T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBE KADINLARIN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN STRES VE GEBELİK UYUMUNA ETKİSİ

ÖZGE ŞİİR DAĞLAR

DANIŞMAN
PROF. DR. ÜMRAN YEŞİLTEPE OSKAY

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI

İSTANBUL-2020

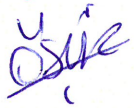
TEZ ONAYI

(Bu sayfa yerine, başarılı geçen Tez Sınavı sonrası sınav tutanağı ekinde yer alan Tez Onay sayfası gelecektir.)

BEYAN

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

ÖZGE ŞİİR DAĞLAR



İTHAF

Annem'e ithaf ediyorum…

TEŞEKKÜR

Araştırma sürecim boyunca tüm mesleki bilgi ve tecrübeleri ile yolumu aydınlatan, hoşgörü, anlayış, güler yüzü ve samimiyeti ile her daim yanımda olan, harcadığı zaman ve emek için çok kıymetli tez danışmanım Prof. Dr. Ümran YEŞİLTEPE OSKAY'a,

Her zaman yakın ilgisini, yardımını ve desteğini esirgemeyen sayın Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN'e,

Tüm sıcaklığı ve samimiyeti ile beni motive eden, destekleyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Meltem KAYDIRAK'a,

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca bilgilerini benimle paylaşan, her türlü desteği sağlayan çok sevgili Arş. Gör. Zehra ACAR'a,

Her daim yanımda olan, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, varlıklarıyla güvende hissettiğim canım annem ve canım babama,

Benden kilometrelerce uzakta olan ama mesajları ile güç, kuvvet bulduğum, beni her zaman motive eden canım abime,

Ve son olarak araştırmam boyunca tüm desteği, sabrı ve anlayışı için çok değerli eşime

TEŞEKKÜR EDİYORUM…

ÖZGE ŞİİR DAĞLAR

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ X
ÖZET ..... Xİ
ABSTRACT ..... Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Gebelik 3
2.2. Stres 3
2.3. Gebelik ve Stres 4
2.4. Gebelikte Stresin Nedenleri 5
2.5. Gebelikte Stresin Sonuçları 6
2.6. Gebelik Stresi ve Hemşirelik Yaklaşımı 9
2.7. Gebeliğe Uyum 13
2.8. Gebeliğe Uyumu Etkileyen Faktörler 16
2.8.1. Sosyal Faktörler 17
2.8.2. Gebeliğe İlişkin Faktörler 18
2.9. Gebeliğe Uyum Sürecinde Hemşirenin Rolü 20
2.10. Kişilik 22
2.11. Kişiliğin Gelişmesi 24
2.11.1. Biyolojik ve Çevresel Faktörler 24
2.11.2. Kültürel Faktörler 25
2.11.3. Ailesel Faktörler 25
2.12. Kişilik ve Hemşirelik 26
2.13. Kişilik ve Gebelik 26
3. GEREÇ VE YÖNTEM 29

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 29
3.2. Araştırmanın Soruları....29
3.3. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Özellikleri....29
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi....29
3.5. Verilerinin Toplanması....30
3.6. Veri Toplama Araçları....31
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu....31
3.6.2. Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ)....31
3.6.3. Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ)....32
3.6.4. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)....33
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi....33
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları....34
3.9. Araştırmanın Etik Yönü....34
4. BULGULAR....35
4.1. Gebe Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.36
4.2. CKÖ, PDÖ ve PKDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular....39
4.3. Gebe Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri ile CKÖ, PDÖ ve PKDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular....41
4.4. CKÖ, PDÖ ve PKDÖ Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular....59
5. TARTIŞMA....65
5.1. Gebe Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması....65
5.2. CKÖ ile Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması....69
5.3. PDÖ ile Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması....72
5.4. PKDÖ ile Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması....75
5.5. CKÖ, PDÖ ve PKDÖ Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması....77
6. KAYNAKÇA....83
FORMLAR....100
ETİK KURUL KARARI....113

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....115
ÖZGEÇMİŞ.....116

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: CKÖ, PDÖ, PKDÖ Güvenilirlik Katsayıları 34

Tablo 4-1: Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=250) 36

Tablo 4-2: Gebe Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=250) 38

Tablo 4-3: Gebe Kadınların CKÖ Puanlarına İlişkin Bulgular 39

Tablo 4-4: Gebe Kadınların PDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular 39

Tablo 4-5: Gebe Kadınların PKDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular 40

Tablo 4-6: Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile CKÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 41

Tablo 4-7: Gebe Kadınların Obstetrik Özellikleri ile CKÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 42

Tablo 4-8: Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile PDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 44

Tablo 4-9: Gebe Kadınların Obstetrik Özellikleri ile PDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 47

Tablo 4-10: Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile PKDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 52

Tablo 4-11: Gebe Kadınların Obstetrik Özellikleri ile PKDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 54

Tablo 4-12: PDÖ ile PKDÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki 60

Tablo 4-13: CKÖ Alt Boyutları ile PDÖ ve PKDÖ Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular 62

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

CRH	Corticotropin Releasing Hormone
LH	Luteinizing Hormone
ACTH	Adrenocorticotropic Hormone
ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
USG	Ultrasonografi
NUPDQ	Revised Version of Prenatal Distress Questionnaire
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
CKÖ	Cervantes Kişilik Ölçeği
PDÖ	Prenatal Distres Ölçeği
PKDÖ	Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ÖZET

Dağlar, Ö. Ş. (2020). Gebe Kadınların Kişilik Özelliklerinin Stres ve Gebelik Uyumuna Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma gebe kadınların kişilik özelliklerinin stres ve gebelik uyumuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılan bu araştırma İstanbul ilindeki Bahçelievler Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine Şubat 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında başvuran 250 gebe kadın ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ)", "Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ)" ve "Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)" kullanılmıştır.

Gebe kadınların daha içe dönük ve duygusal olarak dengeli yapıda olduğu, sorulara tutarlı şekilde yanıt verdiği, prenatal distres düzeylerinin düşük olduğu ve iyi gebelik uyumu gösterdikleri belirlendi. PDÖ ile PKDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. CKÖ duygusal denge/nörotizm ve tutarlı/tutarsız olma boyutları ile hem PDÖ hem de PKDÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. CKÖ dışa/içe dönük olma alt boyutu ile PDÖ fiziksel sosyal değişimler-doğum eylemi endişeleri ve PKDÖ doğum korkusu alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Sonuç olarak, gebe kadınların yaşadıkları stres düzeyi arttıkça gebelik uyumlarının azaldığı, özellikle nörotik kişilik özelliğine sahip kadınların prenatal distres düzeylerinin daha yüksek, gebelik uyumlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Gebelere hizmet veren tüm sağlık profesyonellerinin prenatal stresin azaltılması ve gebeliğe uyumun arttırılmasına yönelik girişimlerinde kadınların kişilik özelliklerini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, kişilik özellikleri, prenatal distres, prenatal kendini değerlendirme, gebeliğe uyum

ABSTRACT

Dağlar, Ö. Ş. (2020). The effects of personality characteristics of pregnant women on stress and pregnancy adaptation. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Women Health and Diseases Nursing. Master's Dissertation. İstanbul.

The present study aimed to investigate the effects of personality traits in pregnant women on stress and pregnancy compliance. The descriptive and correlational study was conducted with 250 pregnant women who were admitted to the gynecology outpatient clinic at İstanbul Bahçelievler State Hospital between February-May 2019. In data collection, "Introductory Information Form", "the Cervantes Personality Scale (CPS)", "the Prenatal Distress Questionnaire (PDQ)", and "the Prenatal Self Evaluation Questionnaire (PSEQ)" were used.

The researcher concluded that pregnant women were more introverted and emotionally balanced, answered questions consistently, they had low prenatal distress levels and a good level of pregnancy compliance. The researcher also found a positive and significant relationship between PDQ and PSEQ total scores. In addition, it was found that there was a positive and significant relationship between the emotional balance/neuroticism and consistency/inconsistency scales of CPS and both PDQ and PSEQ total scores. The researcher found that there was a negative and significant relationship between the extraversion/introversion subscale of CPS and the social changes-concerns regarding labor and delivery subscale of PDQ and the subscales on fear of labor in PSEQ. In conclusion, it was also found that pregnancy compliance decreased as the stress level increased in pregnant women, and that the prenatal distress level in women with neurotic personality traits was higher whereas pregnancy compliance was lower in them. All healthcare professionals serving pregnant women should consider personality traits of women in their attempts in order to decrease prenatal distress and to increase pregnancy compliance.

Key Words: Pregnancy, personality traits, prenatal distress, prenatal self evaluation, adaptation to pregnancy

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, fertilizasyon ile başlayıp doğuma kadar süren dönemi kapsamaktadır. Bu dönem, kadının hayatında birçok fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı, oldukça hassas bir dönemden geçtikleri gelişimsel bir kriz dönemi olarak görülmektedir (Çakır ve Can 2012; Çiltaş ve Tuncer 2019).

Gebelik döneminin iyi anlaşılabilmesi için yaşanan değişimlerin yanında gebenin kişilik özelliklerinin de dikkate alınması gerekmektedir (Ergin 2016). Kişilik, doğuştan getirilen ve çevreyle etkileşim sonucu şekillenen, kolay değişmeyen bireyi diğerlerinden ayıran özelliklerin bütünüdür (Soysal 2008; Murray ve O'Neill 2019). Kişilik özellikleri ise bireyin durumlar arasında belirli tutum ve davranış biçimlerine yol açan eğilimleri olarak tanımlanmaktadır. Kişilik özellikleri bireyi tanımlar ve gelecekteki davranışlarına yönelik tahminlerin dayanağını oluşturur (Atak 2013). Bireyler kişilik özellikleri doğrultusunda karşılaştıkları olaylara ve durumlara yanıt verirler (Ergin 2016; Şener 2017). Bireyin çevresiyle olan etkileşimi, çevresel değişimlere ve ilişkilere verdiği tepkiler kişiliğini yansıtmaktadır (Yurtsever 2009). Bireyin düşünce yapısı, hayat tarzı, eğitim olanakları ve ait olduğu sosyal sınıf yapısı gibi faktörler kişiliği etkilemektedir (Bal 2011).

Gebelik döneminde karşılaşılan sorunların üstesinden gelebilme ve değişimlere uyum sağlayabilmede kişilik özellikleri son derece önemlidir. Gebelik boyunca kadın stres yaratabilecek birçok faktöre maruz kalmaktadır. Kişilik özelliği ise en önemli bireysel stres kaynağını oluşturmaktadır (Yurtsever 2009). Gebe kadın için stres, ebeveynliğe hazırlanma, yorgunluk/tükenme, ilişkilerdeki değişiklikler, bedensel değişiklikler ve finansal zorlanma gibi endişeler dâhil olmak üzere artan fizyolojik ve psikolojik zorluklara ortak bir yanıttır (Holub ve ark. 2006; Woods ve ark. 2010; Shishehgar ve ark. 2014). Bu dönemin hem kadın hem de fetüs için sağlıklı ve rahat geçmesi kadının stresi ile etkin şekilde baş ederek gebeliğe uyum sağlamasıyla gerçekleşmektedir. Kişisel özellikler ve kişilik ise gebe kadının değişimler karşısında başetme mekanizmasını ve gebeliğe uyumunu etkileyen temel faktördür.

Uyum; kişinin sosyal ve psikolojik çevresinde gerçekleşen değişikliklere yönelik kişisel denge sağlama amacıyla davranışsal ve fiziksel olarak yansıttığı tepkiler şeklinde tanımlanmaktadır (Karancı ve ark. 2007; Castelo-Branco ve ark. 2008). Uyum bir

anlamda kişinin çevresi ile sağlıklı ilişkiler kurup bunu geliştirerek devam ettirmesidir (Kiehl ve White 2003; Öçal 2011). Gebelik dönemine uyum sağlamadaki en önemli adım ise gebeliğin kabul edilmesidir. Gebeliğin kabullenilmesi ise kadının gebelik süresince karşılaştığı değişimlere yönelik gösterdiği uyumlu yanıtları ifade etmektedir (Doğan 2018). Bireyin benliği, rol modelleri, geçmiş deneyimleri, doğru ve yeterli bilgiye sahip olma durumu, eşi ve ailesiyle ilişkisi, sosyal destek sistemleri, sosyo-ekonomik durumu ve gebeliğin planlı/istenilen olması gebeliğe uyum sürecini etkileyen faktörlerdendir (Gümüş ve ark. 2011; Koyun ve ark. 2011; Lee ve ark. 2011). Gebe kadının stresle baş edebilme yeteneği kadının değişen yaşam dönemine nasıl uyum sağlayacağını ortaya koyar. Bu nedenle gebenin stres yaşamaması, stresten ne düzeyde korunabileceği, kişilik özellikleri ve imkânlarını kullanabilmesine bağlı olacaktır (Bulut 2016). Özellikle hemşireler, kişilik özelliklerini hem risklerin önlenmesi hem de sağlığın teşviki için gebe kadınların sağlığının potansiyel belirleyicisi olarak görmelidir (Gönenç ve ark. 2019). Ülkemizde gebelik döneminde kadınların kişilik özelliklerinin stres ve gebelik uyumu üzerine olan etkilerini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu bilgiler ışığında çalışma gebe kadınların kişilik özelliklerinin stres ve gebelik uyumuna etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın bu anlamda literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Toplumsal hayatın devam etmesi açısından gebelik kavramı oldukça önemlidir. Gebelik, fertilizasyon ile başlayıp doğuma kadar süren ve kadının hayatında önemli birçok biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı, ruhsal olarak oldukça hassas bir dönemden geçtikleri gelişimsel bir kriz dönemi olarak görülmektedir. Kadınlar gebeliği; doyum, neşe, mutluluk, kendini gerçekleştirme ve olgunluk şeklinde algıladığı gibi kaygı, stres, endişeli bekleyiş gibi negatif duyguların da yaşandığı bir dönem olarak algılayabilmektedir (Çakır ve Can 2012; Atasever ve Çelik 2018; Çiltaş ve Tuncer 2019).

Gebelikte kadın stres yaratabilecek birçok faktöre maruz kalmaktadır. Kadının kişilik ve sosyokültürel özellikleri, benlik saygısı ve yaşanılan korkuların yükseklik düzeyi stresi algılama biçimini güçlü bir şekilde etkileyerek gebelik stresini ve dolayısıyla gebeliğe uyumunu etkilemektedir (Karancı ve ark. 2007; Castelo-Branco ve ark. 2008). Gebe kadının değişimler karşısında stresiyle etkin bir şekilde baş edebilmesi ve gebeliğe uyum sağlayabilmesi bu dönemin sağlıklı ve rahat geçmesi açısından oldukça önemlidir (Demirbaş ve Kadıoğlu 2014).

2.2. Stres

Kökeni Latince'de "estrictia", eski Fransızca'da "estrece" kelimelerinden gelen stres kavramı, psikolojik ve fizyolojik olarak bireyi rahatsız eden, gerginlik yaratan bedensel ve psiko-sosyal bir durumdur (Tiran ve Chummun 2004).

Stres, çevresel talepler (akut ve kronik stres faktörleri) ile bireysel kaynaklar (sosyo-ekonomik koşullar, stil, kişilik ve sosyal destek) arasında algılanan dengesizlikten kaynaklanan ve uyumsuzluk riskinin artmasına neden olan çok boyutlu bir kavramdır. Uyumun çok zor veya imkânsız olması durumunda ise stres vardır (Mulder ve ark. 2002; Nast ve ark. 2013). Stres, çevresel taleplerin organizmanın baş edebilme kapasitesini aştığında bireylerin sağlığını psikolojik ve biyolojik olarak risk altına sokan bir durumdur. Stresörler ise bireyin stres yaşamasına neden olan herhangi bir faktör olarak tanımlanır. Stresörler; gürültü, çevre kirliliği, ulaşım

yetersizliği/aksaklıkları, rol değişimi, eşin ölümü, ayrılık gibi dış kaynaklı olabileceği gibi menopoz, gebelik, kendini suçlama gibi iç kaynaklı da olabilir. Stresin kaynakları fiziksel çevre (hava kirliliği, kalabalık, gürültü vb.), çalışma koşulları (baskı altında çalışma vb.) ve psiko-sosyal faktörlerdir. Psiko-sosyal stres kaynakları günlük stresler (sınav, yanan yemek, trafik vb.), gelişimsel stresler (adölesan dönem, menopoz vb.) ve durumsal stresler (evlenme, boşanma, doğum vb.) şeklinde üçe ayrılmaktadır (Beji 2015 s. 51; Taşkın 2016 ss. 11-12).

Stres sonucu sigara içme, alkol ve uyuşturucu kullanımı, kötü beslenme ve yetersiz uyku gibi birçok olumsuz sağlık davranışları da görülebilir. Yeterli uyku, egzersiz ve stresi azaltma yöntemleri gibi davranış ve yaşam tarzı değişikliklerinin birçoğu ise stresi azaltmada yararlı olarak görülmektedir (Latendresse 2009; Ergin 2016).

2.3. Gebelik ve Stres

Gebeliğe özgü stres "gebe bir kadının hem davranışsal hem de fizyolojik olarak ifade edilen taleplerle başa çıkamadığında hissettiği dengesizlik" olarak tanımlanmaktadır. Gebe kadın için stres, ebeveynliğe hazırlanma, yorgunluk/tükenme, ilişkilerdeki değişiklikler ve finansal zorlanma gibi endişeler dâhil olmak üzere artan fizyolojik ve psikolojik zorluklara ortak bir yanıttır (Holub ve ark. 2006; Woods ve ark. 2010; Shishehgar ve ark. 2014). Gebelik döneminde fizyolojik, psikolojik değişikliklerin yanı sıra iş ve aile hayatındaki sorumlulukların değişmesi, evlilik ilişkisi, sosyal hayatta değişimlerin yaşanması ve gebeliğin kendisi kadın vücudu için önemli bir yük ve stres kaynağıdır (Okanlı ve ark. 2003; Özyurt ve Güzel 2018).

