546-9\\_27](https://doi.org/10.1007/978-94-007-4546-9_27)

Egelioglu Cetişli, N., Denizci Zirek, Z. Y. & Bakılan Abalı, F. (2016). O medo do parto e do puerpério em gestantes e os fatores que as afetam. *Aquichan*, 16(1),32-42.<https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.5>

El-Loly, M. M. (2022). Colostrum ingredients, its nutritional and health benefits-an overview. *Clinical Nutrition Open Science*, 44, 126-143.

El-Loly, M. M. (2022). Colostrum ingredients, its nutritional and health benefits-an overview. *Clinical Nutrition Open Science*, 44, 126-143.

Engidaw, N. A., Mekonnen, A. G. & Amogne, F. K. (2019). Perceived stress and its associated factors among pregnant women in Bale zone Hospitals, Southeast Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC research notes*, 12, 1-6.

Erbil, D.D., & Hazer, O. (2018). Çalışan Bireylerin Evlilik Uyumlarının İncelenmesi. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 3(5), 99-116.

Erdal, Ç. (2023). Multipar gebelere uygulanan travay diyetinin doğum sürecinde anne ve bebeğe etkisi (Master's thesis, Biruni Üniversitesi).

- Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç., & Özşahin, Z. (2018). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2), 34-46.
- Erdinç, İ. (2018). Evli çiftlerde, evlilik uyumu, cinsel yaşam doyumu ve yaşam doyumu arasında ki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Erdoğan, A., & Çetinkaya, F. (2019). Kayseri il merkezinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Tıp Fak Der*, 14(3), 135-141.
- Eroğlu, M., Çıtak-Tunç, G. & Kılınç, F. E. (2021). Gebelik stresi ile Covid-19 korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 125-139.
- Euckie U, Immanuel, Fidelis C, Muo & Joy U. Nzenweaku (2017) Religious affiliation, spirituality and communication as factors in marital harmony *Nigerian Journal of Psychological Research*, 13, 2017 Department of Psychology, University of Nigeria, Nsukka
- Eurostat (2022a), Eurostat Database, <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (Erişim Tarihi 07.04.2024)
- Eurostat (2024b), Eurostat Database <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Marriage> (Erişim Tarihi 07.04.2024)
- Evrenol Öçal, S., Şimşek Çetinkaya, Ş., Akın Işık, R. (2024). COVID-19 fear levels, perceived stress and expectations from health piofessionals of pregnants during the pandemic. *JEUNF*, 40(1), 113-124. Doi: 10.53490/eghemsire.1252138
- Falconier, M. K., Jackson, J. B., Hilpert, P., & Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping and relationship satisfaction: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 42, 28–46. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.002>
- Farage, M. A., Maibach, H. I., Deliveliotou, A., & Creatsas, G. (2017). Changes in the vulva and vagina throughout life. *The Vulva*, 14-21.
- Faul, F, Erdfelder, E, Lang, AG, Buchner, A, 2007. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 39(2), 175–191. <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146>
- Fürst, A. C., & Schirmeier, I. H. (2024). Data Movement in Heterogeneous Memories with Intel Data Streaming Accelerator.
- Fürst, A., Ford, B., Hentschel, H., & Bode, L. (2024). Human Milk Oligosaccharides in Antenatal Colostrum: A Case Study. *Breastfeeding Medicine*.
- Gaber, M. A., & Elshafie, A. F. M. (2021). The impact of stria gravidarum on quality-of-life issues. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 82(1), 31-36.

- Gaber, M. A., & Elshafie, A. F. M. (2021). The impact of stria gravidarum on quality-of-life issues. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 82(1), 31-36.
- Geldi B.N. (2020). Gebe Kadınlarda Stres ve Doğum Korkusu İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Genç Koyucu R, Ülkar D, Erdem B. (2020). Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8 (3), 652-663.
- George AO, Shittu OB, Enwerem E, Wachtel M, Kuti O. The incidence of lower mid-trunk hyperpigmentation (linea nigra) is affected by sex hormone levels. *J Natl Med Assoc*. 2005 May;97(5):685-8. PMID: 15926645; PMCID: PMC2569341.
- Ghaedi far H, Abdkhodai MS, Aghamohammadian Sherbaf H.R. (2013) Bağılanmanın ilişki tarzlarında tutarlılık duygusunun öz düzenlemeye aracılık etme rolü *J Res Psychol Health*;7(1):11–19
- Ghoroghi S., Aishah Hassan S., Baba M., (2015) Marital Adjustment and Duration of Marriage among Postgraduate Iranian Students in Malaysia *International Education Studies*; Vol. 8, No. 2; 2015 ISSN 1913-9020 E-ISSN 1913-9039
- Golmakani, N., Gholami, M., Shaghaghi, F., Safinejad, H., Kamali, Z., & Mohebbi-Dehnavi, Z. (2020). Relationship between fear of childbirth and the sense of cohesion with the attachment of pregnant mothers to the fetus. *Journal of education and health promotion*, 9(1), 261.
- Gonzales Jr, A. (2020). Marital adjustment and prenatal breastfeeding efficacy of first time mothers in a low-income community in the Philippines. *Jurnal Ners*, 15(1).
- González-Ochoa R, Sánchez-Rodríguez EN, Chavarria A, Gutiérrez-Ospina G, Romo-González T.(2018) Hamilelik sırasında stresin değerlendirilmesi: bunu değerlendirmek için doğru anlayışlara ve doğru araçlara sahip miyiz? *J Hamilelik*. 2018; 1–20 .
- Göksel, E. H., & Yurtsal, Z. B. (2024). Prenatal Stres Ve Güncel Ebelik. *Sağlık & Bilim 2024: Ebelik-I*, 89.
- Guo P, Zhang X, Liu N, Wang J, Chen D, ve ark. (2021). Mind–body interventions on stress management in pregnant women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal Of Advanced Nursing*, 77 (1), 125-146.
- Güçlü Ergin, N. (2008). Evli ve Boşanmış Kişilerin Evlilik Uyumu ve Cinsiyetçilik Açısından Karşılaştırılması
- Güney, E., Karataş Okyay, E. & Uçar, T. (2022). The Relationship between Fear of Childbirth and the Desire to Avoid Pregnancy among Young Unmarried Women. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(4), 736-743. <https://doi.org/10.21763/tjfm.1132535>

Güngör, A. (2023). Tek ebeveynli aileler: Sosyal psikolojik bir değerlendirme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(58), 129-155.

Gür, E. Y., & Pasinlioğlu, T. (2020). Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi. *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 71-81.

Haddad-Tóvolli, R., & Claret, M. (2023). Metabolic and feeding adjustments during pregnancy. *Nature Reviews Endocrinology*, 19(10), 564-580.

Handelzalts, J. E., Becker, G., Ahren, M.-P., Lurie, S., Raz, N., Tamir, Z. & Sadan, O. (2015). Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. *Archives of gynecology and obstetrics*, 291, 1055-1062.

Hanna-Leena Melender, R. M. (2002). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth*, 29(2), 101-111.