Doğum süreci, bebeğin sağlığı ile ilgili düşünceler ve karşı karşıya kalınabilecek sorunlar gebe kadının kaygılanmasına ve strese girmesine neden olur (Dağlar ve ark. 2015). Bu açıdan gebelik döneminde kadınlarda %6-78 oranında stres görüldüğü bildirilmektedir (Pınar ve ark. 2018). Bununla ilgili olarak maternal stresin uyku kalitesi üzerindeki etkilerine baktıkları 200 kişinin katıldığı bir çalışmada katılımcıların yaklaşık %90,5'inin düşük uyku kalitesi yaşadığı görülmüştür. Bu nedenle maternal stresin azaltılması annenin ve bebeğin refahının artırılması açısından önemlidir (Tiran ve Chummun 2004).

2.4. Gebelikte Stresin Nedenleri

Gebelik, doğum, anneliğe hazırlanma süreci son derece hassas ve uyumun önem kazandığı yaşam dönemleridir. Gebe kadının anneliğe uyum sağlamaya çalışması gebelik ve doğum sonrası dönem için stresin ana kaynağını oluşturmaktadır (Ertuğrul 2013). Gebelikte belirgin stres kaynakları arasında değişen roller, yaşam değişikliği ve ilişki zorlukları yer alır. Bu tür stresin psikolojik sonuçları gebelik sırasında ortaya çıkan fizyolojik ve hormonal değişikliklerle artabilmektedir (Furber ve ark. 2009; Üst ve ark. 2013). Bununla birlikte gebe kadınlar fiziksel belirtiler, ebeveynlik endişeleri, gebelikle ilgili kararsızlıklar, sürece adapte olamama ve yeni hayat tarzına alışamama korkusu, bedensel değişiklikler, doğum ve bebeğin sağlığıyla ilgili endişeler gibi gebeliğe özgü çeşitli sorunlardan kaynaklanan stres yaşarlar (Chang ve ark. 2008; Lobel ve ark. 2008a; Alderdice ve Lynn 2009).

Gebelerin olumsuz geçmiş deneyimleri, cinsel yaşamındaki değişimleri, uyku problemleri, mevcut çocuk sayısı, doğum öncesi herhangi bir eğitim almama, kültür seviyesi, kişilik özellikleri, ailedeki bireylerin gebeliğe tutumları, anne yaşı, ilk gebelik ve riskli gebelik geçirmesi bu sürecin stresli geçmesine neden olabilmektedir. Bu durum anne ve fetüs sağlığını olumsuz etkilemektedir (Moutquin 2003; Wright ve ark. 2010; Dönmez ve ark. 2014). Bununla birlikte genç anne yaşı, evlilik uyumsuzluğu, düşük eğitim seviyesi, cinsel istismar, eşinin olmaması, depresif belirtiler ve psikiyatrik öykünün gebe kadının ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Öte yandan yeterli sosyal destek, planlı ve istenen gebelik, yüksek sosyo-ekonomik düzey ve uygun anne yaşı gebelik stresi ile başetmede olumlu katkı sağlamaktadır (Røsand ve ark. 2011; Carolan-Olah ve Barry 2014). Gebe kadının beklentileri ve toplumun gebeden her yönü ile hatasız bir anne olmasına ait beklentileri de stresi artıran nedenlerdendir (Altınçelep 2011; Akın 2018). Aile içinde şiddet gören veya geniş aileye sahip kadınlar kendilerini sosyal olarak yalıtılmış hissedebilirler. Bu durum kadının stresle başetmesini etkileyen umutsuzluk ve olumsuzluk hissine kapılmasına sebep olabilir (Latendresse 2009).

Kadınların yaş, sağlık, sosyo-ekonomik durum, sosyal destek sistemleri, yaşam kalitesi, önceki gebelik ve doğum deneyimleri şuanki gebelik deneyimlerine önemli ölçüde etki etmektedir. Yaşam kalitesinin gebelik stres oranını doğrudan etkilediği ve kötü yaşam kalitesinin stres oranını artırdığı bilinmektedir (Woods ve ark. 2010;

Shishehgar ve ark. 2014). Gebelikte hafif stres gebe kadının başa çıkma yeteneğini geliştirmesinden dolayı arzu edilmektedir ancak gebelik özellikle plansız ya da istenmeden oluşmuşsa bu süreçte daha fazla stres ortaya çıkabilir (Tiran ve Chummun 2004; Pınar ve ark. 2014). Eğer kadın bu sorunlar karşısında etkin bir başetme yöntemi kullanmazsa algıladığı streste yüksek olur (Alderdice ve Lynn 2011).

Kadınların büyük bölümü gebelik ve doğum sebebiyle ortaya çıkan sosyal, ruhsal ve fizyolojik değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, kimi kadınlarda hafif, orta, şiddetli düzeylerde psikolojik problemler ortaya çıkabilmektedir (Dağlar ve Nur 2014). Gebelik sürecinde trimesterlere göre stresörler de farklılık göstermektedir. Kadınlar gebelik boyunca birinci trimesterde bacak krampları, bel ve sırt ağrıları, sık idrara çıkma ve bulantı-kusmadan; ikinci trimesterde, mide yanması ve fetal hareketlerden; son trimesterde ise uyku kalitesindeki bozulma, uykusuzluk, fetüsün büyümüş ve ağırlaşmış olmasından dolayı stresle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu süreç içerisinde ilk trimesterde karşı karşıya kalınan ambivalan duygular en önemli psikolojik değişimdir (Kingston ve ark. 2010; Çiltaş 2015).

2.5. Gebelikte Stresin Sonuçları

Gebeliğin stresli geçirilmesi perinatal ve postnatal dönemde olumsuz sonuçlara neden olabilir ve perinatal dönemde değişimlere karşı gebenin uyum sağlamasını güçleştirebilir (Usta ve Balıkçı 2012). Prenatal stres, maternal endokrin ve bağışıklık sistemlerini değiştirir, prenatal komplikasyonların veya postnatal psikiyatrik bozuklukların etiyolojisinde rol oynar ve olumsuz doğum sonuçlarına neden olarak fetal sağlığı olumsuz etkileyebilir (Woods ve ark. 2010; Chen 2015). Gebeliğe özgü stres, erken doğum ile doğrudan, sigara kullanımı sonrası düşük doğum ağırlığına sebep olması ile dolaylı olarak katkıda bulunmaktadır (Lobel ve ark. 2008a; Alderdice ve Lynn 2009). Maternal stres, hipotalamustan kortikotropin salgılatıcı hormonun (CRH) salınımını arttırıp uterus kontraksiyonlarının artması sonucu erken doğuma ve laktasyon problemlerine neden olabilmektedir (Mete 2013; Eick ve ark. 2018). Bu durum ise postpartum anne-bebek etkileşimini olumsuz etkilemektedir (Tragea ve ark. 2014; Çiltaş 2015).

Gebeliğin başlaması ve sürdürülmesinde luteinizan (LH) ve progesteron hormonlarının rolü büyüktür. Strese maruziyet durumunda ise bu hormon seviyelerinde

azalma meydana gelirken kortikotropin salgılatıcı hormon (CRH), adrenokortikotropin salgılatıcı hormon (ACTH), kortizol, adrenalin, noradrenalin, β-endorfin, katekolamin ve glukokortikoid gibi çeşitli hormonlar büyük miktarda kana salınır (Diego ve ark. 2006). Artan hormon seviyeleri plasenta aracılığı ile fetüse geçerek gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Stres durumunda yükselen katekolaminler sonucu damarlarda kontrüksiyona bağlı plasentaya giden kan akımında azalma meydana gelerek bebeğin gelişen organlarına giden oksijen miktarı azalır, gerekli besinlerin taşınması zor hale gelir (Rondó ve ark. 2003; Güler 2013). Fetüs ve gebe kadın bu süreçte obezite, tip II diyabet, hipertansif hastalıklar, atopik bünye, doğum komplikasyonları ve antenatal kanama gibi olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalma riski taşır (Madazlı 2005; Schuurmans ve Kurrasch 2013; Çapık ve ark. 2015). Bu risk artışının, gebelik döneminde annenin yaşadığı stresin epigenetik aktarımlardan olabileceği tahmin edilmektedir (Atasever ve Çelik 2018).

Gebelik döneminde yaşanan yoğun stres erken doğuma, baş çevresinin küçük olmasına ve düşük doğum ağırlığına sebep olmaktadır (Yali ve Lobel 1999; Davis ve ark. 2007). Kanıtlar, kadınların gebelik dönemi ilerledikçe stresli uyaranlara daha az tepki verdiklerini, yaşam olayları stresörlerinin ilk trimesterde ortaya çıktıklarında ise en çok doğum sonuçlarını etkilediğini göstermektedir. Konjenital anomalilerin ise %50'sinin sebebi gebeliğin ilk 3 ayında yaşanan stresli yaşam olaylarıdır (Glover ve O'Connor 2002). Özellikle günlük sorunlar olmak üzere strese maruz kalmanın gebeliğin ilk trimesterinde ortaya çıkması durumunda düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olma oranının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Mulder ve ark. 2002; Hobel ve ark. 2008; Latendresse 2010). Erken doğum ve düşük doğum ağırlığı, çocukluk, ergenlik ve yetişkinliğe kadar devam edebilecek sağlık sorunlarının önde gelen nedenleridir (Davis ve ark. 2007; Çorumlu ve Ulupınar 2016). Erken doğum ve düşük doğum ağırlığına sahip bebeklerin yetişkinlik dönemlerinde kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon ve tip II diyabet gibi kronik hastalıklar ile depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi sorunlara daha sık rastlanmaktadır (Hirsfeld-Becker ve ark. 2004; Dolatian ve ark. 2017). Literatür incelendiğinde gebelik öncesi maternal stresin hafifletilmesinin kadınlarda sigara içme olasılığını azaltarak erken doğum ve düşük doğum ağırlığı riskini azaltabileceğini göstermektedir. Düşük doğum ağırlığı ve erken doğum yenidoğanlarda en önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır. Ayrıca

erken doğmuş düşük doğum ağırlıklı bebekler için hastaneye yatış maliyetleri de oldukça yüksektir (Hobel ve ark. 2008; Latendresse 2010; Alderdice ve ark. 2012).

Gebelik döneminde yaşanan stres sonucu bağışıklık sisteminde ortaya çıkan değişiklikler hem obstetrik hem de fetal/neonatal açıdan birçok olumsuz etkiler yaratmaktadır. Wisborg ve ark. (2008)'nın yaptığı çalışmaya göre maternal stresin ölü doğum riskini %80 oranında artırdığı bulunmuştur (Wisborg ve ark. 2008). Bununla birlikte prenatal stresin doğum eyleminin kısalması veya uzaması, erken membran rüptürü, mekonyum aspirasyonu ve malprezentasyon gibi doğum komplikasyonları ile de ilişkili olduğu bilinmektedir (Glover ve O'Connor 2002; Weinstock 2008). Stresin fetal ve neonatal etkileri; fetal kalp atım hızında değişiklik, dış uyaranlara karşı yanıt vermede gecikme, fetal aktivitede değişiklik, yenidoğan yoğun bakımı gerektiren bebek, fetal ölüm ve intrauterin gelişim geriliği olabilmektedir (Lobel ve ark. 2000; Zaman ve ark. 2018). Maternal stres enfeksiyöz hastalıklara özellikle korioamniyonite karşı savunmasızlığı da arttırmaktadır (Rondó ve ark. 2003).

Yapılan bir çalışmaya göre gebelik döneminde yüksek stres yaşayan kadınlar yaşamayanlara göre normalden ortalama dokuz gün daha önce doğum eylemini gerçekleştirdiği görülmüştür (Lobel ve ark. 2008b). Huizink (2003)'nin yaptığı çalışmaya göre gebelik döneminde strese maruz kalan anne adaylarının doğan bebeklerinin 8. ayda motor ve zihinsel gelişimlerinde gecikmeler olduğu görülmüştür (Huizink 2003). Sausenthaler ve ark. (2009)'nın yaptığı çalışmaya göre gebelik sırasında strese bağlı maternal faktörlerin, yaşamın ilk 2 yılındaki çocuklarda egzama riskinin artması ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Sausenthaler ve ark. 2009). Bununla birlikte doğum öncesi maternal stresin çocukta astım ve hırıltı gibi solunum morbiditesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Van De Loo ve ark. 2016).

Gebelik majör fizyolojik değişikliklerle ilişkilidir ve bu değişikliklere uyum normal fetal gelişim için çok önemlidir (Lazinski ve ark. 2008). Doğum öncesinde yaşanan stres çocukluk döneminde görülen sosyal ve emosyonel bir takım problemlere de neden olmaktadır. Çocuklarda düşük okul başarısı, dil gelişiminde gecikme, öğrenme ve hafıza eksiklikleri davranışsal, bilişsel ve düşük entelektüel zekâ düzeyleri, psikomotor gelişiminde gecikme, konuşma kabiliyetinde bozukluk, hiperaktivite bozukluğu ve sosyal gelişimde gecikmeler görülebilir (Ruiz ve Avant 2005; Talge ve

ark. 2007; Grizenko ve ark. 2008; Davis ve Sandman 2010). Bununla beraber gebelik sürecinde stres yaşayan kadınların çocukların da nörolojik ve fiziksel gelişim hızı daha yavaş olup şizofreni, anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk, otizm, dürtüsellik ve kaygı gibi akıl sağlığıyla ilgili sorular ortaya çıkabilmektedir (Kinney ve ark. 2008; Schuurmans ve Kurrasch 2013).

Stres nedeni ile gebe kadının günlük yaşantısı etkilenmektedir. Bununla beraber gebe kadın perinatal bakımının sürekliliğini sekteye uğratarak sağlıksız yaşam biçimi davranışları kazanabilmektedir (Yüksel ve ark. 2011). Yetersiz ve dengesiz beslenme, kafein, sigara ve alkol tüketimi gibi gebelik üzerinde olumsuz etkiler oluşturan davranış ve alışkanlıklar edinebilmektedirler (Woods ve ark. 2010). Bu da fetüsün gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir.

Tüm bunlarla beraber intrauterin dönemdeki stresin çocuğun sağlığı üzerindeki olası uzun vadeli etkileri de göz önüne alındığında gebelik stresini en aza indirmek çok önemlidir (Güler 2013; İsgut ve ark. 2017). Perinatal dönemdeki aşırı stres, postnatal dönemdeki stres etkenleri de eklendiğinde postpartum depresyon ile sonuçlanabilir. Gebelik döneminde yaşanan stresi azaltmak hem anne hem de yenidoğan için faydalı olacaktır. Bu nedenle prenatal stresin erken dönemde fark edilip önlem alınması önemlidir (Atasever ve Çelik 2018).

Sonuç olarak, gebelik döneminde prenatal psikososyal stres yaygındır ve yüksek stres kötü gebelik sonuçlarına neden olduğu bilinmektedir. Yüksek stresi azaltmak ve ilişkili risk faktörlerini ele almak, olumsuz gebelik sonuçların oranını azaltarak anne ve bebek sağlığına da olumlu katkıda bulunacaktır (Woods ve ark. 2010).

2.6. Gebelik Stresi ve Hemşirelik Yaklaşımı

Gebelik döneminin seyri anne ve bebek gelişimini etkilediği için gebelik döneminde uygun sağlık bakımının alınması çok önemlidir. Prenatal maternal stresin kısa ve uzun süreli etkileri bir halk sağlığı sorunu olarak önemini korumaktadır (Kingston ve ark. 2010). Çocukların sağlığını koruma gebelik döneminde kadınların psikososyal refahını iyileştirerek başlamaktadır (Lobel ve ark. 2008b). ACOG, gebeliğin her üç aylık dönemlerinde ve postpartum dönemde tüm kadınları psikososyal stres ve diğer psikososyal sorunlar açısından taramayı savunmaktadır (Woods ve ark.

2010). Gebelik sürecinde karşı karşıya kalınan psikososyal problemlerin ve strese neden olabilecek faktörlerin sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi, bunların erken süreçte tanımlanıp koruyucu müdahale süreçlerinin uygulanması açısından önem arz etmektedir (Çiltaş 2015; Atasever ve Çelik 2018).

Preterm eylem ve düşük doğum ağırlığını azaltmak isteyen sağlık yöneticilerin, müdahale programları tasarlarken maternal psikolojik stresin rolünü göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Kadını gebelik sürecinde beklenen değişimler konusunda bilgilendirme, doğum ve ebeveynliğe geçiş süreci ile ilgili eğitmek, gebelikte meydana gelen değişimlere uyum sağlamada destekleyici olmak gebelikte yaşanan stresin azaltılmasına yardımcı olacaktır (Lobel ve ark. 2008b; Kingston ve ark. 2010). Söz konusu süreçte hemşire/ebeler; prenatal süreç kapsamında her bir trimestere özgü fiziksel, psikolojik değişimleri ve etkin tarama metotlarını bilmeli, ortaya çıkabilecek semptomlara karşı önlem almalıdır. Bu bağlamda birinci basamakta görevli sağlık çalışanlarının ev ziyaretlerini önemsemesi ve gebeyle güven üzerine kurulu bir ilişki kurarak duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanmalıdır (Ertuğrul 2013). Bununla birlikte prenatal süreçte gebelerin psikolojik durumlarının geliştirilmesi ve korunmasına yönelik gebelik, doğuma hazırlık sınıflarının kurulması ve bu amaca yönelik eğitim programlarının hazırlanmasına öncelik verilmelidir (Akın 2018; Atasever ve Çelik 2018). Antenatal takiplerde sadece fiziksel değerlendirme değil aynı zamanda psikososyal değerlendirmenin de yapılması gebenin ruhsal farkındalığının artması açısından önemlidir (Çapık ve ark. 2015).

Hemşire/ebeler anne adaylarını gebelik, doğum ve annelikle ilgili hislerini açıklamaya teşvik etmeli, bu sürecin onlar ve aileleri açısından ne anlama geldiğini öğrenmelidir. Beden imajı, aile içi süreçlerde değişim ve bilgi eksikliği gibi konuları ön planda tutarak endişe, korku ve stres ifade eden gebelere uygun yaklaşımda bulunmalıdır (Ertuğrul 2013; Çağlar 2017). Hemşire/ebeler doğum öncesi, doğum sonrası dönemde gebe kadına bakım, danışmanlık ve eğitim vermeli, kişinin stres düzeyinin saptanmasında ve etkin başetme yöntemlerini kullanıp geliştirmesinde yardımcı olmalıdır (Öztürk ve Erci 2016). Bu, stresi önleme ve tedavide önemli bir adımdır (Altınçelep 2011; Elkin 2015). Ayrıca gebelerin etkin bir biçimde kendi bakımlarına dâhil olmalarını sağlamak, gerekli durumlarda uygun uzman yardımı almalarını sağlamak gibi sorumlulukları da bulunmaktadır (Pınar ve ark. 2014). Sağlık

çalışanlarının gebeler ile eşlerine sağlayacağı destek ve danışmalık, ailenin ebeveynlik rolüne birlikte hazırlanması ve birbirlerine destek olabilmeleri açısından da önem taşımaktadır (Çetin ve ark. 2017).

Etkili başetme yöntemleri, sosyal destek ve sağlık davranışları gibi faktörler kadınların gebelik döneminde psikososyal durumunu doğrudan etkiler ve maternal stresin etkilerini azaltır (Raymond 2009). Kişisel özellikler, sosyo-ekonomik koşullar veya hayatta kalmak için değer verilen enerjiler doğrudan veya dolaylı olarak insanların başa çıkma çabalarını harekete geçirmek ve sürdürmek için kullandıkları kaynaklarıdır. Mevcut kaynaklar stresle başetmede olumlu sonuç verirse başarılı bir uyum gerçekleşir (Glazier ve ark. 2004; Lobel ve ark. 2008b). Hemşire/ebeler maternal stres açısından gebe kadınları tanımlama, destekleme ve gebelikte stres yönetiminin önemi konusunda farkındalık yaratmada önemli bir rol oynamaktadır (Alderdice ve Lynn 2009).

Gebelik sürecindeki stresörler, bireyin kişilik özellikleri, sosyal destek sistemleri ve bireylerin problemlerle mücadele gücü, prenatal stresin yönetiminde üzerinde durulması gereken önemli faktörlerdir (Akın 2018). Gebe kadınlar ev ortamında değerlendirilmeli ve gebelik sırasında stres semptomları izlenmelidir. Bu dönemde gebe kadınlar sağlık profesyonellerinden, ailesinden, arkadaşlarından ve yakın çevresinden olabildiğince sosyal destek alması konusunda teşvik edilmelidir (Çalık ve Aktaş 2011; Pınar ve ark. 2018). Eş desteği gebelik döneminde şüphesiz ki çok önemlidir (Çiltaş 2015). Baba adaylarının eşlerine bu dönemde hem fiziksel hem de duygusal yönden destek olması gerekmektedir (Altınçelep 2011).

Gebelik döneminde gebe kadının değerlendirilmesi iç ve dış stres faktörlerinin varlığı, bir kadının bu stres faktörlerini nasıl değerlendirdiğini ve stres faktörlerine nasıl tepki verdiğini içerir (Alderdice ve Lynn 2011). Erken dönemde gebelik stresini ölçme araçları kullanılarak gebeliğe özgü endişelerin düzeyi hakkında bilgi edinilerek risk altındaki gebe kadınlar tespit edilebilir (Carolan-Olah ve Baryy 2014). Stres gibi değiştirilebilir risk faktörlerinin erken tanımlanması anne ve bebekte oluşabilecek gebelik komplikasyonları riskinin azaltılması için bir fırsat sağlayabilir (Silveira ve ark. 2014).

Sağlıklı beslenme programının oluşturulması, yeterli ve düzenli uyku alışkanlığının olması, alkol ve sigaradan uzak durma, düzenli olarak sağlık kontrollerine

gitme, solunum ve gevşeme egzersizlerini kullanma ve düzenli fiziksel egzersiz stresle başetmede koruyucu faktörler arasında değerlendirmekte olup nitelikli bir hemşire bakımı bu koruyucu faktörler üzerinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Stresle başa çıkmanın gebe kadınlarda günlük yaşam kalitesinde önemli bir rol oynadığı düşünüldüğünde, stresi ve olumsuz sonuçlarını azaltmak için gebe kadınlar arasında stres yönetimi becerileri geliştirilmelidir (Alderdice ve Lynn 2009). Stresle başetme yöntemleri gebelikteki stresi uygun şekilde yönetmeyi sağlar, anne adayına daha sağlıklı ve rahat bir gebelik sunarak fetal büyüme ve gelişmeye katkı sağlar (Talley 2013). Stresle başetme yöntemleri: gevşeme ve solunum egzersizleri, fiziksel egzersiz, yoga, masaj terapisi, akupunktur, biofeedback, sosyal destek, müzik terapisi ve maneviyatı güçlendirmedir (Ölçer ve Oskay 2015). Gevşeme ve rahatlama tekniklerinin gebe kadına öğretilerek uygulamasına destek olunmalıdır. Doğum öncesi eğitim sınıflarında uygulanan müzik terapisi algılanan stresi, kaygıyı ve doğum sonrası depresyon oranını düşürmektedir (Chang ve ark. 2008; Talley 2013; Akın 2018). Bunun yanı sıra aromaterapi, yoga ve meditasyon gibi gebe kadının rahatlamasına katkı sağlayacak uygulamalar da önerilebilir. Dolatian ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada maneviyatın prenatal stres üzerinde önleyici bir etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir (Dolatian ve ark. 2017).

Hemşire/ebe gebe kadına en yakın olan sağlık profesyoneli olup prenatal dönemde bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti sunandır (Kaplan ve ark. 2007). Hemşirelik müdahaleleri gebe kadınları gebelik dönemi hakkında bilgilendirme, destekleme ve öz bakımını geliştirmeye odaklanmalıdır (Lobel ve ark. 2008b). Literatür incelendiğinde gebe kadınlar arasında ikinci trimesterde düşük uyku kalitesi, stres ve depresyon semptomları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle gebe kadınların psikolojik sağlık durumunu iyileştirmek için doğum öncesi sağlık bakımı sırasında hemşire/ebeler uyku kalitesini artırma stratejilerini de dikkate almalıdır (Fatima ve ark. 2017). Uyku düzeninde problem yaşayan gebelerin strese yol açan sorunları ve risk faktörleri belirlenmeli ve değerlendirilmeli, her gebeye bireysel çözüm yolları bulunmalı, takibi yapılmalı, gerekli durumlarda uyku hijyeni konusunda davranış gelişimi sağlanarak evde takip edilmelidir (Akın 2018).

2.7. Gebeliğe Uyum

Uyum; kişinin sosyal ve psikolojik çevresinde gerçekleşen değişikliklere yönelik kişisel denge sağlama amacıyla davranışsal ve fiziksel olarak yansıttığı tepkiler şeklinde tanımlanmaktadır. Bir açıdan uyum, kişinin çevresi ile sağlıklı ilişkiler kurması ve bunu geliştirip devam ettirmesidir (Kiehl ve White 2003; Öçal 2011).

Gebeler ve onların aileleri ortaya çıkan değişimlere adapte olma ihtiyacı hissetmektedir. Pek çok kadın fiziksel, psikolojik ve sosyal streslere karşı savunmasız olup uyum sağlamaları gerekmektedir. Roy, kişiyi sürekli değişen çevre ile etkileşime giren bir biyo-psiko-sosyal varlık olarak tanımlamıştır (Lee ve ark. 2011).

Toplumsal süreçlere göre değişiklik gösterebilen uyum, bireyden bireye farklılaşan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Beydağ 2007; Doğan 2018). Gebelik dönemi doğal bir süreçtir ve bu dönemde meydana gelen fizyolojik, psikolojik ve anatomik değişiklikler anne adayının gebeliğe uyum sağlamasını destekler (Karaçam ve Ançel 2009; Özorhan ve ark. 2014; Fışkın ve ark. 2017). Bu uyum sürecinde sıkıntı yaşayan gebelerde bazı sorunlar meydana gelmektedir. Bu sorunlardan bazıları; gebeliği reddetme, öz bakımını erteleme, antenatal kontrollerini yaptırmama ve gebelikteki rahatsızlıklarla baş edememedir. Kısa vadede bilincinde olunmayan ya da baş edilmeyen uyum problemleri kadının hayat düzenini ve çevresiyle olan iletişimini bozmakta, annenin bebeğe verdiği bakım kalitesini düşürmektedir (Çakaloz 2016).

Gebelik dönemine uyum sağlamadaki en önemli adım gebeliğin kabul edilmesidir. Gebeliğin kabullenilmesi, kadının prenatal dönemde karşı karşıya kaldığı değişimlere yönelik yansıttığı uyumlu yanıtları açıklamaktadır (Doğan 2018). Gebelik, annelik için bir çeşit psikolojik hazırlık olarak görülebilir (Serçekuş ve Mete 2010). Gebeliğe uyum, kadının annelik rolünü kazanması olarak tanımlanan ve bazı psikososyal değişkenleri içeren bir kavramdır. Lederman, bir kadının gebelik sırasında anneliğe geçişi için yedi psikososyal değişken tanımlamıştır. Bunlar; kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi annesi ve eşi ile ilişkisidir (Lederman ve Weis 2009). Gebeler hem değişen beden imajına uyum sağlamaya çalışırken hem de ailedeki kişilerle ilişkilerini yeniden düzenlemektedir.

Gebelik ve ebeveynliğe geçiş ebeveynler, bebek-ebeveyn ilişkisi ve bebeğin gelişimi için önemli etkileri olan bir gelişim dönemidir (Chou ve ark. 2008; Deave ve ark. 2008; Nakamura ve ark. 2011). Bireyin toplum ve ailedeki konumunu gebelik ve doğum değiştirmekte, ortaya çıkan bu değişim ise farklı rol ve sorumlulukların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ayrıca doğum sonrası kadını ve ailesini bekleyen yaşam tarzı değişiklikleri endişe yaratarak uyum sorunlarını ortaya çıkartabilmektedir (Chang ve ark. 2008; Yıldırım 2015).

Gebenin fetüsle olan ilişkisini geliştirmesi ve kendini bir anne olarak görebilmesi, üstlenmesi gereken iki önemli konudur. Bağlanma ve gebeliğe uyum başta ruhsal ve sosyal kabul sağlanarak geliştirilmeye çalışılmaktadır (Doğan 2018). Gebenin fetüsü, gebeliği ve anneliği kabullenebilmesi ile bunlara uyum sağlayabilmesi adım adım devam eden hareketli bir süreçtir. Gebelik boyunca her bir trimesterde kadının başarması gereken bazı gelişimsel görevleri bulunmaktadır ve kadın her trimestere özgü farklı uyum süreci yaşamaktadır. (Paşalak 2016; Tokgöz 2018).

Birinci Trimesterde; memelerdeki hassasiyet, kusma-bulantı, libidoda azalma, düşük tehdidi, uyku ve iştah değişikliği, halsizlik, konsantrasyon güçlüğü, yorgunluk gibi fizyolojik değişimlerle birlikte gebelikle ilgili ambivalan duygular da açığa çıkmaktadır (Şahin ve ark. 2009). Gebenin gebe kalma zamanını yanlış olarak değerlendirmesi, kariyer planları, aile ve iş yaşamına etkisi, hazır hissetmeme, doğum ve çocuk büyütme ile ilgili olası ekonomik güçlükler gibi annelik görevinin üstlenmesi ile ilgili korkular ambivalan duygular yaşamasına neden olmaktadır ve bu durum gebeliğe uyumunu etkilemektedir (Doyurgan 2009). Gebeliğin bu döneminde hissedilen bir bebeğin olmaması, gebenin kendi değişimine odaklanmasına sebep olmaktadır (Serçekuş ve Mete 2010). Kadında gebe olup olmadığına dair belirsizlik mevcut olup kendisini hasta olarak değerlendirmektedir (Çakaloz 2016). Gebenin bu trimesterde gelişimsel görev olarak gebeliğini kabul etmesi beklenir. Kadın "Ben gebeyim" ifadesini rahat biçimde söylediğinde ise görevini başarmış sayılır (Demirbaş ve Kadıoğlu 2014). Birinci trimesterde yaşanan duygular şöyle sıralanabilir; belirsizlik hali, ambivalan duygular, primer odak olarak "benlik" ve gebeliği kabullenmedir (Tokgöz 2018).

İkinci Trimesterde; artan fetal hareketlerin hissedilmeye başlaması, uterusun hızla büyümesi ve abdomende hissedilmesi, fetüsün USG'deki görüntüleri, kalp sesinin duyulması, cinsiyetinin öğrenilmesi kadının fetüsü "gerçek" olarak algılamasını sağlamaktadır. Gebe bu dönemde fetüsün varlığını hissetmeye başlaması ile birlikte bebeğine yönelmekte ve onu bir birey olarak algılamaya başlamaktadır. Genel olarak bu dönem ilk trimestere göre sorunsuz ve rahat ilerlemekte olup rahatsızlıklar azalmış ya da sona ermiştir, gebe kendisini yavaş yavaş daha güçlü hisseder (Serçekuş ve Mete 2010). Fiziksel değişikliklerin gözle görülebilir hale gelmesi ile gebe kadın ve ailesi gebeliğe uyum sağlamaya başlar (Yıldırım 2015). Bazı kadınlar bu değişimlerin fetüsün büyüdüğünü gösterdiği için pozitif karşılarken bazı kadınlarda ise olumsuz bir beden imajı yaratabilir. Doğum sınıfları oluşturmak ve gebe kadının bu sınıflara katılımını sağlamak için ikinci trimester iyi bir zamandır (Öçal 2011). Bu trimesterde; gebeliğin fiziksel olarak kabul edilmesi, primer odağın bebek olması, kadının tamamen kendine ve bebeğine dönük yaşaması kendisine hayranlık (narsist) ve içe dönüklüğe (kendine ve bebeğine yönelme) sebep olmaktadır (Yıldırım 2015; Bulut 2016). Söz konusu dönemin gelişimsel süreci, bebeğin ayrı bir varlık olarak kabul edilip, gebenin "Bir bebek sahibi olacağım" ifadesini kullanabilmesidir (Demirbaş ve Kadıoğlu 2014).

Üçüncü trimesterde; gelişen uterus ve fetüs etkisiyle fizyolojik sorunlar yeniden ortaya çıkmaya başlamaktadır. Fetüsün iyice büyümesi ile mide yanması, ödem, varis gibi sorunlar oluşmaya başlar. Bununla birlikte gebede bu dönemde yeniden duygusal karışıklıklar açığa çıkmaktadır (Doğan 2018). Doğumun yaklaşması dikkatin doğum ve bebeğe yönelmesine neden olmaktadır. Bebek için isim seçme, doğumla ilgili bilgi edinme, bebeğin giysilerini ve odasını hazırlama gibi süreçler ortaya çıkmaktadır (Demirbaş ve Kadıoğlu 2014). Gebelik kadın için giderek daha yorucu olmakta ve ev dışındayken başına bir şey geleceği ile ilgili endişe yaşamaktadır. Gebeler doğum sürecinin nasıl olacağını merak ederken, doğum anında kendisine ve bebeğine zarar geleceği ile ilgili endişe ve korku yaşamaya başlamaktadır. Bu sebepten dolayı gebenin yakın çevresi, sağlık çalışanları ve eşi tarafından en fazla destek görmesi gerektiği dönemdir (Serçekuş ve Mete 2010; Yıldırım 2015). Bu dönemde gebede; duyarlılık ve hassasiyetin artması, özellikle eşe karşı bağımlılığın artması, doğum korkusu yaşama ve anneliğe uyum sağlama çabası görülmektedir (Tokgöz 2018). Gebenin annelik rolüne uyum sağlaması halinde özgüveni artarak sorumluluklarını yerine getirebilmekte ve bu

sayede gebelikten duyduğu memnuniyeti de artmaktadır (Doğan 2018). Söz konusu trimesterde uyum sağlanması gerekli olan gelişimsel süreç "Bir anne olacağım" ifadesi ile annelik rolünün kabullenilmesidir (Bulut 2016).

Literatüre göre gebelik dönemine uyum sağlayan bireylerin doğum sonrası dönemde annelik rolüne de adaptasyonunun daha kolay olduğu bildirilmiştir. Ayrıca kendilerini adapte olarak gördüklerinde doğum için daha iyi hazırlandıkları, doğum anında daha fazla kontrol sahibi oldukları, eşleriyle daha olumlu ilişkiler kurdukları ve bebek bakımına eşlerinin daha fazla katılımını algıladıkları belirtilmektedir (Kiehl ve White 2003). Gebeliğe psikososyal uyumun kalitesini, doğum ve sonrasındaki etkilerini anlamak için bir kadının sosyokültürel ortamı da dâhil olmak üzere çeşitli faktörlerin dikkatle ele alınması gerekmektedir (Sieber ve ark. 2006).

2.8. Gebeliğe Uyumu Etkileyen Faktörler

Kadının, gebelik sürecinde bazı fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları bulunmaktadır. Söz konusu ihtiyaçların sağlanmasında olumlu ya da olumsuz gelişmeler, kişinin uyum sürecini etkilemektedir (Chou ve ark. 2008; Yurtsever 2009). Gebelik ve doğumla birlikte yerine getirilmesi gereken yeni rol ve sorumluluklar kişinin uyum problemleri yaşamasına sebep olabilmektedir (Demirbaş ve Kadıoğlu 2014). Kimi kadınlar güzelliklerinin bozulabileceği, kariyer hedeflerine ulaşmalarına engel olabileceği ve özgürlüklerinin kısıtlanabileceği fikriyle gebeliğe uyum sağlamakta zorlanabilmektedir (Bulut 2016).