Hannan, F. M., Elajnaf, T., Vandenberg, L. N., Kennedy, S. H. & Thakker, R. V. (2023) Hormonal regulation of mammary gland development and lactation. *Nat. Rev. Endocrinol.* 19, 46–61.

Haspolat Y.K., Güngör R. (2024). Gebelik ve Çocuk Ruh Sağlığı. Orient Yayınları.

Hayward, M. ve Zhang, Z. (2006). Gender, the marital life course, and cardiovascular disease in late midlife. *Journal of Marriage and Family*, 68(3), 639-657.

Hellriegel, B. (1992). Modelling the immune response to malaria with ecological concepts: short-term behaviour against long-term equilibrium. *Proceedings of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 250(1329), 249-256.

Hou Q, Li S, Jiang C, et al. (2018) The associations between maternal lifestyles and antenatal stress and anxiety in Chinese pregnant women: a crosssectional study. *Sci Rep.* ;8(1):10771-10779

<https://www.aile.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusal-mevzuat/anayasa> (Erişim Tarihi 06.04.2024)

Huizink, A. C., De Medina, P. G. R., Mulder, E. J. H., Visser, G. H. A. & Buitelaar, J. K. (2002). Psychological measures of prenatal stress as predictors of infant temperament. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1078-1085.

Husieva, A. (2023). Pregnancy and psychoemotional stress reactions. Age factor. *Reproductive health of woman*. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.4.2023.285762>.

Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. Kathleen M Rasmussen and Ann L Yaktine, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009. ISBN-13: 978-0-309-13113-1, (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32813/>, Accessed Date:18.11.2018)

İbici Akça, E., Şenoğlu, A., & Ersöz, M. (2024) Düşük Riskli ve Yüksek Riskli Gebelerin Gebeliğe Uyum ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi; Kesitsel ve Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8(2), 118-132.

İlker K. A. B. A. (2019) Stres,Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi:Güncel bir gözden geçirme . Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler dergisi(73),63-81

Janevic T, Zeitlin J, Egorova NN, Hebert P, Balbierz A, Stroustrup AM ve diğerleri. (2021) Çok erken doğan yenidoğanlarda ırksal ve ekonomik mahalle ayrımı, doğum yeri ve hastalık ve ölüm oranı. J Pediatr.;235:116–23.

Jiang, Y., Terhorst, L., Donovan, H., Weimer, J., Choi, C.-W., Schulz, R., Given, B. & Sherwood, P. (2013). Locke-Wallace Short Marital-Adjustment Test: Psychometric Evaluation in Caregivers for Persons With Primary Malignant Brain Tumor. Journal of nursing measurement, 21, 502-515. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.21.3.502>

Johnson, C. Y., Rocheleau, C. M., Howley, M. M., Chiu, S. K., Arnold, K. E., Ailes, E. C., & National Birth Defects Prevention Study. (2021). Characteristics of women with urinary tract infection in pregnancy. Journal of women's health, 30(11), 1556-1564.

Kahveci, G. A. (2016). Evli çiftlerde evlilik uyumu, evlilik çatışma biçimi ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

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

Kaplan Ö, Bülbül T, Şahin MG, Çınar SL, Müderris İİ. (2021). Kadınlarda stria gravidarum oluşumu ile ilişkili faktörler ve vücut algısı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 163-171.DOI: 10.38108/ouhcd.868766

Karacan, E., ve Gökçe, S. (2020). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Kadın Sağlığı. Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi, 1(1), 39-59.

Karanisoğlu, H. (2015). Riskli Gebeliklerde Ruhsal Durum Ve Hemşirelik Yaklaşımı. Florence Nightingale Journal of Nursing, 5(19), 47-52.

Kashanian, M., Faghankhani, M., YousefzadehRoshan, M., EhsaniPour, M., & Sheikhsari, N. (2019). Woman's perceived stress during pregnancy; stressors and pregnancy adverse outcomes. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(2), 207–215. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1602600>

Kaya Şenol, D., & Pekyigit, A. (2024). Gebelikte Yaşanan Distresin Prenatal Bağlanmaya Etkisi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(1), 144-150.

- Kaya, C. E., & Atasever, Z. (2022). Gebelerin kendilerini algılama durumları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 956-968.
- Kayacan, T., & Özmen, E. (2021). Kentsel Stres Kavramı ve Kentsel Stresi Azaltmak. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (25), 295-305.
- Kazma, J. M., van den Anker, J., Allegaert, K., Dallmann, A., & Ahmadzia, H. K. (2020). Anatomical and physiological alterations of pregnancy. *Journal of pharmacokinetics and pharmacodynamics*, 47(4), 271-285.
- Keverenge, E., Kipnusu, R., Tarus, P. & Karimi, J. (2020). The relationship between premarital counselling and marital harmony among families in Lugari, Kakamega County, Kenya. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20. <https://doi.org/10.1002/capr.12319>
- Khaskheli, M., Baloch, S., Baloch, A. S., & Shah, S. G. S. (2021). Vaginal discharge during pregnancy and associated adverse maternal and perinatal outcomes. *Pakistan journal of medical sciences*, 37(5), 1302.
- Kılıç, E. (2022) Gebelerde doğum öncesi algılanan stres ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu
- Kılıçarslan, S. (2008). Edirne Şehir Merkezinde'ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. Uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Kışlak, S. T., & Göztepe, I. (2012). The relation among expressed emotion, depression, empathy and marital adjustment. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3, 27-46.
- Kışlak, Ş., & Göztepe, I. (2012). Duygu Dışavurumu, Empati, Depresyon Ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 27-46.
- Kızılkaya Beji N. (2016) Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri,
- Kim, M., & Yu, M. (2014). Influence of marital intimacy, family support, and fatigue on the stress of pregnant woman. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 15(4), 2179-2188.
- Kublay, D., & Oktan, V. (2015). Evlilik uyumu: Değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(44), 25-35.
- Kublay, D., & Oktan, V. (2015). Evlilik uyumu: Değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(44), 25-35.

Kubo, A., Ferrara, A., Brown, S. D., Ehrlich, S. F., Tsai, A.-L., Quesenberry Jr, C. P., Crites, Y. & Hedderson, M. M. (2017). Perceived psychosocial stress and gestational weight gain among women with gestational diabetes. *PLoS One*, 12(3), e0174290.

Küçükaya B, Dindar İ, Erçel Ö, Yılmaz E. (2018) Gebelik Dönemlerine Göre Gebelerin Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeleri G.O.P. Taksim E.A.H. *JAREN* ;4(1):28-36

Küçükaya, B., Süt, H. K., Sevcin, Ö. Z., & Sarıkaya, N. A. (2020). Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 102-110.

Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M. & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American journal of obstetrics and gynecology*, 202(1), 5-14.

Lau, Y. & Yin, L. (2011). Maternal, obstetric variables, perceived stress and health-related quality of life among pregnant women in Macao, China. *Midwifery*, 27(5), 668-673.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

LeardMann, C. A., Kelton, M. L., Smith, B., Littman, A. J., Boyko, E. J., Wells, T. S., Smith, T. C. & Team, M. C. S. (2011). Prospectively assessed posttraumatic stress disorder and associated physical activity. *Public Health Reports*, 126(3), 371-383.