Gebelik dönemine uyum gebeliğin kabulü ile başlar. Kadınların sosyoekonomik durumu, eğitim düzeyi ve başkalarıyla olan ilişkileri ile gebeliğin kabulü arasında ilişki vardır (Facchinetti ve ark. 2007). Gebe kadın tarafından gebeliğin kabul edilmesi, ailenin doğmamış bebeği kabul etmesini, eşinden anlayış ve destek almasını gerektirir. Gebeliğin kabulü ve gebelik döneminde meydana gelen özgüven değişiklikleri kadının adaptasyonunu etkilemektedir. Her kadının yaşam koşulları ve kişisel farklılıkları nedeniyle kendine özgü benzersiz bir gebelik süreci olmasına rağmen kadının gebeliğe adaptasyonu ile ilgili beklenen bir psikososyal yörünge vardır (Weis ve ark. 2008). Gebelik döneminde kadının psikososyal ve duygusal uyum eksikliği kadın ve doğmamış bebek için risk faktörü oluşturur. (Elsenbruch ve ark. 2007). Bireyin etrafındaki faktörler kadar kendi fikirleri, hisleri, dürtüleri, arzuları, kişiliği ve davranışları gibi

içsel etmenleri de uyum sürecine etki etmektedir (Beydağ ve Mete 2008). Gebeliğe uyum sağlama her kadın için farklıdır. Geçmiş deneyimler, gebeliğin planlı ve/veya istenilen olması, yaşanan korkuların seviyesi, gebeliği kabullenme durumu, çevredeki olumsuz rol modeller, içinde bulunulan sosyo-ekonomik durum, doğru ve yeterli bilgiye sahip olma, bireyin benliği gebelik sürecine uyumunu etkileyen faktörlerdendir (Gümüş ve ark. 2011; Koyun ve Demir 2013).

Gebenin fetal ve maternal sağlığın değerlendirilmesi açısından çok sık prenatal kontrole gitmesi gebeliğin bir hastalık olarak algılanmasına sebep olabilmektedir. Gebelik kadın yaşamının fizyolojik bir sürecidir ve bir hastalık gibi tıbbileştirilmesi kadının gebelik sürecini sürekli gözden geçirmesine sebep olur. Bu belirsiz hali de gebeliğe uyum sürecini olumsuz etkilemektedir (Doğan 2018). Gebeliğin kabullenilmesinde zorlanan kadınlar gebelik sürecine uyum sağlamada ve annelik rolünü benimsemede de zorluk yaşamaktadır. Bu durumda bebeğe yönelik olumsuz duygu ve tutum geliştirebilmekte ve doğumla ilgili oldukça fazla korku yaşayabilmektedir (Serçekuş 2010; Potur ve ark. 2017). Bunun yanı sıra gebelik dönemine uyumun sağlıklı şekilde sağlanması doğum eylemi ve doğum sonu dönemde uyumu kolaylaştırmaktadır (Metin 2014).

Gebelik dönemine uyumu zorlaştıran bazı faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz; gebelik komplikasyonları, çoğul gebelik, riskli gebelik, iş kaybı ile sosyal güvencenin kaybı, önceki olumsuz gebelik öyküsü, gebelik aralığının kısa olması, yakın çevresinde konjenital anomalili çocuk olması, gebenin kendi ya da çevresindeki birinde görülen önemli rahatsızlık ya da kayıp ve gebelik sürecinde evlilikte ortaya çıkan güven problemlerinin yaşanmasıdır (Bulut 2016).

2.8.1. Sosyal Faktörler

Kadınların toplumsal konumunu belirleyen ana etmenler gelir durumu, eğitim, çalışma durumu ve sosyal güvencesidir. Uyum sürecide bu faktörlerin yanı sıra ailedeki diğer çocukların sayısı ve yaşı, eşi ve ailesi ile olan ilişkisi, yaşam felsefesi gibi faktörlerden etkilenmektedir. Sosyal açıdan daha uyumlu olan ve kendini gerçekleştirebilen kadınlar annelik ve gebelik rolüne daha kolay uyum sağlamaktadır.

Gebelik deneyimi aile, din, kültür, sosyal, entelektüel, ekonomik ve politik gibi sosyal çevredeki faktörlerden etkilenmektedir. Bunun yanı sıra gebenin sosyal destek sisteminin güçlü olması gebeliğe uyumu kolaylaştırmaktadır. Sosyal destek genel olarak bireye stresli durumlarda yakın çevresinin sağladığı maddi ve manevi destek olarak ifade edilebilir. Sosyal çevresinden destek alan bireyin özgüveni artarak çaresizlik duygusu azalmakta, böylelikle daha kolay uyum sağlamaktadır. Geniş aileye sahip kadınlarda gebelik sonucunda eşlerin birbirlerine yakınlaşmasının azalması, aile içindeki kişi sayısının artış göstermesi, beraberlik duygusunun azalmasına neden olmaktadır. Çekirdek ailelerde eşlerin ilişkileri daha iyi olmakla beraber gebelik sürecine uyum sağlamaları da daha kolay olmaktadır (Beydağ ve Mete 2008; Demirbaş ve Kadıoğlu 2014).

Gebenin annesi ile olan ilişkisi de önem arz eden bir faktör olmaktadır. Gebenin annesi ve eşi tarafından destek alması, gebeliğe ve anneliğe uyum sağlaması ile gebelikteki problemlerle etkili biçimde baş edebilmesine yardımcı olmaktadır. Gebenin sosyal destek yetersizliği ile karşı karşıya kalması onların ruhsal dengelerinin bozulmasına sebep olarak, sigara, alkol ve madde kullanımına, kötü beslenme alışkanlığına ve anneyle bebeğin sağlığının bozulmasına neden olmaktadır (Kiehl ve White 2003; Tokgöz 2018). Literatür incelendiğinde eşinden veya annesinden sosyal destek alan, eşi tarafından onaylanan, eşiyle uyumlu ilişkileri bulunan, planlı bir gebelik geçiren ve doğum öncesi eğitim ve danışmanlık alan gebe kadınların gebeliğe uyumları ve doğum sonrası bebeğine duyarlılığının arttığı, aile içi ilişkilerinin kolaylaştığı saptanmıştır (Visger 2013).

2.8.2. Gebeliğe İlişkin Faktörler

Gebelik Yaşı

Anne bebek sağlığı için en uygun gebe kalma yaşının 20-35 yaşlar arasında olduğu kabul edilmektedir. Özellikle 18 yaşın altındaki gebeliklerde annelik rolüne uyum sorunu daha fazla yaşanmaktadır. 35 yaş ve üzerindeki gebelikler ileri yaş gebelik olarak ifade edilmekte ve bu tür gebeliklerde kronik hastalıklar ve yaşa bağlı medikal problemler daha sık rastlanmaktadır. Öte yandan ileri yaş gebeliklerin birçoğu istenmeyen veya planlanmayan gebelik olmaktadır. Bu sebeple ileri yaş grubu kadınlar gebeliğin getirdiği değişimlere uyumları daha güç olabilmektedir (Serçekuş 2010).

Gebelik Sayısı

Gebelik sayısı arttıkça gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların karşılaştıkları morbidite ve mortalite oranı artmaktadır. Primipar annelerin bebeğin bakımına, büyüme ve gelişmesine yönelik bilgi eksikliklerinin olması stres yaşamalarına neden olarak ebeveyn-bebek bağlılığını olumsuz yönde etkilemektedir. Multipar annelerin daha fazla gebelik deneyimi yaşamaları, bebek bakımı konusunda daha fazla bilgili olmaları gebelik sürecine kolay uyum sağlayabilmeleri açısından önemli bir faktördür (Demirbaş ve Kadıoğlu 2014).

Gebeliğin İstenme Durumu

Gebeliğin istenmesi ekonomik, kültürel, toplumsal ve bilişsel faktörlerden etkilenmektedir. Gebelik her zaman planlı ya da bilinçli olarak gerçekleşmeyebilir. Çiftler bir kaybın yerini doldurmak, cinsel yeteneği ispat etmek, toplumda statü kazanmak veya toplumsal baskılar sebebiyle gebeliği isteyebilmektedirler. Söz konusu istekler gebelik ve ebeveynlik rolüne uyum sorunlarının oluşabilmesine neden olabilmektedir. Öte yandan planlanan bir gebelik olsa bile gebenin sürece hemen uyum sağlayabilmesi söz konusu olmayabilir. Gebeliğini isteyen ve planlayan kadınlar gebeliklerine daha özenle yaklaşmaktadır. İstenmeyen gebeliğe sahip olan kadınların düzensiz ve sağlıksız beslenme alışkanlığı, daha fazla sigara kullanımı olduğu ve daha az prenatal bakım hizmeti aldıkları bilinmektedir (Beydağ 2007). Gebeliğin istenmeyen ve planlanmamış olması kadında korku, endişe, stres ve çatışma gibi duyguların oluşmasına neden olarak gebelik kabulünü güçleştirebilir, gebeliğe uyumu zorlaştırabilir (Yıldırım 2015; Doğan 2018).

Gebelik Haftası

Gebelik sürecinde görülen rahatsızlıkların büyük bölümü anatomik ve fizyolojik değişimler sonucu oluşmaktadır. Bu rahatsızlıkların şiddetti ve niteliği gebelik dönemine göre farklılık göstermektedir. Bu durum gebelerin gebelik ve annelik rolüne uyumunun da değişmesine neden olmaktadır. İlk trimester uyum dönemi olarak görülmektedir. Bu dönemde gebelik yerleşmekte ve beden de buna adapte olmaktadır. Yaşanan bulantı kusmalar bu dönemi zorlu kılar ve üçüncü ayın sonuna doğru bulgular kaybolmaya başlar. İkinci dönem denge dönemi olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde sıkıntıların genel olarak durması sebebiyle en hoş dönem olarak ifade edilmektedir.

Üçüncü dönem ise bitkinlik dönemidir. Fetüsün büyümüş olması ile uterus hacminin artması kadında ağrı ve yorgunluğa sebep olmaktadır. Gebelik trimesteri ilerledikçe fizyolojik açıdan gebe kadına getirdiği yükün giderek fazlalaşmış olması korku ve kaygının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu da anne adayının gebeliğe uyumunu zorlaştırmaktadır (Demiryay 2006).

Gebelik Hakkında Bilgi Alma Durumu

Niteliktesel olarak antenatal bakım birincil koruyucu sağlık hizmeti kapsamında yer almakla birlikte kadınların sağlığının korunması açısından oldukça önemlidir. Bunun nedeni ise kadın sağlığının bozulmasına sebep olan etmenlerin büyük bölümü gebelik, doğum ve doğum sonrasında ortaya çıkan sapmalarla ilgilidir. Bu dönemlere uyum sağlanabilmesi ve anne-bebek sağlığının korunması açısından gebelik ve doğum sonrası dönemde sağlanacak eğitim, danışmanlık, bakım ve kontrol oldukça önemli olacaktır (Demirbaş ve Kadıoğlu 2014).

2.9. Gebeliğe Uyum Sürecinde Hemşirenin Rolü

Gebelik çoğu kadın için önemli uyum sorunlarını ortaya çıkarmaktadır. Özellikle sağlık hizmeti sağlayıcıları için bu sorunların önlenmesi ve erken müdahale edilmesi oldukça önemlidir. Bu dönemde hem anne ile bebeğin sağlığı ve refahı etkilenmekte hem de ailenin refahı etkilenmektedir (Nelson 2003).

Doğum öncesi bakım, gebe kadınların ve ailelerinin bireysel ihtiyaçlarına cevap vermelidir (Ospina ve ark. 2012). Hemşirelik bakımı planlanırken gebe kadın bütüncül bir yaklaşımla ele alınarak hem fiziksel hem psikososyal açıdan değerlendirilip, değişen durumlar hakkında bilgilendirilmelidir (Amanak 2015). Bu sayede kadın gebeliğe pozitif yaklaşarak doğum ile doğum sonrası yeni rol ve sorumluluklarına uyum sağlamada daha başarılı olabilmektedir (Demirbaş ve Kadıoğlu 2014).

Hemşire/ebeler prenatal dönem boyunca gebe kadın ve ailesine eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmaktadır (Tokgöz 2018). Bu perinatal eğitimlerde kadının gebeliğini kabul etmesi ve uyum sağlamasına önem vermesi gerekmekte olup uygulanacak önleyici girişimler ile anne adayının gebeliğini kabullenmesinde ve uyum sağlamasında sorun yaşaması engellenebilir. Birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarına gebelik sürecinde karşı karşıya kalınan değişimler konusunda

bilgilendirme, kadının gebeliğe ve annelik rolüne uyum sağlamasında, desteklenmesinde önemli sorumluluklar düşmektedir (Sözeri ve ark. 2006).

Hemşire/ebeler doğum öncesi eğitim sınıflarında annelerin annelik rolü ile özdeşleşmelerini kolaylaştırma ve eşiyle arasındaki ilişkileri güçlendirmeye odaklanmalıdır. Ayrıca anne-bebek gelişiminin takibi ve gebeliğe uyum sürecinde kadının desteklenmesi amacıyla gebe kadınlara ev ziyaretleriyle sürekli hemşirelik desteği sağlanmalıdır (Kiehl ve White 2003). Hemşire/ebelerin gebeliğe uyumu olumsuz yönde etkileyen etmenleri tespit ederek verdiği bakım ve girişimleri planlaması, ailenin ve gebe kadının aktif olarak bakıma dâhil olmasını sağlaması, gebenin kendine güven duyması ve gebeliğe uyum sağlaması açısından önemlidir (Hadımlı 2011).

Kadın benzersiz bir rol geçişiyle karşı karşıyadır. Hemşire/ebeler, anneliğe giden stresli ve belirsiz bu yolda kadının devam eden mücadelesini desteklemeye yardımcı olmalıdır. Bunun sağlanması açısından hemşirelerin gebe kadının stres ve uyum düzeyini ölçeklerle değerlendirmesi, olası problemlerin erken dönemde belirlenerek gerekli müdahalenin zamanında yapılabilmesini mümkün kılacaktır (Fontenot 2007).

Gebeliğin erken süreçlerinde fark edilemeyen uyum problemleri gebenin psikososyal durumunu, eşi, ailesi ve yakın çevresiyle ilişkilerini ve yaşam düzenini olumsuz yönde etkiler. Antenatal bakım kapsamında fetüs ve gebe kadının sağlığının korunması ve geliştirilmesini sağlayarak, gebenin yanlış bildiklerini düzeltmek, bilgi eksikliklerini tamamlamak, aileyi yeni rollere hazırlamak, kadını hem gebeliğe hem de annelik sürecine hazırlayarak uyum sağlaması amaçlanmaktadır (Tokgöz 2018).

Hemşire/ebeler gebe kadın için en önemli destek kaynağıdır. Hemşire/ebe anne adaylarının gebelik süresince duygu ve düşüncelerini paylaşmasında, olumlu bakış açısı kazanmasında, etkili başetme mekanizmalarını geliştirmesinde, aile içindeki etkileşimlerin düzenlenmesinde önemli görevler üstlenmektedir. Etkili doğum öncesi bakım sağlamak, kadınların doğum öncesi yaşam kalitesini yükseltmek ve fetal sonuçları iyileştirmek için sağlık hizmeti sağlayıcıları gebe kadının psikososyal adaptasyonunu etkileyen değişkenlerin farkında olmalıdır (Chou ve ark. 2008; Metin 2014).

2.10. Kişilik

Kişilik, doğuştan getirilen ve çevreyle etkileşim sonucu şekillenen, kolay değişmeyen bireyi diğerlerinden ayıran özelliklerin bütünüdür (Soysal 2008; Murray ve O'Neill 2019). Kişilik insanın kendine, diğer bireylere ve sosyal yapıya yönelik sahip olduğu tutum ve davranışların sonucu ortaya çıkan bir süreçtir. Bununla birlikte kişilik duygu, tutum, davranış, düşünce, yetenek, başa çıkma, öğrenme, alışkanlık ve beceriler toplamı olup kişinin çevresiyle uyum yapma süresince davranışlarını da yansıtmaktadır (Mount ve ark. 2005; Revelle 2007; Irshad ve Naz 2011).

Bir insanın hissettiği, düşündüğü, istediği şeyler zaman içinde ve durumdan duruma göre değişir. Zaman içinde bir kişiyi anlamak ve tanımlamak için ise kişilik kavramı kullanılmaktadır (Revelle 2007; Köroğlu 2014). Kişilik davranışsal açıdan ifade edilebilen, izlenebilen, farklı yöntem ve tekniklerle değerlendirilip ölçülebilen özelliklere sahiptir (Dursun 2018).

Bireyler kişilikleri doğrultusunda karşılaştıkları olaylara yanıt verirler (Ergin 2016; Şener 2017). Her bireyin olaylar karşısındaki yanıtlarının farklı olması kişiliğin bireyden bireye farklılık göstermesine dayanmaktadır. Kişilik özellikleri zaman içinde kararlı olan özellikleri ifade eder, kişinin davranışının nedenlerini ortaya koyar ve doğası gereği psikolojiktir. Kim olduğumuzu yansıtarak duygusal, davranışsal ve bilişsel tarzımızı belirler (Mount ve ark. 2005).

Kişilik özellikleri, bireyin durumlar arasında belirli tutum ve davranış biçimlerine yol açan eğilimleri olarak tanımlanmaktadır. Bu temel eğilimler doğuştan gelir ve kişinin yaşamı boyunca gelişir, bireyin düşüncelerini, duygularını ve eylemlerini etkiler (Glass ve ark. 2013). Kişilik özellikleri bireyi tanımlayarak gelecekteki davranışlarına yönelik tahminlerin dayanağını oluşturur (Atak 2013). Kişinin kendini algılayışı etkileşim içinde olduğu çevreyle olan iletişimi, kültürel değerleri, ruhsal sağlığı, evlilik düzeni ve farklı pek çok etmen kişilik süzgecinden geçerek anlam kazanmaktadır (Bal ve Şahin 2011; Ergin 2016).