Leyla, Y., Koruk, F., Koruk, Ğ. (2018). Şanlıurfa ' da bir devlet hastanesinde doğum yapmığ kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi, 11(2), 23–24.

Lilliecreutz, C., Larén, J., Sydsjö, G. & Josefsson, A. (2016). Effect of maternal stress during pregnancy on the risk for preterm birth. *BMC pregnancy and childbirth*, 16, 1-8.

Lockitch, G. & Gamer, P. R. (1997). Clinical biochemistry of pregnancy. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 34(1), 67-139.

Luby, J.L., England, S.K., Barch, D.M. et al. (2023) Social disadvantage during pregnancy: effects on gestational age and birthweight. *J Perinatol* 43, 477–483. <https://doi.org/10.1038/s41372-023-01643-2>

Ma, D., Li, B., Liu, X., Sun, Y., & Sun, J. (2024). The Moderating Effect of Self-Efficacy on Pregnancy Stress and Smartphone Addiction of Pregnant Women in Late Pregnancy: A Longitudinal Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, 41–48. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S445581>

Malakouti, J., Sehhati, F., Mirghafourvand, M. & Nahangi, R. (2015). Relationship between health promoting lifestyle and perceived stress in pregnant women with preeclampsia. *Journal of caring sciences*, 4(2), 155.

Mandalà, M. (2020). Influence of estrogens on uterine vascular adaptation in normal and preeclamptic pregnancies. *International journal of molecular sciences*, 21(7), 2592.

Martini J, Bauer M, Lewitzka U, et al. (2019) Predictors and outcomes of suicidal ideation during peripartum period. *J Affect Disord.*;257:518–26.

Massoth, C., Chappell, D., Kranke, P., & Wenk, M. (2022). Supine hypotensive syndrome of pregnancy: a review of current knowledge. *European Journal of Anaesthesiology| EJA*, 39(3), 236-243.

Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HM. (2016) *Williams Textbook of Endocrinology*. Chapter 21 Endocrine Changes in Pregnancy. 13th ed.p.832-49.

Mete, S. (2013). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 93-98.

Mete, S., Fata, S., & Özberk, H. (2020). Comparison of Stress Levels in Risky and Non-Risky Pregnancies. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 6(3).

Mishra, S., Shetty, A., Rao, C. R., Nayak, S., & Kamath, A. (2020). Effect of maternal perceived stress during pregnancy on gestational diabetes mellitus risk: a prospective case-control study. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 1163-1169.

Mohammadpour, M., Charandabi, S. M. A., Malekutei, J., Mohammadi, M., & Mirghafourvand, M. (2019). Perceived Stress and its Relationship With Social Support in Pregnant Women Referring to Health Centers of Ardabil, Iran. *Crescent Journal of Medical & Biological Sciences*, 6(4).

Molgora, S., Acquati, C., Fenaroli, V., & Saita, E. (2019). Dyadic coping and marital adjustment during pregnancy: A cross-sectional study of Italian couples expecting their first child. *International Journal of Psychology*, 54(2), 277-285.

Mosalanezhad, L., Kheshti, A., & Gholami, E. (2008). The assessing mental Health in pregnancy and relative psychopathologic factor in Jahrom.

Moya, J. et al. (2014) A review of physiological and behavioral changes during pregnancy and lactation: potential exposure factors and data gaps. *J. Expo. Sci. Environ. Epidemiol.* 24, 449–458.

Mulder, R. (2017). The heart of the matter: Social and cultural factors impacting mental health. *Aust Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 51 (2):113–14. doi:10.1177/0004867416688330

Muluhya Keverenge, E., Kipnusu, R. C., Tarus, P. & Karimi, J. (2020). The relationship between premarital counselling and marital harmony among families in

Lugari, Kakamega County, Kenya. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(3), 556-561. <https://doi.org/10.1002/capr.12319>

Murray, I., & Hendley, J. (2020). Change and adaptation in pregnancy. *Myles' Textbook for Midwives E-Book: Myles' Textbook for Midwives E-Book*, 197.

Musana, J. W., Cohen, C. R., Kuppermann, M., Gerona, R., Wanyoro, A., Aguilar, D., ... Weiss, S. J. (2019). Association of differential symptoms of stress to hair cortisol and cortisone concentrations among pregnant women in Kenya. *Stress*, 23(5), 556–566. <https://doi.org/10.1080/10253890.2019.1696305>

Mutlu, B., Erkut, Z., Yıldırım, Z., & Gündoğdu, N. (2018). A review on the relationship between marital adjustment and maternal attachment. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64, 243-252.

Napso, T., Yong, H. E. J., Lopez-Tello, J. & Sferruzzi-Perri, A. N. (2018) The role of placental hormones in mediating maternal adaptations to support pregnancy and lactation. *Front. Physiol.* 9, 1091.

Nazik F, Doğan Yüksekol Ö, Baltacı N, Ulucan M. (2022) Pregnant Women Receiving Prenatal Care and the Impact of the Covid-19 Pandemic. *J TOGU Heal Sci.*;2(2):111-122.

Ngai, F. W., & Lam, W. (2021). Stress, marital relationship and quality of life of couples across the perinatal period. *Maternal and child health journal*, 25, 1884-1892.

Nott, J. P., Bonney, E. A., Pickering, J. D., & Simpson, N. A. (2016). The structure and function of the cervix during pregnancy. *Translational Research in Anatomy*, 2, 1-7.

Nyberg, W. A., Ark, J., To, A., Clouden, S., Reeder, G., Muldoon, J. J., ... & Eyquem, J. (2023). An evolved AAV variant enables efficient genetic engineering of murine T cells. *Cell*, 186(2), 446-460.

O'Hara, M. W. & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), 3-12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>

Odabaş, R. K., & Taşpınar, A. (2020). Gebelikte Konstipasyon Görülme Durumu ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 250-258.

OECD (2024), Fertility rates (indicator). doi: 10.1787/8272fb01-en (Accessed on 11 May 2024). <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm> Erişim Tarihi: 11.05.2024

OECD (2021) Fertility rates (indicator) Erişim: <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm> Erişim Tarihi:10.02.2021.

Ortaarık E, Tekgöz İ, Ak M, Kaya E. (2012) İkinci Trimestir Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Ann Health Sci Res. Nisan* ;1(1):16-20.

Osol, G., & Moore, L. G. (2014). Maternal uterine vascular remodeling during pregnancy. *Microcirculation*, 21(1), 38-47.

Öcalan, D., Ceylantekin, Y., Karşlı, T. A., & Dursun-Karşlı, P. (2024). Psychosocial adaptation, marital satisfaction and meaning in life between women with high and low-risk pregnancies. *Current Psychology*, 43(1), 15-27.

Ölçer Z, Oskay Ü. (2015) Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Baş Etme Yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* ;12 (2): 85-92

Ölçer, Z. & Oskay, Ü. (2015). Stress in High-Risk Pregnancies and Coping Methods. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. <https://doi.org/10.5222/head.2015.085>

Özbek, H., Pınar, SE (2023) Gebelere uygulanan haptonominin algılanan stres, doğum korkusu ve doğum öncesi bağlanmaya etkisi: randomize kontrollü deneysel çalışma. *Curr Psychol* 42 , 23313–23322. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03388-1>

Özden, S., & Bostancı, M. S. (2015). Gebelikte Maternal Endokrin Adaptasyon. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 8(3), 12-18.