Allport (1937); roma tiyatrosundaki oyuncuların sergiledikleri karakteri yansıtmak için yüzlerinde maskelerle oynadıkları ve bu maskelere de Latin dilinde "persona" dediklerini, kişiliğin de bu kavramdan geldiğini ileri sürmüştür (Soysal

2008). Kişilik özellikleri bireylerin yaşam olaylarını nasıl yorumlayacaklarını ve uyumlarını etkiler (Lilienfeld 2005).

Kişilik özellikleri doğuştan gelen, bireyin biyolojik özelliklerini, deneyimlerini içeren ve algıları, öğrenme, düşünme ve başa çıkma tarzları üzerinde etkisi olan davranış kalıplarıdır. Sosyal çevre, kullanılan kitle iletişimi ve çocukluk dönemi etkileşimi ailelerin ve bireylerin kişilik özelliklerinin gelişiminde büyük önemi vardır. Aile, arkadaşlıklar, çalışma, eğitim düzeyi ve boş zaman etkinlikleri, bireyin kişiliğini ve yaşam görüşünü şekillendiren önemli değişkenlerdir (Özkan ve Küçükkelepçe 2019)

Evrensel kişilik özellikleri değerlendirildiğinde kişiliği meydana getiren iki temel özelliğin dışa/içe dönük olma ve duygusal denge/nörotizm olduğu görülmektedir (Bal 2011; Şener 2017).

Dışa/İçe Dönük Olma: Dışa dönüklük, bir bireyin sosyallik ve dışa açılma düzeyini temsil eder. Dışa dönük kişilik özelliğine sahip bireyler dış dünyaya enerjik bir yaklaşım sergiler ve genellikle sosyal, aktif ve iddialı kişilerdir (Glass ve ark. 2013). Dışa dönük kişiler öfke, öfke yoğunluğu ve çatışmaya yanıtta duygularını açıklamaya daha eğilimli, sempatik, espri yapmayı seven, girişken, konuşkan, rahat, yardımsever, neşeli, yaşam dolu, insanlarla kolay iletişim kurabilen, insanlarla olmayı seven, bazen güvenilir olmayan ve dürtülerini kontrol edemeyen bireyler olarak değerlendirilmektedir. Stresli durumları bir meydan okuma olarak görme eğilimindelerdir. İçe dönük kişilik özelliğine sahip bireyler ise utangaç, içine kapanık, sessiz kalmaya eğilimli, tutuk, kaygı ve depresyona yatkın, duygularını iyi kontrol edebilen, insanlara karşı mesafeli olan, bencil ve sosyalleşmeyi sevmeyen kişiler olarak değerlendirilmektedir (Jorm ve ark. 2000; Bosworth ve ark. 2003; Irshad ve Naz 2011).

Duygusal Denge/Nörotizm: Duygusal olarak dengeli kişiler strese karşı daha az tepki veren, iyi uyum göstermiş, özgüveni yüksek, rahat, sabırlı, aşırı duygusal tutum ve davranışlara eğilimli olmayan, olumsuzluklar karşısında başa çıkma becerileri güçlü olan bireyler olarak tanımlanmaktadır (Ergin 2016; Şener 2017). Öte yandan nörotizm düzeyi bir kişinin duygusal istikrarını ifade eder. Nörotik kişilik özelliğine sahip bireyler genellikle endişeli, öfkeli ve üzgün hissederler ve stresle etkin baş edemezler (Glass ve ark. 2013). Nörotizm, negatif duygulanım, korku, öfke, üzüntü, suç ve düşmanlık gibi duyguları tecrübe etme eğilimi olarak ifade edilebilir (Öngün 2016).

Nörotik kişilik özelliğine sahip insanlar günlük hayatta daha sık stres yaşarlar. Huzursuz, içine kapanık, depresyona yatkınlık, kaygılı, gergin, güvensiz, düşük özgüvene sahip, endişeli ve sinirli bireylerdir (Karancı ve ark. 2007; Murray ve O'Neill 2019). Ayrıca nörotizmi yüksek olan kişilere sorulduğunda partneri ile ilgili çok sayıda şikâyetleri bulunmaktadır. Stresli durumları zorluklardan ziyade tehdit olarak değerlendirmeleri daha muhtemeldir. Mutsuz hissettiklerinde sorunlarla baş etmede yetersiz oldukları belirtilmiştir. Olumsuz duygulara cevap olarak nörotik kişiler daha fazla riskli davranış (güvenli olmayan cinsel davranışlar, alkol tüketimi vs.) ve çıkış yolu olarak daha fazla kaçınmacı tutum sergilerler (Bosworth ve ark. 2003; Bal 2011). Buna ek olarak içe dönüklük ve nörotizmi yüksek olan kişilerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Castelo-Branco ve ark. 2008).

2.11. Kişiliğin Gelişmesi

Bireyin ait olduğu sosyal sınıf yapısı, eğitim olanakları, düşünce ve hayat tarzı gibi faktörler kişiliği etkilemektedir. Örneğin üst sınıf bir ailede doğup büyüyen bir çocuk eğitim olanakları ile kendini geliştirebilirken, alt gelir grubundan bir ailede büyüyüp yetişen bir çocuk olanakların yetersizliğinden dolayı kendini geliştirme imkânına sahip olamayabilir. Bu durum kişisel farklılıkları da ortaya çıkararak bireylerin farklı kişilik özellikleri kazanmalarını sağlamaktadır.

Bireyin yaşamı boyunca diğer kişilerle olan ilişkileri, geçmiş deneyimleri ve verdikleri kararlar kişilik gelişimini etkilemektedir. Kişinin hayatı birbirinden farklı birçok tecrübe, durum ve olaylarla doludur. Bireyin çocukluk döneminden yaşlanıncaya kadar karşı karşıya kaldığı olumlu ya da olumsuz deneyimler bireyin kişiliğinde ve davranışlarında ortaya çıkmaktadır (Yurtsever 2009; Bal 2011; Özdemir 2018).

2.11.1. Biyolojik ve Çevresel Faktörler

Kişilik özelliklerinin genlerden ve çevreden büyük ölçüde etkilendiğine dair çok sayıda kanıt vardır. Kişilik özelliklerinin belli bir bölümü genetik olarak farklılık göstermezken belli bir bölümü ise zamanla çevresel etmenlerden etkilenerek farklılık göstermektedir (Bouchard ve Loehlin 2001; Soysal 2008).

Biyolojik faktörler içerisinde hormonlar, genler, sinir aktivasyonları, nörotransmitterler gibi kompleks yapılar bulunmaktadır (Bal 2011). Kalıtım kişinin

ebeveynlerinden kromozomlar aracılığıyla bazı özelliklerin bireye aktarılmasıdır. Bu nedenle kalıtım bireyin kişiliği üzerinde önemli bir faktördür (Soysal 2008; Öngün 2016).

Kişilik gelişimi kapsamında çevresel etkiler döllenme sürecinde devreye girmektedir. İntrauterin yaşamda kişiliğin temeli oluşur ve doğum sonrasında kişilik çevre ile beraber sürekli değişerek şekillenmektedir (Soysal 2008; Bal 2011). Bireyin yaşam tecrübeleri, ailesi, becerileri, içinde yaşamış olduğu kültür ve toplum gibi etmenler çevresel faktörleri oluşturmaktadır (Yurtsever 2009; Öngün 2016).

2.11.2. Kültürel Faktörler

Toplumlarda insanların temel davranışlarının kökeninde sosyal kültürün zorunlu tuttuğu davranışlar yer almaktadır. Kültür ve kişilik ilişkisi kişinin yetiştiği aile ortamında bebeklik döneminde başlamaktadır. Kişiliğin oluşumu ve gelişiminde kalıtımsal, sosyo-kültürel, ailesel faktörler olduğu kadar yaşanılan bölgenin fiziki şartları, iklim, kitle iletişim araçları, bireyin maruz kaldığı psikolojik travmalar, toplumsal sınıf, bireyin içinde bulunduğu sosyal grup ve ailesindeki kaçıncı çocuk olduğu da etkilemektedir. Bireyler toplumlaşma sürecinde toplumsal kuralları benimseyerek uyum sağlarken diğer yandan da doğuştan getirdiği özelliklerle diğer bireylerden ayrılarak kişilik niteliğini kazanır ve geliştirir (Soysal 2008; Yurtsever 2009).

Kişiliğin gelişiminde en önemli çevresel faktör sosyo-kültürel yapıdır (Özdemir 2018). Her bir sosyal yapının kendine özgü gelenek-görenek, kültürel yapı, hedefleri, yaşam şekli bulunmaktadır. Birey parçası olduğu toplum ve kültürden etkilenmektedir. Toplum ve kültürlerin kişilerden bazı beklentileri bulunmaktadır ve kişilik de bundan etkilenmektedir (Bal 2011).

2.11.3. Ailesel Faktörler

Kişinin tutum ve davranışlarının oluşumunda, kişiliğinin gelişiminde aile ekonomik, kültürel ve sosyal açıdan katkı sağlayan bir kurumdur (Yurtsever 2009; Öngün 2016). Kişinin öncelikli olarak annesiyle geçirdiği ilk yaşantılar kişilik özelliklerini biçimlendirmesi açısından oldukça önemlidir. Aile dışındaki arkadaş

çevresi, okul, internet, tv, radyo vb. gibi toplumsal grup ve topluluklar da kişiliğin gelişiminde etkilidir (Soysal 2008; Bal 2011).

Ebeveynlerin kişiye yönelik tutum ve davranışları bireyin özgüvenini ve kişilik özelliklerini etkilemektedir (Karancı ve ark. 2007). Ebeveynleri ile sağlıklı ilişkiler kurabilen bireyler çevresiyle de sağlıklı ilişkiler kuracaktır. Bu nedenle anne ve babaların çocuklarının gelişimindeki davranış ve tutumları büyük öneme sahiptir (Özdemir 2018).

2.12. Kişilik ve Hemşirelik

Hemşire/ebeler gebelik döneminde gebelere onların kişilik özelliklerine bağlı olarak karşı karşıya kaldıkları yakınmalarına yönelik danışmanlık, eğitim ve destek sağlamalıdır. Gebelik döneminde gebe kadın ile sağlık profesyoneli arasında etkili bir iletişimin olması, gebenin kişilik özelliklerinin anlaşılabilmesi ve yaşanan sorunların belirlenerek uygun hemşirelik girişimlerin oluşturulmasında önemli rol oynamaktadır. Bu dönemdeki kadınların; yaşam kalitelerinden kişilik özelliklerine, gebeliği nasıl değerlendirdiklerinden yaşadıkları strese, sosyal desteklerinden kullandıkları başetme yöntemlerine kadar farklı boyutlarda değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kadınların kişilik özellikleri gebelik ve doğum konusundaki tutumlarını etkilemektedir. Kişilik, kişilerarası ilişkileri, zorlu yaşam koşullarına uyumu, mesleki başarıları, sosyal katılımı, mutluluğu ve sağlığı etkileyen bir değişkendir. Özellikle hemşireler, kişilik özelliklerini hem risklerin önlenmesi hem de sağlığın teşviki için gebe kadınların sağlığının potansiyel belirleyicisi olarak görmelidir (Gönenç ve ark. 2019).

2.13. Kişilik ve Gebelik

Gebelik kadında biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Gebelik süresince farklı dönemlerde kaygı, korku, çelişki, belirsizlik, içe dönüklük, pasif kişilik ve bağımlılık gibi psikolojik değişimler yaşanmaktadır (Dursun 2018). Gebelik döneminin iyi anlaşılabilmesi için yaşanan değişimlerin yanında gebe kadının kişilik özelliklerinin de dikkate alınması gerekmektedir. Gebe kadının temel kişilik özellikleri ön planda tutularak yürütülen hemşirelik girişimlerinin gebelik stresini azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir (Ergin 2016).

Gebe kadınlarla etkileşime giren sağlık hizmeti sağlayıcılarının gebeliğin getirdiği değişimlere stres yanıtın çok faktörlü olduğunu bilmeli ve sağlık taramaları bireysel kişilik özellikleri ile başa çıkma biçimlerini içermelidir (Bosworth ve ark. 2003). Sorunlar karşısında başa çıkma mekanizmaları kişiden kişiye farklılık gösterir ve kişilik özellikleri doğrultusunda gerçekleşir. Kişisel faktörler ve kişilik kadınların gebelik dönemine uyumlarını ve meydana gelen değişimlerle başetme mekanizmalarını etkilemektedir (Şener 2017).

Gebelik döneminde yaşanan değişikliklerin gebelik uyumuna etkisi, kişisel ve sosyo-kültürel özelliklere bağlıdır (Dursun 2018). Kadınların gebeliğe uyum sağlamasında biyo-psiko-sosyo-kültürel faktörlerin bütünü niteliğinde olan kişilik özellikleri önemli role sahiptir (Demirbaş ve Kadıoğlu 2014). İçe dönüklük ve nörotizmi yüksek olan gebelerin daha fazla kaygı ve anksiyete yaşadığı, bununda strese neden olarak gebeliğe uyum düzeyini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Ayrıca doğum öncesi bakım sağlayan hemşire/ebeler kişilik özelliklerini gebeliğe uyum sorunu ve doğum korkusu için bir risk faktörü olarak görmeli, buna göre eğitimsel ve destekleyici girişimler planlamalıdır (Gönenç ve ark. 2019).

Başlı başına gebelik ve doğum getirdiği değişim ve riskler bakımından oldukça zor ve stresli bir süreçtir. Gebeler sosyal destek sistemlerine ve kişilik özelliklerine bağlı olarak doğuma yönelik farklı tepkiler ortaya koyabilmektedirler (Dursun 2018). Gebelik dönemine uyum sağlama ve oluşan değişikliklerle başetmede kişilik faktörü önemli rol oynamaktadır. Her kadın gebeliği farklı algılar ve yaşar. Bu nedenle algılanan stres ve gebeliğe uyum düzeyini saptamada bireysel farklılıklar nedeniyle gebe kadınların kişilik özelliklerini anlamak son derece önemlidir.

Kişilik gebe bir kadının doğum beklentilerini de etkileyebilir. Doğum korkusu benlik saygısı düşük, endişeli ve savunmasız kadınlarda daha yaygındır (Ryding ve ark. 2007). Gebelik döneminin getirdiği zorlukların üstesinden gelebilmede kişilik faktörü son derece önemlidir. Bunun nedeni kişinin sosyal yapı ile kuracağı ilişkisinin nasıl ve ne şekilde olacağını kişiliğin belirlemesidir (Soysal 2008; Yurtsever 2009). Gebenin uyum yeteneği kişilik özelliklerine bağlı olup ailenin tutum ve davranışlarından etkilenir. Bununla birlikte gebe kadının stresle baş edebilme yeteneği kadının değişen yaşam dönemine nasıl uyum sağlayacağını ortaya koyar. Bu nedenle gebenin stres

yaşamaması, stresten ne düzeyde korunabileceği, kişilik özellikleri ve imkânlarını kullanabilmesine bağlı olacaktır (Bulut 2016).

Kişi çevresi ile sürekli etkileşim ve uyum sağlama durumundadır. Bireyin içinde bulunduğu fiziksel ve psikolojik koşullar uyumu bazen kolaylaştırdığı gibi bazen de zorlaştırabilir. Bireyin çevresiyle olan etkileşimi, çevresel değişimlere ve ilişkilere verdiği tepkiler kişiliğini yansıtmaktadır. Bireyler aynı uyaranlara farklı şekilde yanıt verebilirler. Bir birey stresi algılarken diğeri algılamayabilir (Yurtsever 2009). Stres gibi, stresörlerin de algılanışı bireyseldir ve kişilik özelliklerinin stresörü algılamadaki rolü büyüktür. Bireylerde stresin oluşmasında ve düzeyinin değişmesinde kişilik özellikleri, cinsiyet, karakter, benlik, zekâ, toplumsal rol ve yer, toplumsal etkileşim rol oynamaktadır (Ergin 2016). Algılanan stres ve kişilik arasındaki ilişkiyi anlamak önemlidir, çünkü kadınların gebeliği stresli olarak görme derecelerinde bireysel farklılıklar rol oynamaktadır (Latendresse 2009). Kişilik özelliği en önemli bireysel stres kaynağıdır. Kişilik özelliklerinin strese yönelik olumlu veya olumsuz etkileri olabilmektedir (Yurtsever 2009). Literatürde gebelik döneminde algılanan stresin kadının kişilik özellikleri, düşük benlik saygısı, aile içi ilişkilerdeki memnuniyet, sosyal destek varlığı gibi faktörler ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Dursun 2018).

Kadın sağlığını korumak ve geliştirmek önemli ölçüde bir halk sağlığı sorununu da önlemeyi amaçlamaktadır. Yaşam boyunca kadınların sağlığına daha fazla dikkat edilmesi sadece doğum sonuçlarını iyileştirmekle kalmaz aynı zamanda kuşaklar arası sağlığı da güçlendirir (Hobel ve ark. 2008).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma gebe kadınların kişilik özelliklerinin stres ve gebelik uyumuna etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Soruları

1. Gebe kadınların yaşadıkları stres düzeyi nedir?
2. Gebe kadınların gebeliğe uyum düzeyleri nedir?
3. Gebe kadınların kişilik özelliklerinin strese etkisi nedir?
4. Gebe kadınların kişilik özelliklerinin gebelik uyumuna etkisi nedir?
5. Gebe kadınların stres ve gebelik uyumlarında kişilik özelliklerinin etkisi var mıdır?