Özel, F. S., Söylevi, S., Yılmaz, Ş. ve Akman, G. (2021) “Toplumsal Cinsiyetin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Kadın Sağlığına Etkisi- The Effect of Gender on Women's Health During Pregnancy, Childbirth and Postpartum Period”. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences* 6(Ö.1),: 51-60.<https://doi.org/10.47115/jshs.971559>

Özel, Y., & Karabulut, A. B. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.

Öztan, E. (2004). Toplumsal cinsiyet eşitliği ve ve olumlu ayrımcılık. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 59(01).

Öztürk N, Aydın N. (2017). Anne ruh sağlığının önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1 (2), 29-36.

Öztürk, N. & Aydın, N. (2018). Maternal Prenatal Stresin Gelişmekte Olan Fetüse Etkileri. *Türkiye Klinikleri*, 11(2), 16-21.

Pacheco L, Constantine MM and Hankins GDV. (2013) “Physiologic Changes During Pregnancy”, in *Clinical Pharmacology During Pregnancy*, ed. D.R. Mattison (San Diego: Academic Press), p.5-14.

Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows (Version 12)* 2nd ed. New York: Open University Press.

Polit, DF, Beck, CT, 2017. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins

Qi, X., Yun, C., Pang, Y., & Qiao, J. (2021). The impact of the gut microbiota on the reproductive and metabolic endocrine system. *Gut microbes*, 13(1), 1894070.

Qiu, L., Sun, N., Shi, X., Zhao, Y., Feng, L., Gong, Y. & Yin, X. (2020). Fear of childbirth in nulliparous women: A cross-sectional multicentre study in China. *Women and Birth*, 33(2), e136-e141.

Quintanilha, M., Mayan, M. J., Thompson, J., & Bell, R. C. (2016). Contrasting “back home” and “here”: how Northeast African migrant women perceive and experience health during pregnancy and postpartum in Canada. *International Journal for Equity in Health*, 15, 1-8.

Rabipoor S, Abedi M. (2020) Perceived Stress and Prenatal Distress during Pregnancy and its Related Factors. *J Res Dev Nurse Midwife*; 17 (1) :67-80  
URL: <http://nmj.goums.ac.ir/article-1-1196-en.html>

Ramlakhan, K. P., Johnson, M. R., & Roos-Hesselink, J. W. (2020). Pregnancy and cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 17(11), 718-731.

Rao, S. S., Qureshi, W. A., Yan, Y., & Johnson, D. A. (2022). Constipation, hemorrhoids, and anorectal disorders in pregnancy. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*, 117(10S), 16-25.

Razurel, C., B. Kaiser, M. Dupuis, J.-P. Antonietti, C. Citherlet, M. Epiney, and C. Sellenet. 2014a. Validation of the antenatal perceived stress inventory. *Journal of Health Psychology* 19:471–781. doi:10.1177/1359105312473785

Razurel, C., Kaiser, B., Antonietti, J. P., Epiney, M., & Sellenet, C. (2017). Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental self-efficacy in primiparous mothers and the role of social support. *Women & Health*, 57(2), 154–172.  
<https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1157125>

Rolińska, A., Aftyka, A., & Samardakiewicz, M. (2021). Coping with Stress in Complicated Pregnancy and Gestational Weight Gain. *ijerph*181910493. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/>

Rondo, P. H. C. (2007). Maternal Stress/Distress and Low Birth Weight, Preterm Birth and Intrauterine Growth Restriction-A Review. *Current Women's Health Reviews*, 3(1), 13-29.

Ryu S, Fan L. (2023) The Relationship Between Financial Worries and Psychological Distress Among U.S. Adults. *J Fam Econ Issues*;44(1):16-33. doi: 10.1007/s10834-022-09820-9. Epub 2022 Feb 1. PMID: 35125855; PMCID: PMC8806009.

- Salles A. (2017) Self-Efficacy as a Measure of Confidence. *JAMA Surg.* 2017;152(5):506. doi:10.1001/jamasurg.0035
- Sanchez Hernandez, H., Urizar Jr, G. G. & Yim, I. S. (2019). The influence of mindfulness and social support on stress reactivity during pregnancy. *Stress and Health*, 35(3), 330-340.
- Sarmasti N, Ayoubi S.H, Mahmoudi G, Heydarpour S. (2019) Comparing perceived social support and perceived stress in healthy pregnant women and pregnant women with preeclampsia. *Ethiop J Health Sci*; 29(3):369-376.
- Sarmasti, N., Ayoubi, S. H., Mahmoudi, G. & Heydarpour, S. (2019). Comparing perceived social support and perceived stress in healthy pregnant women and pregnant women with preeclampsia. *Ethiopian journal of health sciences*, 29(3).
- Saur, A. M., & Dos Santos, M. A. (2021). Risk factors associated with stress symptoms during pregnancy and postpartum: integrative literature review. *Women & health*, 61(7), 651-667.
- Savu O, Jurecut R, Guişca S, van Mieghem T, Gussi I, Popescu BA, et al. (2012) Morphological and functional adaptation of the maternal heart during pregnancy. *Circ Cardiovasc Imaging*; 5: 289-97
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New york, mc gran-hill book company. Inc.
- Shamsaei F, Maleki A, Shobeiri F, Soltani F, Ahmadi F, ve ark. (2019). The relationship between general health and coping style with perceived stress in primigravida healthy pregnant women: Using the PATH model. *Women and Health*, 59 (1), 41- 54.
- Shen X, Wang C, Chen C, et al. (2023) Stress and Internet Addiction: mediated by Anxiety and Moderated by Self-Control. *Psychol Res Behav Manag.*; 16:1975–1986. doi:10.2147/PRBM.S411412
- Shishehgar, S., Dolatian, M., Majd, H. A., Teimouri, Z., Alavi, S. T., & Halvaei, P. (2015). Social support and maternal stress during pregnancy: A PATH model. *Int. J. Healthc*, 2(1), 270-277.
- Sis Çelik A, Atasever İ. (2020). Gebelerde Algılanan Stres Düzeylerinin Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2):267-76. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.622304>
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H. & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 89-94. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021>
- Soylu, Y., & Kağnıcı, D. Y. (2015). Evlilik uyumunun empatik eğilim, iletişim ve çatışma çözme stillerine göre yordanması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(43), 44-54.

Soysal, G., Özcan, C., & Akın, A. (2022). Dünyada ve Türkiye’de kadın, anne ve çocuk sağlığının güncel durumu. *Sağlık ve Toplum*, 32(1), 3-13.

Sönmez, T., Kanbur, A. & Akkaş, M. (2021). Vajinal Doğum Yapan Lohusaların Doğum Sürecine Yönelik Endişelerinin Belirlenmesi. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.<https://doi.org/10.17942/sted.980217>

Staneva, A., Bogossian, F., Pritchard, M., Wittkowski, A. (2015). The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and Birth*, 28, 179-193. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.003>

Stark, M. A. & Brinkley, R. L. (2007). The relationship between perceived stress and health-promoting behaviors in high-risk pregnancy. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 21(4), 307-314.

Stoll K, Hauck Y, Downe S, Edmonds J, Gross MM, Malott A, et al. (2016) Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. *Sex Reprod Healthc*; 8: 49-54.

Su, Q., Zhang, H., Zhang, Y., Zhang, H., Ding, D., Zeng, J., & Li, H. (2015). Maternal stress in gestation: birth outcomes and stress-related hormone response of the neonates. *Pediatrics & Neonatology*, 56(6), 376-381.

Suplee, P. D., Gardner, M. R. & Borucki, L. C. (2014). Low-Income, Urban Minority Women’s Perceptions of Self-and Infant Care during the Postpartum Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(6), 803-812.

Şahin Altun Ö, Polat Ü, Ejder Apay S, Olçun Z. (2020) Kadınlarda Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*;3(2):82-90

Şahin, M., Kahraman, B. Y., & Bekar, M. (2019). Gestasyonel Diyabette Hemşirenin Prenatal Bakımdaki Rolü. *Hastane Öncesi Dergisi*, 4(1), 23-32.

Şirin, A, Kavlak, O. (2015). Kadın sağlığı (2.baskı), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.

Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Pearson.

Takács, L., Štipl, J., Gartstein, M., Putnam, S. P. & Monk, C. (2021). Social support buffers the effects of maternal prenatal stress on infants’ unpredictability. *Early human development*, 157, 105352.

Talge, N. M., Neal, C., Glover, V. & Early Stress, T. R. and P. S. N. F. and N. E. on C. and A. M. H. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 245-261.

- Tang, X., Lu, Z., Hu, D., & Zhong, X. (2019). Influencing factors for prenatal stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *Journal of affective disorders*, 253, 292-302.
- Tanpradit, K. & Kaewkiattikun, K. (2020). The effect of perceived stress during pregnancy on preterm birth. *International journal of women's health*, 287-293.
- Tarhan, N. (2016) *Mutlu Evlilik Psikolojisi*, 27. Baskı İstanbul: Timaş Yayıncılık
- Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Akademisyen Kitabevi.
- Taşpınar, A. (2008). *Normal Gebelik*. İçinde: Şirin A, Kavlak O (editörler). *Kadın Sağlığı*. İstanbul: Bedray Yayıncılık, 454-586.
- TBNA (2014). *Türkiye Boşanma Nedenleri Araştırması*, Araştırma ve Sosyal Politika Serisi 23 Birinci Basım, 2015, İstanbul ISBN: 978-605-4628-80-3
- TDK, 2023. (<https://sozluk.gov.tr/>), Erişim tarihi: 21.02.2023.
- Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H. & Rubertsson, C. (2015). Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women – Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, 31(4), 445-450.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.11.011>
- Thompson, E. L., Vamos, C. A., & Daley, E. M. (2017). Physical activity during pregnancy and the role of theory in promoting positive behavior change: A systematic review. *Journal of sport and health science*, 6(2), 198-206.
- Thongsomboon, W., Kaewkiattikun, K., & Kerdcharoen, N. (2020). Perceived Stress and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Urban Thailand. *Psychology research and behavior management*, 13, 1115–1122.  
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S290196>
- Tıraşoğlu, S. E. Ö., & İpek, M. (2019). Evli bireylerde evlilik uyumu ve benlik algısı arasındaki ilişki. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5(1), 69-92.
- Tobah, Y., LeBlanc, A., Branda, M., Inselman, J., Morris, M., Ridgeway, J., Finnie, D., Theiler, R., Torbenson, V., Brodrick, E., Mooij, M., Gostout, B., & Famuyide, A. (2019). Randomized comparison of a reduced-visit prenatal care model enhanced with remote monitoring.. *American journal of obstetrics and gynecology*.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.06.034>.
- Torun, A. (1997). Stres ve tükenmişlik. *Endüstri ve örgüt psikolojisi*, 2, 43-53.
- Tran, V., Gellman, M. D. & Turner, J. R. (2013). *Encyclopedia of behavioral medicine*.
- Tuzcu, A. (2017). *Evli bireylerde kişilik özelliklerinin evlilik uyumu ve evlilik doyumu üzerine Etkisi* (Master's Thesis, İstanbul Arel Üniversitesi).

TÜİK. (2024) Gösterge Uygulması Erişim Tarihi 06.04.2024  
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2023-53707>

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Kanun Numarası: 2709 Kabul Tarihi : 18/10/1982  
 Yayımlandığı R.Gazete: Tarih : 9/11/1982 Sayı: 17863 (Mükerrer)

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. Erişim:  
[http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)  
 Erişim Tarihi: 11.05.2024

Türkmen, S. (2014). Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Uçar, T. ve Gölbaşı, Z. (2019). Bilişsel davranışçı tekniklere dayalı eğitim programının doğum korkusu ve doğum sürecine etkisi. *Psikosomatik Kadın Hastalıkları ve Doğum Dergisi*, 40 (2), 146–155.  
<https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1453800>

Usta, M. G. & Balıkcı, A. (2012). Neurodevelopmental Outcomes of Prenatal Stress/Prenatal Stresin Norogelisimsel Etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar/Current Approaches to Psychiatry*, 4(1), 99-112.

Uzdil, Z. & Özenoğlu, A. (2015). Gebelikte Çeşitli Besin Öğeleri Tüketiminin Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 117-121.

Ünal, Ö., & Akgün, S. (2022). Evlilikte çatışma çözme stillerinin evlilik uyumu ve doyumu ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(3), 322-330.

Van den Bergh, B. R. H., van den Heuvel, M. I., Lahti, M., Braeken, M., de Rooij, S. R., Entringer, S., Hoyer, D., Roseboom, T., Räikkönen, K. & King, S. (2020). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 117, 26-64.  
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.003>

Verghese, T. S., Futaba, K., & Latthe, P. (2015). Constipation in pregnancy. *Obstetrician & Gynaecologist*, 17(2).

Wells BG. Pregnancy and lactation: Therapeutic considerations. *Pharmacotherapy Handbook*. Eds. Wells BG, Dipiro JT, Schwinghammer TL, Dipiro C. 8th ed. McGraw Hill 2012.p.369-79.

WHO (2023) <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>  
 Erişim Tarihi 02.06.2024

Willie TC, Powell A, Kershaw T. (2016) Stress in the city: influence of urban social stress and violence on pregnancy and postpartum quality of life among adolescent and young mothers. *J Urban Health*;93(1):19–35. doi:10.1007/s11524-015-0021-x26791234

World Health Organization (WHO) 2018, <http://www.who.int/topics/pregnancy/en/> Erişim tarihi: 26.08.2018. 12. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2019

Wu H, et al.(2021)Health-relatedquality of life in different trimesters during pregnancy. *Health Qual Life Outcomes*;19(1):182.

Wu Y, Lu Y-C, Jacobs M et al. (2020) Association of prenatal maternal psychological distress with fetal brain growth, metabolism, and cortical maturation. *JAMA network open*;3:e1919940-e1919940.