3.3. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Özellikleri

Araştırma İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğinde Şubat 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Kadın doğum polikliniği haftanın her günü hizmet vermektedir. Randevu sistemi ile çalışan bu ünitede günde 60-70 hasta kabul edilmektedir. Kadın doğum polikliniğinde hekimler dönüşümlü çalışmaktadır. Sabit olarak hizmet veren iki hemşire bulunmaktadır. Bir hemşire jinekoloji, bir hemşire kadın doğum poliklinik hizmetini yürütmektedir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini 01.02.2019-01.02.2020 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuru yapan tüm gebe kadınlar oluşturmuştur. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.9.2) programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Nicel değişkenler arasında 0.200 düzeyinde bir ilişkinin varlığını, α=0.05 düzeyinde %80 güç ile gösterebilmek için en az 193 olgu gerektiği saptanmış ancak veri kaybının olabileceği göz önünde bulundurularak çalışmaya 250 gebe dâhil edilmesi belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini evrenden olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 250 gebe kadın çalışmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmaya Dâhil Etme Kriterleri

- 01.02.2019-01.02.2020 tarihleri arasında İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuru yapan,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- 20. gebelik haftası ve üstünde bulunan,
- Sağlıklı bir gebelik geçiren,
- Kronik bir hastalığı bulunmayan,
- Herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmayan,
- Türkçe iletişim kurabilen,
- Verilecek ölçekleri anlayıp kavrayabilme yeteneğine sahip olan kadınlar.

Bağımlı Değişkenler

- Cervantes Kişilik Ölçeği
- Prenatal Distres Ölçeği
- Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

Bağımsız Değişkenler

- Sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, eğitim yılı, evlilik yılı, aile tipi, akraba evliliği, çalışma durumu, ekonomik durum) ve obstetrik özellikler (gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük-kürtaj sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum, gebelik haftası, planlı ve/veya istenilen gebelik olma durumu, gebelik kontrollerine düzenli gitme durumu, gebelik/doğum hakkında eğitim alma, gebelik döneminde destek alma, bebeğin beklenen cinsiyette olması)

3.5. Verilerinin Toplanması

Araştırma tek aşamada gerçekleştirilmiş olup sonrasında izlem yapılmamıştır. Araştırma verileri Bahçelievler Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebe kadınlar arasından araştırmaya dâhil etme kriterlerine uyan, araştırmamıza katılmaya gönüllü olan gebe kadınlardan toplandı. Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmayı kabul eden gebe kadınlara Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK 1) imzalatılarak onamları alındı. Daha sonrasında Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 2), Cervantes Kişilik Ölçeği (EK 3), Prenatal Distres Ölçeği (EK 4) ve Prenatal Kendini

Değerlendirme Ölçeği (EK 5) doldurtuldu. Veriler gözlem altında ve yüz yüze görüşme tekniği ile her bir gebe kadın için ortalama 20-25 dk süre ile toplandı. 6 gebe kadın muayene sıralarının geçmesi endişesi ile çalışmaya katılmayı istememiş, 3 gebe kadın ise anketleri yarım bırakmıştır. Çalışmaya katılıp anketlerde çok fazla soru olduğunu belirterek çalışmayı yarım bırakan 5 gebe kadın olmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında gebe kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilen 35 soruluk Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 2), kadınların kişilik özelliklerini değerlendirmek amacıyla Castelo-Branco ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen Cervantes Kişilik Ölçeği (EK 3), gebelik dönemine özgü belirli endişe ve kaygıların değerlendirilmesi amacıyla Yali ve Lobel (1999) tarafından geliştirilen daha sonrasında Lobel (2008) tarafından yeniden düzenlenen Prenatal Distres Ölçeği (Revised Prenatal Distress Questionnaire=NUPDQ) (EK 4) ve gebe kadınların gebeliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla Lederman (1979) tarafından geliştirilen Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (EK 5) kullanıldı.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilmiş bir formdur. Gebe kadınların tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı bu form; sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, eğitim yılı, eş eğitim yılı, evlilik süresi, aile tipi, akraba evliliği, sigara kullanımı, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, ekonomik durum) ve obstetrik özelliklerin (gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük-kürtaj sayısı, ölü doğum, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, planlı gebelik durumu, gebelik kontrollerine gitme durumu, gebelik ve doğum hakkında eğitim alma durumu, gebelik boyunca destek alma, bebeğin beklenen cinsiyette olması) verilerini içeren 35 sorudan oluşmaktadır (EK 2).

3.6.2. Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ)

Kadınların kişilik özelliklerini değerlendirmek amacıyla Castelo-Branco ve arkadaşları tarafından 2008'de geliştirilen Cervantes Kişilik Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği 2011 yılında Bal ve Şahin tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır. 6'lı likert tipinde bir ölçektir. Kadınlar her madde için

kendilerine uygunluk seviyesine göre 5'ten (Çok uygun) 0'a (hiç uygun değil) kadar puan verebilmektedir. Ölçeğin 3 alt boyutu vardır. Bunlar dışa/içe dönük olma (7 madde), duygusal denge/nörotizm (7 madde) ve tutarlı/tutarsız olma (6 madde/kontrol)'dır (EK 3).

Dışa/İçe Dönük Olma: 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 12. ve 18. soruların cevap puanlarının toplamından 1., 4., 7., 10. ve 15. soruların cevap puanlarının toplamı çıkartılıp 25 eklenerek hesaplanmaktadır. Bu alt boyutta katılımcı 0 ile 35 arasında puan alabilmektedir. 0 puan en dışa dönük kişilik, 35 puan ise en içe dönük kişiliği temsil etmektedir.

Duygusal Denge/Nörotizm: 7 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 2, 5, 8, 11, 13, 16 ve 19'dur. Bu alt boyutta katılımcı 0 ile 35 arasında puan alabilmektedir. 0 puan en duygusal olarak dengeli kişilik, 35 puan ise duygusal olarak en dengesiz (nörotik) kişilik puanını temsil etmektedir.

Tutarlı/Tutarsız Olma: Kişilik faktörü olmayıp 6 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 3, 6, 9, 14, 17 ve 20'dir. Bu soruların cevaplarının toplam puanından 30 çıkarılarak tutarlı/tutarsız olma puanı bulunmaktadır. Kontrol grubudur, tasarlanmasının amacı diğer iki alt boyuta verilen cevapları değerlendirmektir. Skor 0 ile 30 puan arasında değişmekte olup 0 puan sorulara en tutarlı cevap veren kişiliği 30 puan ise en tutarsız cevap veren kişiliği yansıtmaktadır (Castelo-Branco ve ark. 2008; Bal ve Şahin 2011).

3.6.3. Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ)

Yali ve Lobel tarafından 1999 yılında, gebelik dönemindeki bedensel değişiklikler, fiziksel semptomlar, tıbbi sorunlar, ilişkiler, doğum, ebeveynlik ve bebeğin sağlığı gibi gebeliğe özgü belirli kaygı ve endişelerin değerlendirilmesi amacıyla 12 maddeli olarak geliştirilmiştir. Geliştirilen ölçek daha sonra 2008 yılında Lobel tarafından tekrar düzenlenerek (Revised Prenatal Distress Questionnaire= NUPDQ) 17 maddeli versiyonu oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ilk olarak Yüksel F., Akın S. ve Durna Z. tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Ölçek toplam 17 maddeli, 3'lü likert tipinde bir ölçektir. Katılımcılardan ölçekteki her ifadeyi okuyarak gebeliklerinin bu döneminde her madde ile ilgili kendilerini rahatsız, üzgün ya da endişeli hissedip hissetmedikleri konusunda "Hiç" (0), "Biraz" (1) ve "Çok fazla" (2) seçeneklerinden birisini işaretleyerek yanıt vermesi istenmektedir. Ölçeğin toplam puanı

0 ile 34 arasında değişmekte ve toplam puan arttıkça gebe kadın tarafından algılanan prenatal distres düzeyinin de arttığı kabul edilmektedir. Ölçekte 4 alt boyut vardır.

Gebeliğe Bağlı Fiziksel ve Sosyal Değişimler-Bebek ve Doğum Eylemi ile İlgili Endişeler: 9 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11 ve 12'dir.

Sağlık Bakım Kalitesi ve Sağlık Durumu ile ilgili Endişeler: 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; 2, 9 ve 17'dir.

Bebeğin Bakımı ve Doğum Sonrası Yaşam ile İlgili Endişeler: 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; 13, 15 ve 16'dır.

Maddi Endişeler: 2 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; 5 ve 14'tür (Yüksel ve ark. 2011) (EK 4).

3.6.4. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

Lederman tarafından prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumunu değerlendirmek amacıyla 1979 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenirliği 2008 yılında Beydağ ve Mete tarafından yapılmıştır. Ölçek 4'lü likert tipinde, 79 maddeden oluşup 47 madde ters yönlü maddedir. Ölçekteki ters yönlü maddeler 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 47, 48, 49 ,50 ,53 ,55, 56, 59, 60, 61, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79'dur. Gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, kendi annesi ile ilişkisinin durumu, eşi ile ilişkisinin durumu, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Gebeliğe uyum ölçek maddelerinin 1'den 4'e (4=Çok fazla tanımlıyor, 3=Kısmen tanımlıyor, 2=Biraz tanımlıyor, 1=Hiç tanımlamıyor) kadar değişen puanlarına göre değerlendirilir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 79 ile 316 arasında değişmektedir. Alınan düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (Beydağ ve Mete 2008; Lederman ve Weis 2009) (EK 5).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin

karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon katsayısı (r) 0,00-0,25 çok zayıf, 0,26-0,49 zayıf, 0,50-0,69 orta, 0,70-0,89 yüksek, 0,90-1,00 çok yüksek ilişki olarak değerlendirilmektedir (Erdoğan ve ark. 2015).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirliğini belirlemek için Cronbach's alpha testi kullanılmıştır. Cronbach's alpha katsayısının 1'e yaklaşması ölçek maddelerinin birbiri ile tutarlı olduğunu ve güvenirliğin arttığını gösterir. Ölçeğin güvenirliği için Cronbach's alpha güvenirlik katsayı sınırının minimum 0.70 ve üstünde değer alması önerilmektedir (Yüksel ve ark. 2011**)**.

Tablo 3-1: CKÖ, PDÖ, PKDÖ Güvenilirlik Katsayıları

	Cronbach's Alpha	**Madde Sayısı**
Cervantes Kişilik Ölçeği	0,70	20
Prenatal Distres Ölçeği	0,73	17
Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	0,91	79

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde gerçekleşmesinden dolayı tüm gebe kadınlara genellenemez. Ayrıca çalışmanın araştırmaya dâhil etme kriterlerine uygun gebe kadınların katılımı ile gerçekleşmesi nedeniyle sonuçlar yalnızca bu örneklem üzerine genellenebilir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterilmiştir. Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul onayı ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Bahçelievler Devlet Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılmak üzere Cervantes Kişilik Ölçeği için Bal'dan, Prenatal Distres Ölçeği için Akın'dan, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği için Beydağ'dan ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Çalışmaya dâhil etme kriterlerini karşılayan, katılmaya istekli olan tüm gebe kadınlara araştırmacı kimliği, araştırmanın amacı, bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı, bilgilerin ne şekilde kullanılacağı araştırmacı tarafından açıklanarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK 1)" imzalatılarak yazılı onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Gebe kadınların kişilik özelliklerinin stres ve gebelik uyumuna etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular dört bölümde ele alınmıştır.

1. Gebe Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

2. CKÖ, PDÖ ve PKDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular

3. Gebe Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri ile CKÖ, PDÖ ve PKDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4. CKÖ, PDÖ ve PKDÖ Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

4.1. Gebe Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-1: Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=250)

Tanıtıcı Özellikler	**x±SD**	**Min-Max**
Yaş	28,65±5,22	19-40
Eğitim Yılı	8,93±4,31	0-20
Evlilik Yılı	6,06±5,14	1-25
	n	**%**
Yaş		
29 yaş ve altı	147	58,8
29 yaş üzeri	103	41,2
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	7	2,8
Okuryazar	18	7,2
İlkokul	54	21,6
Ortaokul	75	30,0
Lise	53	21,2
Yüksekokul/Fakülte	43	17,2
Eğitim Yılı		
8 yıl ve altı	142	56,8
8 yıl üzeri	108	43,2
Eş Eğitim Yılı		
8 yıl ve altı	136	54,4
8 yıl üzeri	114	45,6
Evlilik Yılı		
6 yıl ve altı	164	65,6
6 yıl üzeri	86	34,4
Aile Tipi		
Çekirdek aile	193	77,2
Geniş aile	57	22,8
Akraba Evliliği		
Evet	53	21,2
Hayır	197	78,8
Sigara Kullanımı		
Evet	37	14,8
Hayır	213	85,2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	44	17,6
Çalışmıyor	206	82,4
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	243	97,2
Çalışmıyor	7	2,8
Ekonomik Durumu		
Gelir giderden az	109	43,6
Gelir gidere eşit	127	50,8
Gelir giderden fazla	14	5,6
İşi Yorucu Bulma		
Evet	19	43,2
Hayır	25	56,8
İşi Stresli Bulma		
Evet	18	40,9
Hayır	26	59,1
Ev İşlerini Yorucu Bulma		
Evet	150	72,8
Hayır	56	27,2
Ev İşlerini Stresli Bulma		
Evet	97	47,1
Hayır	109	52,9

Çalışmaya katılan gebe kadınlar 19-40 yaş grubunda ve yaş ortalaması 28,65±5,22 idi. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %2,8'inin okuryazar olmadığı, %7,2'sinin okuryazar, % 21,6'sının ilkokul, %30,0'unun ortaokul, %21,2'sinin lise, %17,2'sinin yüksekokul/fakülte mezunu olduğu belirlendi. Eşlerinin eğitim düzeyine bakıldığında %54,4'ünün 8 yılın altında eğitim gördüğü saptandı. Kadınların büyük bir kısmının evlilik süresinin 6 yıldan az (%65,6) ve çekirdek aile yapısına sahip (%77,2) olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan kadınların %21,2'si akraba evliliğine sahip olduğunu belirtti. Gebe kadınların çalışma ve ekonomik durumları incelendiğinde; kadınların %17,6'sının, eşlerinin ise %97,2'sinin bir işte çalıştığı belirlendi. Kadınların yarısının (%50,8) gelirinin giderine eşit olduğunu, %74,8'inin sosyal güvenceye sahip olduğu bulundu. Çalışan gebe kadınların %56,8'i işini yorucu olarak görmezken ev hanımlarının %72,8'i ev işlerini yorucu olarak tanımladığı belirlendi (Tablo 4-1).

Tablo 4-2: Gebe Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=250)

Obstetrik Özellikler	**x±SD**	**Min-Max**
Gebelik Sayısı	2,36±1,47	1-10
Doğum Sayısı	1,07±1,17	0-7
Gebelik Haftası	32,94±5,18	20-41
	n	**%**
Gebelik Sayısı		
0 - 1	76	30,4
2 ve üstü	174	69,6
Doğum Sayısı		
0 - 1	178	71,2
2 ve üstü	72	28,8
Düşük-Kürtaj-Ölü Doğum		
Var	62	24,8
Yok	188	75,2
Yaşayan Çocuk		
1 ve altı	181	72,4
1 üstü	69	27,6
Gebelik Haftası		
33 ve Altı	114	45,6
33 Üstü	136	54,4
Planlı/İstenilen Gebelik		
Evet	178	71,2
Hayır	72	28,8
Gebelik Kontrollerine Düzenli Gitme		
Evet	223	89,2
Hayır	27	10,8
Gebelik/Doğuma Hazırlık Eğitimi Alma		
Evet	52	20,8
Hayır	198	79,2
Önceki Gebelikte Sağlık Sorunu		
Evet	20	8,0
Hayır	230	92,0
Önceki Gebelikte Bebekte Sağlık Sorunu		
Evet	26	10,4
Hayır	224	89,6
Bebeğin Beklenen Cinsiyette Olması		
Evet	191	76,4
Hayır	59	23,6
Gebelikte Destek Alma		
Var	185	74,0
Yok	65	26,0

Çalışmaya katılan kadınların gebelik sayısı 1-10 arasında olup ortalaması 2,36±1,47, doğum sayıları 0-7 arasında olup ortalaması 1,07±1,17, gebelik haftası 20-41 arasında olup ortalaması 32,94±5,18 idi. Katılımcıların yarısından fazlasının (%54,4) 33. gebelik haftasının üzerinde olduğu bulundu. Gebe kadınların %24,8'inin düşük, kürtaj ya da ölü doğum deneyimlediği saptandı. Kadınların büyük bir kısmının gebeliğinin planlı/istenilen gebelik olduğu (%71,2), gebelik kontrollerine düzenli bir şekilde gittiği (%89,2), gebelik ya da doğuma ilişkin herhangi bir eğitim almadığı

(%79,2) ve gebelik döneminde destek aldıkları (%74,0) saptandı. Katılımcıların %8,0'i önceki gebeliğinde kendisinde herhangi bir sağlık sorunu yaşamış, %10,4'ü ise bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu yaşamış olduğu belirlendi. Gebe kadınların %76,4'ünün bebeğinin beklenen cinsiyette olduğu saptandı (Tablo 4-2).

4.2. CKÖ, PDÖ ve PKDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4-3: Gebe Kadınların CKÖ Puanlarına İlişkin Bulgular

Cervantes Kişilik Ölçeği Alt Boyutu	x+SD	Min-Max
Dışa/İçe Dönük Olma	22,10±5,52	8-35
Duygusal Denge/Nörotizm	18,10±6,53	3-35
Tutarlı/Tutarsız Olma	9,39±4,97	0-23

Çalışmaya katılan gebe kadınların "Dışa/İçe Dönük Olma" puan ortalaması 22,10±5,52 (min=8, maks=35), "Duygusal Denge/Nörotizm" puan ortalaması 18,10±6,53 (min=3, maks=35), "Tutarlı/Tutarsız Olma" puan ortalaması 9,39±4,97 (min=0, maks=23) olarak saptandı. Ölçeğin alt boyut puanlarının ortalama, standart sapma ve maksimum değerlerine göre çalışmaya katılan gebelerin daha içe dönük ve duygusal olarak dengeli yapıda olduğu, soruları tutarlı bir şekilde cevapladıkları söylenebilir (Tablo 4-3).