Wu, H., Sun, W., Chen, H., Wu, Y., Ding, W., Liang, S., ... & Ming, W. K. (2021). Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health and quality of life outcomes*, 19, 1-11.

Xie, F., Agrawal, S., Johnson, E. F., Wieland, C. N., Davis, D. M. R., Theiler, R. N., & Lehman, J. S. (2023). Updates on the dermatopathology of pregnancy-associated skin conditions. *Human pathology*, 140, 173–195. <https://doi.org/10.1016/j.humpath.2023.05.005>

Yıkar SK, Nazik E. (2019) Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Educ Couns*;102(1):119-125.

Yılmaz Esencan, T., & Daştan, K. (2023). Doğum eylemine yönelik girişimlerde ebelerin rolü. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 126-135

Yılmaz Fındık F. (2019) Gebelerde Evlilik Uyumunun Prenatal Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Malatya, İnönü Üniversitesi. 2019, s.23-28.

Yılmaz, A. N., Yüksekol, Ö. D., Baltacı, N., & Ulucan, M. (2023). Gebelikte Fizyolojik Yakınmalarla Yaşam Kalitesi ve Gebeliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(2), 408-418.

Yılmaz, L., Koruk, F., & Koruk, İ. (2018). Şanlıurfa’da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg*,11(2),209-218.

Younger, M., Hollins-Martin, C., & Choucri, L. (2015). Individualised care for women with assisted conception pregnancies and midwifery practice implications: An analysis of the existing research and current practice. *Midwifery*, 31(2), 265-270.

Yurtsal Z., Eroğlu V. (2020) Gebelerin Dünya Sağlık Örgütü'nün Pozitif Gebelik Deneyimi İçin Tavsiye Ettiği Rutin Doğum Öncesi Bakımı Alma Durumlarının Değerlendirilmesi STED, cilt 29, sayı 3, sayfa 197-206 DOI: 10.17942/sted.658439

Yüksel A, Dabanlı Z, Yılmaz EB. (2020). Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Journal of Academic Research in Nursing, 6 (2), 195-20



## 8. EKLER

### EK-1. TANIMLAYICI BİLGİLER FORMU

Sevgili katılımcı;

Yapılacak olan bu çalışmada “Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Öncesi Algılanan Stres ile İlişkisi” konusuna ilişkin düşünceleriniz belirlenecektir. Paylaşacağınız sosyodemografik ve obstetrik bilgiler sadece bilimsel araştırma için kullanılacak olup, kimlik bilgileriniz sorgulanmamaktadır. Soruların hepsini cevaplamanız araştırmanın başarısı için büyük önem taşımaktadır. İçtenlikle vereceğiniz cevaplarınız ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

**Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN**

**Ebe Dürdane ÇALIŞKAN**

Uygulama Tarihi

..../..../....

### SOSYODEMOGRAFIK BİLGİLER

1) Yaşınız: .....

2) Eğitim Durumunuz: a. İlköğretim b. Lise c. Üniversite ve üstü

3) Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

a. Çalışmıyor/ Ev hanımı b. İşçi c. Memur d. Serbest meslek /esnaf

4) Eşinizin yaşı: .....

5) Eşinizin eğitim durumu: a. İlköğretim b. Lise c. Üniversite ve üstü

6) Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

a. Çalışmıyor/ İşsiz b. İşçi c. Memur d. Serbest meslek /esnaf

7) Haneye giren aylık gelir ne kadardır?

a. Gelir Giderden Az b. Gelir Gidere Eşit c. Gelir Giderden Fazla

8) Eş ile Akrabalık Durumunuz: a. Var b. Yok

**9) Aile tipiniz nedir?**

- a. Çekirdek aile (anne, baba, çocuk)      b. Geniş aile (anne, baba, çocuk, büyükanne, büyükbaba...)  
c. Tek ebeveynli aile (anne veya baba, çocuk)

**10) Daha önce gebelik yaşadınız mı ?**      a. Evet      b. Hayır

**11) Evet ise canlı çocuk sayısı kaç ?**      (.....)

**12) Kaç yıllık evlisiniz?** .....

**13) İsteyerek ya da planlayarak mı gebe kaldınız?**      a) Evet      b) Hayır

**14) Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?** .....

**15) Gebeliğiniz süresince kaç kilo aldınız?** .....

**16) Gebeliğiniz süresince gebeliğe bağlı herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?**

- a) Evet      b) Hayır

**17) Cevabınız evetse gebeliğinizde hangi problemi yaşadınız?**

- a) Bulantı-kusma      b) Aşırı kilo almak      c) Kan basıncında yükselme      d) Depresyon      e) Kan şekerinde yükselme      f) Diğer.....

**18) Gebelik boyunca kaç kez doğum öncesi bakım hizmeti aldınız?**

- a) Hiç      b) 1 kez      c) 2 kez      d) 3 kez      e) 4 ve üzeri

**19) Gebeliğiniz boyunca doğum öncesi, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin eğitim aldınız mı?**

- a) Hiç      b) 1 kez      c) 2 kez      d) 3 kez      e) 4 ve üzeri

**20) Bebek doğduktan sonra bakımına yardım edecek kimse var mı?**      a) Evet      b) Hayır

**21) Sigara kullanıyor musunuz?**

- a) Evetse (günlük kullandığınız miktarı yazınız..... )  
b) Hayır  
c) Kullanıyordum gebelik döneminde bıraktım

## EK 2-DOĞUM ÖNCESİ ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

| İFADELER                                                                                                                                     | HİÇ<br>(1) | BİRAZ<br>(2) | OLDUKÇA<br>(3) | ÇOK<br>(4) | ÇOK<br>FAZLA<br>(5) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|----------------|------------|---------------------|
| 1. Gebeliğim sırasında karşılaşılabileceğim sağlık sorunları konusunda stresliyim.                                                           |            |              |                |            |                     |
| 2. Daha önce yapabildiğim ancak gebelikte yapamadığım şeyler (sigara, alkol kullanma, dışarı çıkma, seyahat, spor vb.) konusunda stresliyim. |            |              |                |            |                     |
| 3. Gebeliğim sırasında kilomda oluşacak değişiklikler konusunda stresliyim.                                                                  |            |              |                |            |                     |
| 4. Gebeliğim sırasında kendimi yorgun hissetmem konusunda stresliyim.                                                                        |            |              |                |            |                     |
| 5. Gebeliğim sırasındaki ruhsal durumum ve aşırı hassasiyetim konusunda stresliyim.                                                          |            |              |                |            |                     |
| 6. Doğum yapacağım zamanı bilemediğim için stresliyim.                                                                                       |            |              |                |            |                     |
| 7. Gebeliğim sırasında eşim ile ilişkilerim konusunda stresliyim.                                                                            |            |              |                |            |                     |
| 8. Bebeğimin sağlığı konusunda stresliyim.                                                                                                   |            |              |                |            |                     |
| 9. Down sendromu gibi genetik bozukluklar için yapılan tarama testleri konusunda stresliyim.                                                 |            |              |                |            |                     |
| 10. Ultrason çekirme konusunda stresliyim.                                                                                                   |            |              |                |            |                     |
| 11. Epidural anestezi (Belden uyuşturma) olup olmayacağım konusunda stresliyim.                                                              |            |              |                |            |                     |
| 12. Epizyotomi (Dikişli doğum) uygulanırsa acı çekip çekmeyeceğim konusunda stresliyim                                                       |            |              |                |            |                     |