Tablo 4-4: Gebe Kadınların PDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular

Prenatal Distres Ölçeği Alt Boyutu	x±SD	Min-Max
Gebeliğe Bağlı Fiziksel ve Sosyal Değişimler-Bebek ve Doğum Eylemi İle İlgili Endişeler	8,07±3,37	1-17
Sağlık Bakım Kalitesi ve Sağlık Durumu İle İlgili Endişeler	0,81±1,01	0-4
Bebeğin Bakımı ve Doğum Sonrası Yaşam İle İlgili Endişeler	1,38±1,48	0-6
Maddi Endişeler	0,93±1,13	0-4
Toplam Puan	**11,21±5,10**	**1-25**

Tablo 4-4'te PDÖ alt boyut puanlarına bakıldığında; "Gebeliğe Bağlı Fiziksel ve Sosyal Değişimler-Bebek ve Doğum Eylemi İle İlgili Endişeler" ortalaması 8,07±3,37 (min=1, max=17), "Sağlık Bakım Kalitesi ve Sağlık Durumu İle İlgili Endişeler" ortalaması 0,81±1,01 (min=0, max=4), "Bebeğin Bakımı ve Doğum Sonrası Yaşam İle İlgili Endişeler" ortalaması 1,38±1,48 (min=0, max=6), "Maddi Endişeler" ortalaması

0,93±1,13 (min=0, max=4) puan olduğu bulundu. Prenatal Distres Ölçeği toplam puan ortalamaları 11,21+5,10 (min=1, max=25)'dir. Ölçeğin toplam puanının ortalama, standart sapma ve maksimum değerlerine göre çalışmaya katılan gebelerin prenatal distres düzeylerinin düşük olduğu belirlendi.

Tablo 4-5: Gebe Kadınların PKDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutu	x±SD	Min-Max
Kendi ve Bebeğinin Sağlığı İle İlgili Düşünceleri	23,42±6,52	10-39
Gebeliğin Kabulü	21,19±5,86	14-46
Annelik Rolünün Kabulü	23,18±4,99	15-38
Doğuma Hazır Oluş	18,42±4,30	10-34
Doğum Korkusu	21,18±5,11	10-37
Kendi Annesi İle İlişkisinin Durumu	16,16±6,77	10-39
Eşi İle İlişkisinin Durumu	15,77±5,55	10-40
Toplam Puan	**139,34±25,99**	**90-206**

PKDÖ puan ortalamalarına bakıldığında çalışmaya katılan gebe kadınların PKDÖ toplam puan ortalaması 139,34±25,99 (min=90, max=206). "Kendi ve Bebeğinin Sağlığı İle İlgili Düşünceleri" alt boyutunun en yüksek puan ortalamasına (23,42±6,52) sahip olduğu bulundu (Tablo 4-5).

PKDÖ yanıtlarına bakıldığında katılımcıların %58,4'ünün "kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri" alt boyutundan "Normal doğum yapacağım konusunda kendime güveniyorum." maddesine, %90,4'ünün "gebeliğin kabulü" alt boyutundan "Hamile olduğum için mutluyum." maddesine, %93,6'sının "annelik rolünün kabulü" alt boyutundan "Bebeğimle olmaktan hoşlanacağımı hissediyorum." maddesine, %71,6'sının "doğuma hazır oluş" alt boyutundan "Bir an önce doğum yapmayı istiyorum." ve "Doğumda iyi olmak için kendi kendimi hazırlıyorum." maddelerine, %52,8'inin "doğum korkusu" alt boyutundan "Doğum zamanı geldiğinde ağrılı olsa bile tüm gücümle ıkınabilirim." maddesine, %82,0 "eşi ile ilişkisinin durumu" alt boyutundan "Doğumum sırasında eşimin bana destek olacağına inanıyorum." maddesine "Çok Fazla Tanımlıyor" yanıtı verdiği belirlendi. %80,0'inin "kendi annesi ile ilişkisinin durumu" alt boyutu "Annem ve ben ne zaman bir araya gelsek tartışırız." maddesine "Hiç Tanımlamıyor" yanıtını verdiği saptandı.

4.3. Gebe Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri ile CKÖ, PDÖ ve PKDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4-6: Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile CKÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tanıtıcı Özellikler	Dışa/İçe Dönük Olma	Duygusal Denge/Nörotizm	Tutarlı/Tutarsız Olma
Yaş	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
29 yaş ve altı	21,72±5,50	18,00±6,61	9,52±5,02
29 yaş üzeri	22,65±5,53	18,25±6,45	9,20±4,93
t=	-1,312	-0,3	0,5
p değeri	0,191	0,764	0,618
Evlilik Yılı	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
6 yıl ve altı	21,88±5,64	17,66±6,76	9,27±5,07
6 yıl üzeri	22,52±5,29	18,94±6,03	9,63±4,80
t=	-0,869	-1,471	-0,542
p değeri	0,386	0,143	0,588
Eğitim Yılı	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
8 yıl ve altı	21,82±5,43	18,99±6,42	9,58±5,31
8 yıl üzeri	22,48±5,64	16,94±6,54	9,14±4,51
t=	-0,942	2,471	0,701
p değeri	0,347	**0,014***	0,484
Aile Tipi	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Çekirdek aile	22,65±5,39	17,80±6,44	9,45±4,82
Geniş aile	20,26±5,61	19,14±6,81	9,19±5,50
t=	2,907	-1,365	0,343
p değeri	**0,004***	0,174	0,732
Akraba Evliliği	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	20,94±5,30	19,55±5,78	10,94±4,90
Hayır	22,42±5,55	17,72±6,68	8,97±4,92
t=	-1,731	1,819	2,587
p değeri	0,085	0,070	**0,010***
Çalışma Durumu	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Çalışıyor	22,05±6,05	17,57±6,33	9,77±4,47
Çalışmıyor	22,12±5,42	18,22±6,59	9,31±5,08
t=	-0,077	-0,598	0,559
p değeri	0,938	0,55	0,577
Ekonomik Durum	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Az	22,00±5,42	18,94±6,74	9,83±5,00
Eşit ve fazla	22,18±5,62	17,46±6,32	9,05±4,95
t=	-0,261	1,777	1,239
p değeri	0,794	0,077	0,217

t: Bağımsız iki grup t-testi **p<0.05*

Tablo 4-7: Gebe Kadınların Obstetrik Özellikleri ile CKÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Obstetrik Özellikler	Dışa/İçe Dönük Olma	Duygusal Denge/Nörotizm	Tutarlı/Tutarsız Olma
Gebelik Sayısı	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
0-1	21,59±5,54	16,92±7,11	8,63±5,24
2 ve üstü	22,33±5,51	18,62±6,22	9,72±4,83
t=	-0,969	-1,901	-1,602
p değeri	0,334	0,058	0,11
Doğum Sayısı	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
0-1	21,77±5,59	17,53±6,76	9,17±4,85
2 ve üstü	22,93±5,28	19,51±5,76	9,93±5,26
t=	-1,509	-2,186	-1,089
p değeri	0,133	**0,021***	0,277
Düşük-Kürtaj-Ölü Doğum	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Var	21,71±5,27	19,67±6,74	10,53±5,15
Yok	22,23±5,60	17,58±6,39	9,01±4,86
t=	0,648	-2,203	-2,095
p değeri	0,518	**0,029***	**0,037***
Yaşayan Çocuk	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
1 ve altı	21,73±5,61	17,55±6,77	9,19±4,88
1 üstü	23,09±5,20	19,55±5,67	9,91±5,21
t=	-1,745	-2,177	-1,023
p değeri	0,082	**0,020***	0,307
Planlı/İstenilen Gebelik	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	21,97±5,61	17,38±6,65	9,04±4,94
Hayır	22,43±5,31	19,90±5,91	10,25±5,00
t=	-0,594	-2,805	-1,742
p değeri	0,553	**0,005***	0,083
Gebelik Kontrollerine Düzenli Gitme	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	22,23±5,60	18,06±6,63	9,38±4,86
Hayır	21,07±4,78	18,48±5,83	9,52±5,96
t=	1,026	-0,317	-0,14
p değeri	0,306	0,751	0,889
Gebelik/Doğuma Hazırlık Eğitimi Alma	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	23,04±5,77	18,02±7,25	9,35±5,35
Hayır	21,86±5,44	18,13±6,36	9,40±4,89
t=	1,374	-0,105	-0,075
p değeri	0,171	0,917	0,941
Önceki Gebelikte Sağlık Sorunu	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	22,45±5,22	18,30±7,46	9,25±4,91
Hayır	22,07±5,56	18,09±6,47	9,40±4,99
t=	0,292	0,14	-0,133
p değeri	0,771	0,889	0,894
Önceki Gebelikte Bebekte Sağlık Sorunu	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	22,19±5,88	20,42±5,58	11,04±5,13
Hayır	22,09±5,49	17,83±6,60	9,20±4,93
t=	0,086	1,922	1,791
p değeri	0,932	0,056	0,075
Bebeğin Beklenen Cinsiyette Olması	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	22,09±5,58	17,68±6,44	9,09±4,86
Hayır	22,15±5,38	19,47±6,72	10,36±5,25
t=	-0,077	-1,852	-1,709
p değeri	0,939	0,065	0,089
Gebelikte Destek Alma	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	22,09±5,51	17,68±6,46	9,28±5,02
Hayır	22,14±5,61	19,31±6,64	9,72±4,85
t=	-0,058	-1,733	-0,623
p değeri	0,953	0,084	0,534

*t: Bağımsız iki grup t-testi *p<0.05*

CKÖ dışa/içe dönük olma alt boyutu ile aile tipi (p=0,004) arasında anlamlı fark saptandı. Çekirdek aile yapısına sahip (22,65±5,39) gebe kadınların dışa/içe dönük olma alt boyut puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi.

CKÖ duygusal denge/nörotizm alt boyutu ile eğitim yılı (p=0,014), doğum sayısı (p=0,021), düşük-kürtaj-ölü doğum varlığı (p=0,029), yaşayan çocuk sayısı (p=0,020) ve planlı/istenilen bir gebeliğe sahip olma durumu (p=0,005) arasında anlamlı fark saptandı. Eğitim yılı 8 yıl ve altında olan (18,99±6,42), 2 ve üstü doğum sayısına sahip (19,51±5,76), daha önce düşük-kürtaj ya da ölü doğum deneyimi olan (19,67±6,74), 1'den fazla yaşayan çocuğa sahip (19,55±5,67) ve gebeliğinin planlı/istenilen bir gebelik olmadığını ifade eden (19,90±5,91) gebe kadınlarda duygusal denge/nörotizm alt boyut puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi.

CKÖ tutarlı/tutarsız olma ile akraba evliliği (p=0,010) ve düşük-kürtaj-ölü doğum varlığı (p=0,037) arasında anlamlı fark saptandı. Akraba evliliğine sahip (10,94±4,90), daha önce düşük, kürtaj ya da ölü doğum deneyimi olan (10,53±5,15) gebe kadınlarda tutarlı/tutarsız olma puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4-6, Tablo 4-7).

Tablo 4-8: Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile PDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tanıtıcı Özellikler	Gebeliğe Bağlı Fiziksel ve Sosyal Değişimler-Bebek ve Doğum Eylemi Endişeleri	Sağlık Bakım Kalitesi ve Sağlık Durumu Endişeleri	Bebeğin Bakımı ve Doğum Sonrası Yaşam Endişeleri	Maddi Endişeler	Prenatal Distres Toplam Puan
Yaş	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
29 ve altı	7,97±3,46	0,70±0,91	1,38±1,51	0,88±1,16	10,93±5,08
29 üzeri	8,22±3,27	0,97±1,14	1,40±1,44	1,02±1,10	11,61±5,14
t=	-0,577	-2,079	-0,090	-0,972	-1,036
p değeri	0,565	**0,039***	0,929	0,332	0,301
Evlilik Yılı	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
6 ve altı	7,93±3,46	0,75±0,96	1,46±1,56	0,88±1,14	11,02±5,14
6 üstü	8,36±3,20	0,93±1,13	1,24±1,32	1,05±1,12	11,58±5,05
t=	-0,965	-1,332	1,113	-1,115	-0,827
p değeri	0,335	0,184	0,267	0,266	0,409
Eğitim Yılı	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
8 yıl ve altı	8,13±3,34	0,87±1,07	1,33±1,49	1,04±1,20	11,37±5,12
8 yıl üzeri	8,01±3,43	0,74±0,95	1,46±1,48	0,80±1,04	11,01±5,11
t=	0,272	0,965	-0,698	1,703	0,546
p değeri	0,786	0,336	0,486	0,090	0,585
Aile Tipi	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Çekirdek aile	8,04±3,42	0,79±1,02	1,41±1,47	0,96±1,11	11,20±5,09
Geniş aile	8,21±3,23	0,88±1,02	1,32±1,51	0,86±1,23	11,26±5,23
t=	-0,342	-0,549	0,419	0,577	-0,086
p değeri	0,733	0,583	0,676	0,564	0,932
Akraba Evliliği	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	9,25±3,21	0,85±0,99	1,62±1,58	1,13±1,24	12,85±5,10
Hayır	7,76±3,36	0,80±1,03	1,32±1,45	0,88±1,10	10,77±5,03
t=	2,883	0,298	1,302	1,419	2,660
p değeri	**0,004***	0,766	0,194	0,157	**0,008***

*t: Bağımsız iki grup t-testi *p<0.05*

Tablo 4-8 (Devamı): Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile PDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tanıtıcı Özellikler	Gebeliğe Bağlı Fiziksel ve Sosyal Değişimler-Bebek ve Doğum Eylemi Endişeleri	Sağlık Bakım Kalitesi ve Sağlık Durumu Endişeleri	Bebeğin Bakımı ve Doğum Sonrası Yaşam Endişeleri	Maddi Endişeler	Prenatal Distres Toplam Puan
Eş Eğitim Yılı	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
8 yıl ve altı	8,32±3,38	0,82±1,02	1,34±1,48	1,08±1,16	11,57±5,19
8 üstü	7,78±3,36	0,80±1,02	1,45±1,49	0,76±1,08	10,79±5,00
t=	1,268	0,195	-0,580	2,221	1,198
p değeri	0,206	0,845	0,562	**0,027***	0,232
Sigara Kullanma Durumu	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	8,59±3,39	1,65±1,21	1,32±1,58	0,68±1,08	12,24±5,41
Hayır	7,99±3,37	0,67±0,91	1,40±1,47	0,98±1,14	11,03±5,05
t=	1,013	5,753	-0,283	-1,515	1,332
p değeri	0,312	**0,000****	0,777	0,131	0,184
Çalışma Durumu	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	8,16±2,96	1,09±1,05	1,93±1,68	0,93±1,13	12,11±4,81
Hayır	8,06±3,46	0,75±1,00	1,27±1,41	0,94±1,14	11,02±5,16
t=	0,180	2,014	2,719	-0,027	1,291
p değeri	0,858	**0,045***	**0,007***	0,979	0,198
Ekonomik Durum	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Az	8,16±3,66	0,87±1,10	1,60±1,67	1,15±1,15	11,77±5,64
Eşit ve fazla	8,01±3,15	0,77±0,95	1,23±1,30	0,77±1,10	10,78±4,63
t=	0,329	0,813	1,968	2,611	1,524
p değeri	0,747	0,417	0,058	**0,010***	0,139
İşi Yorucu Bulma	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	8,05±3,41	0,84±1,01	2,11±1,88	1,21±1,23	12,21±5,64
Hayır	8,24±2,65	1,28±1,06	1,80±1,53	0,72±1,02	12,04±4,19
t=	-0,205	-1,381	0,594	1,446	0,115
p değeri	0,838	0,174	0,556	0,156	0,909

t: Bağımsız iki grup t-testi *$p<0.05$ **$p<0.001$

Tablo 4-8 (Devamı): Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile PDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tanıtıcı Özellikler	Gebeliğe Bağlı Fiziksel ve Sosyal Değişimler-Bebek ve Doğum Eylemi Endişeleri	Sağlık Bakım Kalitesi ve Sağlık Durumu Endişeleri	Bebeğin Bakımı ve Doğum Sonrası Yaşam Endişeleri	Maddi Endişeler	Prenatal Distres Toplam Puan
İşi Stresli Bulma	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	8,11±2,76	1,06±1,00	2,22±1,52	1,17±1,29	12,56±4,25
Hayır	8,19±3,15	1,12±1,11	1,73±1,78	0,77±0,99	11,81±5,22
t=	-0,088	-0,183	0,955	1,153	0,503
p değeri	0,930	0,855	0,345	0,256	0,618
Ev İşlerini Yorucu Bulma	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	8,22±3,44	0,79±1,03	1,33±1,37	0,99±1,16	11,33±5,21
Hayır	7,63±3,51	0,66±0,94	1,11±1,51	0,79±1,09	10,18±4,97
t=	1,098	0,801	1,023	1,165	1,432
p değeri	0,274	0,424	0,308	0,246	0,154
Ev İşlerini Stresli Bulma	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	8,78±3,52	0,91±1,10	1,45±1,39	1,21±1,22	12,35±5,28
Hayır	7,41±3,30	0,61±0,89	1,11±1,42	0,70±1,01	9,83±4,77
t=	2,887	2,106	1,752	3,275	3,592
p değeri	**0,004***	**0,036***	0,081	**0,001****	**0,000****