### EK 3-EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ

1)Ölçeğin bu maddesinde, evliliğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi tanımladığını inandığınız noktayı daire içine alınız. Ortadaki “mutlu” sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil etmekte ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliğinde çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliğinden çok büyük bir doyum ve mutluluk duyan küçük bir azınlığı temsil ederek derecelenmiş bulunmaktadır.

|               |   |   |       |   |   |              |
|---------------|---|---|-------|---|---|--------------|
| 0             | 1 | 2 | 3     | 4 | 5 | 6            |
| ÇOK<br>MUTSUZ |   |   | MUTLU |   |   | ÇOK<br>MUTLU |

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

|                                                           | Her zaman anlaşırız | Hemen her zaman anlaşırız | Ara sıra anlaşamadığımız olur | Sıklıkla anlaşamayız | Hemen her zaman anlaşamayız | Her zaman anlaşamayız |
|-----------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 2-Aile bütçesini idare etme                               |                     |                           |                               |                      |                             |                       |
| 3-Boş zaman etkinlikleri                                  |                     |                           |                               |                      |                             |                       |
| 4.Duyguların ifadesi                                      |                     |                           |                               |                      |                             |                       |
| 5.Arkadaşlar                                              |                     |                           |                               |                      |                             |                       |
| 6.Cinsel ilişkiler                                        |                     |                           |                               |                      |                             |                       |
| 7.Toplumsal kurallara uyma (doğru, iyi ve uygun davranış) |                     |                           |                               |                      |                             |                       |
| 8.Yaşam felsefesi                                         |                     |                           |                               |                      |                             |                       |
| 9.Eşin akrabalarıyla anlaşma                              |                     |                           |                               |                      |                             |                       |

**Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabı işaretleyiniz.**

**10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle,**

**a) Erkeğin susması ile b) Kadının susması ile c) Karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır**

**11. Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?**

**a) Hepsini b) Bazılarını c) Çok azını d) Hiç birini**

**12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?**

**a) Dışarıda bir şeyler yapmayı b) Evde oturmayı**

**12.1. Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih eder?**

**a) Dışarıda bir şeyler yapmayı b) Evde oturmayı**

**13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?**

**a) Sık sık b) Arada sırada c) Çok seyrek d) Hiçbir zaman**

**14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,**

**a) Aynı kişiyle evlenirdiniz b) Farklı bir kişiyle evlenirdiniz c) Hiç evlenmezsiniz**

**15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?**

**a) Hemen hemen hiçbir zaman b) Nadiren c) Çoğu konularda d) Her konuda**

## EK-4. ETİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.11.2022-230876



T.C.  
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-91742949-044-230876  
Konu : Etik Kurul Kararı (Dürdane  
ÇALIŞKAN)

17.11.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN  
Öğretim Üyesi

Enstitümüz Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Dürdane ÇALIŞKAN' a ait Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.  
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet GÜNEŞ  
Enstitü Müdürü

Ek:1 Sayfa

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS/PNAU628V Pin Kodu :16192

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.  
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI  
ETİK KURULU KARARLARI

| KARAR TARİHİ | OTURUM NO | KARAR SAYISI |
|--------------|-----------|--------------|
| 16.11.2022   | 14        | 01-41        |

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkan Vekili Doç. Dr. Mehmet KARGÜN başkanlığında toplandı.

**KARAR 14.32-** Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 14.10.2022 tarih ve 218727 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

|                        |                                                                      |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| ÇALIŞMANIN TÜRÜ        | Yüksek Lisans Tezi                                                   |
| BAŞLIK                 | Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Öncesi Algılanan Stres ile İlişkisi |
| TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI | Dürdane ÇALIŞKAN (Ebelik Anabilim Dalı)                              |
| RAPORTÖR GÖRÜŞÜ        | OLUMLU                                                               |

Prof. Dr. Ercan YÜRÜDÜR  
Etik Kurul Başkanı  
(İznil)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN  
Başkan Vekili  
(İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN  
Başkan Yardımcısı  
(İmza)

Doç. Dr. Emine ÖĞÜK  
Üye  
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ  
Üye  
(İmza)

Doç. Dr. Fatih YAZICI  
Üye  
(İmza)

Doç. Dr. Yücel EROL  
Üye  
(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Şevki BABACAN  
Üye  
(İmza)

## EK-5. TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KURUM İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.11.2022-232875



T.C.  
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-21979232-730.08.03-232875  
Konu : Anket izin isteği (Dürdane ÇALIŞKAN)

24.11.2022

**REKTÖRLÜK MAKAMINA**  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 18.11.2022 Tarihli, 231272 sayılı yazı.

İlgi yazıda bahsi geçen Ebelik Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN ve Yüksek Lisans öğrencisi Dürdane ÇALIŞKAN'ın "Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Öncesi Algılanan Stres ile İlişkisi" başlıklı anket çalışmasını, 15.12.2022- 15.04.2023 tarihleri arasında, Hastanemiz gebe polikliniklerinde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Faruk KUTLUTÜRK  
Merkez Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

[Redacted Signature Area]

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-6. TOKAT DEVLET HASTANESİ KURUM İZİNİ



T.C.  
TOKAT VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-87064461-044  
Konu : Bilimsel Araştırma İzni-Dürdane  
ÇALIŞKAN

TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
(Tokat Devlet Hastanesi Başhekimliği)

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik AD. yüksek lisans öğrencisi Ebe Dürdane ÇALIŞKAN'ın (Danışmanı:Dr.Öğrt.Üyesi Dilek ÖCALAN) 30.12.2022-30.04.2023 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi gebe polikliniklerine takip amaçlı başvuran sağlıklı,spontan 36-39. Haftaları arasında tekil gebeliği olan çalışmaya katılmaya gönüllü 401 gebeye yüzyüze anket uygulaması ile yapmayı planladığı "Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Öncesi Algılanan Stres İle İlişkisi" isimli çalışması Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmaları değerlendirme Komisyonunca incelenmiş yapılması yönünde izin verilmiş komisyon karar tutanağı ekte gönderilmiştir. Araştırma süresince araştırmacıya gerekli desteğin sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

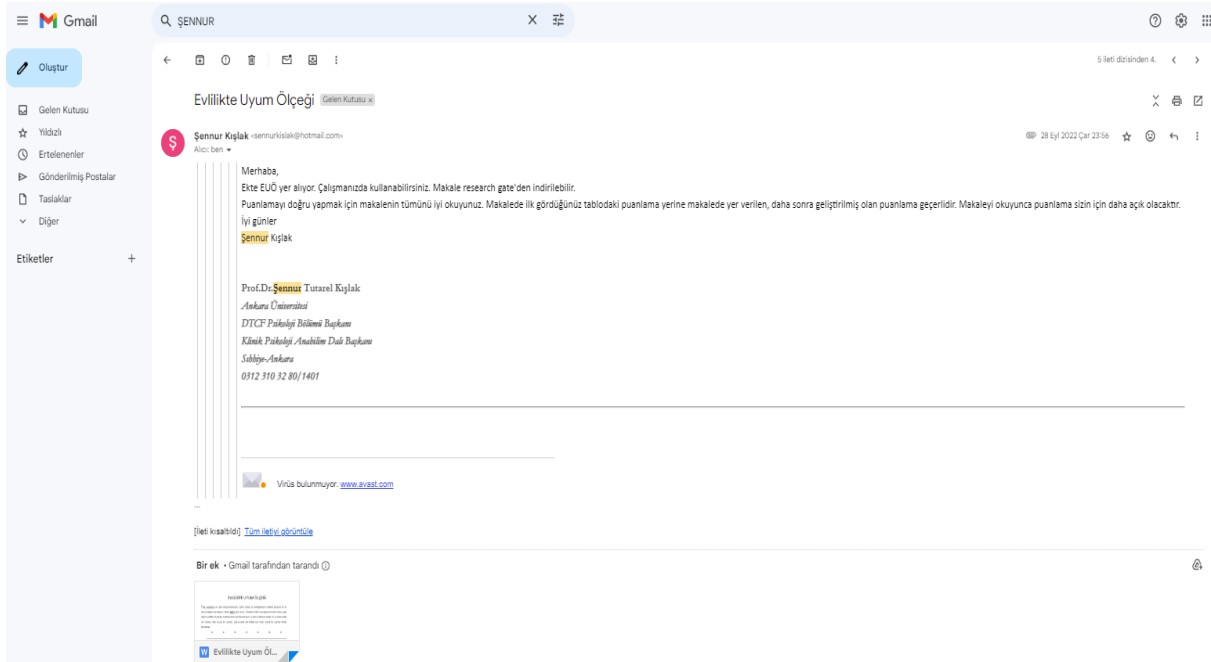
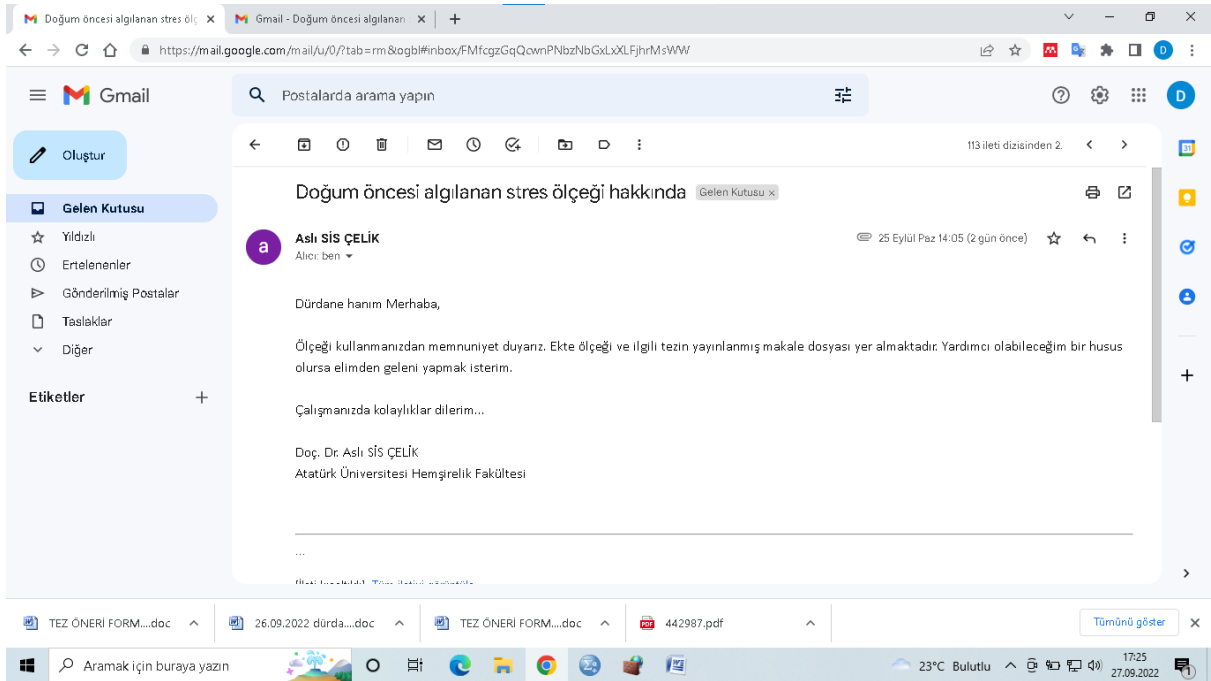
Dr.Yunus TOPAL  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek:  
1- Dürdane ÇALIŞKAN-Dr.Öğrt.Üyesi Dilek ÖCALAN  
2- Ebe Dürdane Çalışkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



## EK-7. ÖLÇEK İZİNLERİ



## **EK-8. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Ebelik bilimine katkı sağlamak amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “GEBELERDE EVLİLİK UYUMUNUN DOĞUM ÖNCESİ ALGILANAN STRES İLE İLİŞKİSİ”dir. Sağlıklı, spontan ve tekil gebeliği bulunan, gebeliğinin 36-39.haftalarında olan gebelerin görüşlerinin alınacağı bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz. Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

### **Bilimsel çalışma hakkında bilgiler**

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi gebe polikliniklerine gebeliğinizin takibi için başvuru yapmış olmanızdır. Bu araştırma Tokat il merkezinde bulunan Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi ve Tokat Devlet Hastanesi gebe polikliniklerine 30.12.2022- 30.04.2023 tarihleri arasında gebelik takibi için başvuru yapmış tüm sağlıklı gebelerde gerçekleştirilecektir. Bu araştırmanın amacı, gebelerde evlilik uyumunun doğum öncesi algılanan stres ile ilişkisini belirlemektir.

### **Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar**

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Araştırmacı ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda eğitim ve öğretim hayatınızda hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile sürdürülecektir

### **Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı**

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ebe Dürdane ÇALIŞKAN ve tez danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN tarafından, bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve

kesin bir şekilde ifade edilmiştir. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Ebe Dürdane ÇALIŞKAN 0534 702 03 58 numaralı telefonda ulaşarak danışabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun kişisel olarak bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

Adı, Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı :

Adres :

Telefon :

İmza

## EK-8. TEZ KONU BAŞLIĞI KURUL ONAYI

T.C  
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü  
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARLARI

| TOPLANTI TARİHİ | TOPLANTI SAYISI | KARAR NO        |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| 23/09/2022      | 39              | 2022-39/ 01-186 |

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Enstitü Yönetim Kurulu, Enstitü Müdürü Prof. Dr. Mehmet GÜNEŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

**KARAR NO 2022-39/176:** Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 17/09/2022 tarih ve 206030 sayılı yazısı ve ekleri okundu.

Buna göre; Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi **Dürdane ÇALIŞKAN**'ın tez konusunun "Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Öncesi Algılanan Stres ile İlişkisi" olmasına oy birliğiyle karar verildi.