t: Bağımsız iki grup t-testi **p<0.05 **p<0.001*

Tablo 4-9: Gebe Kadınların Obstetrik Özellikleri ile PDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Obstetrik Özellikler	Gebeliğe Bağlı Fiziksel ve Sosyal Değişimler-Bebek ve Doğum Eylemi Endişeleri	Sağlık Bakım Kalitesi ve Sağlık Durumu Endişeleri	Bebeğin Bakımı ve Doğum Sonrası Yaşam Endişeleri	Maddi Endişeler	Prenatal Distres Toplam Puan
Gebelik Sayısı	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
0-1	7,87±3,47	0,67±0,89	1,51±1,54	0,82±1,13	10,87±4,92
2 ve üzeri	8,17±3,34	0,87±1,07	1,33±1,45	0,99±1,14	11,36±5,19
t=	-0,642	-1,450	0,883	-1,107	-0,702
p değeri	0,521	0,148	0,378	0,269	0,483
Doğum Sayısı	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
0-1	7,98±3,45	0,82±1,00	1,49±1,53	0,91±1,14	11,21±5,12
2 ve üzeri	8,31±3,19	0,79±1,06	1,13±1,31	1,00±1,14	11,22±5,12
t=	-0,683	0,200	1,795	-0,566	-0,020
p değeri	0,495	0,841	0,074	0,572	0,984
Düşük-Kürtaj-Ölü Doğum	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Var	9,00±3,00	0,98±1,01	1,66±1,64	1,29±1,15	12,93±5,03
Yok	7,77±3,44	0,75±1,01	1,29±1,41	0,81±1,10	10,64±5,01
t=	-2,513	-1,537	-1,683	-2,875	-3,117
p değeri	**0,013***	0,126	0,094	**0,004***	**0,002***
Yaşayan Çocuk	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
1 ve altı	7,94±3,44	0,82±1,00	1,50±1,52	0,90±1,13	11,15±5,10
2 ve üzeri	8,42±3,21	0,80±1,08	1,10±1,33	1,04±1,14	11,36±5,17
t=	-0,996	0,143	1,900	-0,924	-0,287
p değeri	0,320	0,887	0,059	0,356	0,775
Planlı/İstenilen Gebelik	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	7,83±3,25	0,75±0,98	1,34±1,42	0,90±1,10	10,82±4,88
Hayır	8,68±3,61	0,96±1,11	1,51±1,63	1,03±1,22	12,18±5,55
t=	-1,810	-1,448	-0,855	-0,812	-1,917
p değeri	0,072	0,149	0,393	0,417	0,056

t: Bağımsız iki grup t-testi **p<0.05*

Tablo 4-9 (Devamı): Gebe Kadınların Obstetrik Özellikleri ile PDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Obstetrik Özellikler	Gebeliğe Bağlı Fiziksel ve Sosyal Değişimler-Bebek ve Doğum Eylemi Endişeleri	Sağlık Bakım Kalitesi ve Sağlık Durumu Endişeleri	Bebeğin Bakımı ve Doğum Sonrası Yaşam Endişeleri	Maddi Endişeler	Prenatal Distres Toplam Puan
Gebelik Kontrollerine Düzenli Gitme	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	8,04±3,44	0,81±1,03	1,40±1,49	0,93±1,14	11,18±5,24
Hayır	8,41±2,82	0,81±0,92	1,30±1,41	0,96±1,16	11,48±3,93
t=	-0,540	-0,015	0,340	-0,130	-0,290
p değeri	0,590	0,988	0,734	0,896	0,772
Gebelik/Doğuma Hazırlık Eğitimi Alma	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	7,90±3,49	0,79±0,96	1,23±1,41	0,73±0,99	10,65±4,97
Hayır	8,12±3,35	0,82±1,04	1,43±1,50	0,99±1,17	11,36±5,15
t=	-0,413	-0,187	-0,860	-1,468	-0,885
p değeri	0,680	0,852	0,390	0,143	0,377
Önceki Gebelikte Sağlık Sorunu	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	8,15±3,23	1,05±1,28	2,10±1,59	0,95±1,23	12,25±4,94
Hayır	8,07±3,39	0,79±0,99	1,33±1,46	0,93±1,13	11,12±5,12
t=	0,102	1,090	2,262	0,057	0,947
p değeri	0,919	0,277	**0,025***	0,954	0,344
Önceki Bebekte Sağlık Sorunu	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	9,62±3,19	0,96±1,18	1,50±1,39	1,23±1,14	13,31±4,87
Hayır	7,90±3,36	0,79±1,00	1,38±1,49	0,90±1,13	10,97±5,09
t=	2,483	0,791	0,407	1,401	2,227
p değeri	**0,014***	0,430	0,684	0,162	**0,027***

t: Bağımsız iki grup t-testi **p<0.05*

Tablo 4-9 (Devamı): Gebe Kadınların Obstetrik Özellikleri ile PDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Obstetrik Özellikler	Gebeliğe Bağlı Fiziksel ve Sosyal Değişimler-Bebek ve Doğum Eylemi Endişeleri	Sağlık Bakım Kalitesi ve Sağlık Durumu Endişeleri	Bebeğin Bakımı ve Doğum Sonrası Yaşam Endişeleri	Maddi Endişeler	Prenatal Distres Toplam Puan
Bebeğin Beklenen Cinsiyette Olması	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	7,95±3,41	0,82±1,02	1,38±1,49	0,91±1,14	11,06±5,03
Hayır	8,47±3,27	0,80±1,03	1,41±1,46	1,03±1,13	11,71±5,36
t=	-1,038	0,133	-0,111	-0,757	-0,859
p değeri	0,300	0,895	0,911	0,450	0,391
Gebelikte Destek Alma	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	7,69±3,27	0,74±0,93	1,22±1,35	0,78±1,07	10,43±4,67
Hayır	9,17±3,46	1,02±1,23	1,88±1,71	1,38±1,21	13,45±5,67
t=	-3,088	-1,882	-3,151	-3,802	-4,236
p değeri	**0,002***	0,104	**0,002***	**0,000****	**0,000****

t: Bağımsız iki grup t-testi **p<0.05 **p<0.001*

PDÖ gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler-bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler alt boyut puanı ile akraba evliliği (p=0,004), ev işlerini stresli bulma durumu (p=0,004), düşük-kürtaj-ölü doğum varlığı (p=0,013), önceki doğumda bebekte sağlık sorunu (p=0,014) ve gebeliği boyunca destek alma (p=0,002) durumu arasında anlamlı fark bulundu. Akraba evliliğine sahip (9,25±3,21), ev işlerini stresli olarak tanımlayan (8,78±3,52), daha önce düşük-kürtaj ya da ölü doğum deneyimleyen (9,00±3,00), önceki doğumunda bebeğinde sağlık sorunu yaşayan (9,62±3,19) ve gebeliği boyunca destek almadığını ifade eden gebe kadınlarda (9,17±3,46) gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler-bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler alt boyut puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı.

PDÖ sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler alt boyut puanı ile yaş (p=0,039), sigara kullanımı (p=0,000), çalışma durumu (p=0,045) ve ev işlerini stresli bulma (p=0,036) arasında anlamlı fark bulundu. 29 yaşın üzerinde olan (0,97±1,14), sigara içen (1,65±1,21), çalışan (1,09±1,05) ve ev işlerini stresli olarak tanımlayan (0,91±1,10) gebe kadınların sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler alt boyut puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı.

PDÖ bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam endişeleri alt boyut puanı ile çalışma durumu (p=0,007), önceki gebeliğinde kendisinde sağlık sorunu olma (p=0,025) ve gebelikte destek alma (p=0,002) durumu arasında anlamlı fark bulundu. Çalışan (1,93±1,68), önceki gebeliğinde kendisinde sağlık sorunu yaşayan (2,10±1,59) ve gebeliği boyunca destek almadığını ifade eden (1,88±1,71) gebe kadınlarda bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam endişeleri alt boyut puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı.

PDÖ maddi endişeler alt boyut puanı ile eş eğitim yılı (p=0,027), ekonomik durum (p=0,010), ev işlerini stresli bulma (p=0,001), düşük-kürtaj-ölü doğum varlığı (p=0,004) ve gebeliğinde destek alma (p=0,00) durumu arasında anlamlı fark bulundu. Eşi 8 yıl ve altında eğitim gören (1,08±1,16), gelirinin giderinden az olduğunu belirten (1,15±1,15), ev işlerinin stresli olduğunu ifade eden (1,21±1,22), düşük-kürtaj ya da ölü doğum deneyimi olan (1,29±1,15) ve gebeliği boyunca destek almadığını ifade eden

(1,38±1,21) gebe kadınların maddi endişeler alt boyut puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı.

Prenatal distres toplam puanı ile akraba evliliği (p=0,008), ev işlerini stresli bulma durumu (p=0,000), düşük-kürtaj-ölü doğum varlığı (p=0,002), önceki doğumunda bebeğinde sağlık sorunu yaşama (p=0,027) ve gebeliği boyunca destek alma (p=0,000) durumu arasında anlamlı fark bulundu. Akraba evliliğine sahip (12,85±5,10), ev işlerini stresli olarak tanımlayan (12,35±5,28), daha önce düşük-kürtaj ya da ölü doğum deneyimleyen (12,93±5,03), önceki doğumunda bebeğinde sağlık sorunu yaşayan (13,31±4,87) ve gebeliği boyunca destek almadığını ifade eden (13,45±5,67) gebe kadınlarda prenatal distres toplam puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4-8, Tablo 4-9).

Tablo 4-10: Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile PKDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tanıtıcı Özellikler	Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri	Gebeliğin Kabulü	Annelik Rolünün Kabulü	Doğuma Hazır Oluş	Doğum Korkusu	Kendi Annesi ile İlişkisinin Durumu	Eşi ile İlişkisinin Durumu	Prenatal Kendini Değerlendirme Toplam Puan
Yaş	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
29 yaş ve altı	23,46±6,48	20,54±5,48	22,96±4,78	18,57±4,34	21,75±5,04	15,17±5,93	15,42±5,61	137,86±25,75
29 yaş üzeri	23,38±6,62	22,13±6,27	23,50±5,30	18,21±4,26	20,38±5,14	17,57±7,63	16,28±5,46	141,45±26,33
t=	0,092	-2,124	-0,835	0,646	2,098	-2,798	-1,205	-1,073
p değeri	0,927	**0,035***	0,405	0,519	**0,037***	**0,008***	0,229	0,284
Evlilik Yılı	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
6 yıl ve altı	23,07±6,57	19,98±5,04	22,69±4,85	18,66±4,45	21,55±5,12	15,38±6,43	15,21±5,60	136,54±25,14
6 yıl üzeri	24,09±6,41	23,51±6,60	24,12±5,15	17,98±4,00	20,49±5,06	17,64±7,20	16,86±5,35	144,69±26,90
t=	-1,175	-4,721	-2,162	1,191	1,562	-2,528	-2,253	-2,377
p değeri	0,241	**0,000****	**0,032***	0,235	0,12	**0,016***	**0,025***	**0,018***
Eğitim Yılı	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
8 yıl ve altı	24,33±6,51	21,94±6,06	23,39±5,06	18,31±4,12	21,25±5,16	16,39±6,43	16,80±5,86	142,40±25,99
8 yıl üzeri	22,23±6,38	20,21±5,47	22,90±4,92	18,57±4,55	21,10±5,08	15,86±7,22	14,44±4,84	135,31±25,56
t=	2,548	2,323	0,777	-0,48	0,221	0,608	3,397	2,151
p değeri	**0,011***	**0,021***	0,438	0,632	0,825	0,544	**0,001****	**0,032***
Aile Tipi	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Çekirdek aile	23,34±6,44	21,32±6,13	23,17±5,02	18,37±4,27	20,97±5,05	16,11±6,87	15,46±5,08	138,74±25,72
Geniş aile	23,70±6,86	20,75±4,85	23,23±4,94	18,61±4,46	21,89±5,30	16,33±6,50	16,84±6,87	141,37±27,03
t=	-0,365	0,641	-0,083	-0,379	-1,195	-0,219	-1,654	-0,67
p değeri	0,715	0,522	0,934	0,705	0,233	0,826	0,163	0,504
Akraba Evliliği	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	24,92±6,17	22,57±6,51	24,17±5,32	18,57±4,13	21,94±4,78	17,02±7,27	16,40±6,13	145,58±26,05
Hayır	23,02±6,57	20,82±5,63	22,91±4,88	18,39±4,36	20,98±5,20	15,93±6,64	15,61±5,40	137,66±25,79
t=	1,896	1,933	1,631	0,27	1,219	1,04	0,915	1,982
p değeri	0,059	0,054	0,104	0,787	0,224	0,299	0,361	**0,049***
Eş Eğitim Yılı	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
8 yıl ve altı	24,05±6,68	21,74±5,74	23,15±5,06	18,46±4,33	21,40±5,23	16,59±6,53	16,32±5,50	141,71±26,43
8 yıl üzeri	22,68±6,29	20,54±5,96	23,22±4,93	18,39±4,30	20,92±4,99	15,65±7,05	15,13±5,59	136,52±25,29
t=	1,667	1,628	-0,114	0,128	0,743	1,092	1,685	1,576
p değeri	0,097	0,105	0,91	0,898	0,458	0,276	0,093	0,116

t: Bağımsız iki grup t-testi **p<0.05 **p<0.001*

Tablo 4-10 (Devamı): Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile PKDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tanıtıcı Özellikler	Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri	Gebeliğin Kabulü	Annelik Rolünün Kabulü	Doğuma Hazır Oluş	Doğum Korkusu	Kendi Annesi ile İlişkisinin Durumu	Eşi ile İlişkisinin Durumu	Prenatal Kendini Değerlendirme Toplam Puan
Sigara Kullanma Durumu	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	25,54±5,79	21,59±4,73	23,84±4,71	19,27±5,31	22,81±5,96	19,05±8,04	18,38±7,08	150,49±25,80
Hayır	23,06±6,59	21,12±6,04	23,07±5,04	18,28±4,10	20,90±4,92	15,66±6,42	15,32±5,14	137,40±25,60
t=	2,153	0,452	0,867	1,298	2,11	2,855	3,14	2,866
p değeri	**0,032***	0,652	0,387	0,284	0,072	**0,019***	**0,016***	**0,005***
Çalışma Durumu	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	23,59±6,01	20,84±4,95	23,95±5,43	19,80±5,08	22,89±5,07	16,50±6,75	15,52±5,37	143,09±25,69
Hayır	23,39±6,64	21,27±6,05	23,01±4,89	18,13±4,07	20,82±5,06	16,09±6,79	15,83±5,61	138,54±26,05
t=	0,187	-0,437	1,134	2,35	2,456	0,366	-0,332	1,055
p değeri	0,852	0,662	0,258	**0,046***	**0,015***	0,715	0,740	0,293
Ekonomik Durum	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Az	24,00±6,81	21,61±5,69	23,74±5,01	18,65±4,52	21,58±5,14	16,00±6,02	16,72±5,48	142,31±26,88
Eşit Ve Fazla	22,98±6,29	20,87±5,99	22,74±4,95	18,25±4,14	20,88±5,09	16,28±7,32	15,04±5,53	137,04±25,15
t=	1,229	1,002	1,572	0,734	1,071	-0,328	2,396	1,594
p değeri	0,220	0,317	0,117	0,464	0,285	0,743	**0,017***	0,112
İşi Yorucu Bulma	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	23,05±6,25	21,63±5,78	24,21±5,42	19,37±5,53	23,79±5,27	16,26±7,72	15,95±6,00	144,26±29,80
Hayır	24,00±5,92	20,24±4,24	23,76±5,55	20,12±4,80	22,20±4,91	16,68±6,07	15,20±4,95	142,20±22,68
t=	-0,514	0,923	0,269	-0,482	1,031	-0,201	0,453	0,261
p değeri	0,610	0,361	0,789	0,632	0,308	0,842	0,653	0,795
İşi Stresli Bulma	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	23,39±4,37	22,89±5,38	25,28±5,09	19,17±4,64	24,11±3,92	17,44±8,02	16,44±6,34	148,72±22,90
Hayır	23,73±7,01	19,42±4,16	23,04±5,57	20,23±5,41	22,04±5,65	15,85±5,78	14,88±4,62	139,19±27,20
t=	-0,183	2,41	1,357	-0,679	1,346	0,769	0,946	1,217
p değeri	0,855	**0,020***	0,182	0,501	0,185	0,446	0,350	0,230
Ev İşlerini Yorucu Bulma	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	24,11±6,55	22,01±6,35	23,33±4,88	18,19±3,92	21,17±5,29	16,05±6,33	16,50±5,85	141,35±26,10
Hayır	21,46±6,57	19,29±4,66	22,18±4,88	17,96±4,49	19,88±4,30	16,20±7,96	14,04±4,47	131,00±24,59
t=	2,575	2,926	1,502	0,358	1,644	-0,14	2,855	2,572
p değeri	**0,011***	**0,001****	0,135	0,720	0,102	0,900	**0,002***	**0,011***

t: Bağımsız iki grup t-testi **p<0.05 **p<0.001*

Tablo 4-10 (Devamı): Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile PKDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tanıtıcı Özellikler	Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri	Gebeliğin Kabulü	Annelik Rolünün Kabulü	Doğuma Hazır Oluş	Doğum Korkusu	Kendi Annesi ile İlişkisinin Durumu	Eşi ile İlişkisinin Durumu	Prenatal Kendini Değerlendirme Toplam Puan
Ev İşlerini Stresli Bulma	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	25,22±6,43	22,28±6,67	23,66±4,83	18,49±4,36	21,74±5,46	17,01±7,22	16,93±5,55	145,33±27,09
Hayır	21,76±6,43	20,37±5,30	22,44±4,90	17,81±3,79	20,00±4,55	15,27±6,31	14,85±5,50	132,50±23,62
t=	3,85	2,288	1,795	1,211	2,496	1,85	2,691	3,633
p değeri	**0,000****	**0,025***	0,074	0,227	**0,014***	0,066	**0,008***	**0,000****

t: Bağımsız iki grup t-testi **p<0.05* ***p<0.001*

Tablo 4-11: Gebe Kadınların Obstetrik Özellikleri ile PKDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Obstetrik Özellikler	Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri	Gebeliğin Kabulü	Annelik Rolünün Kabulü	Doğuma Hazır Oluş	Doğum Korkusu	Kendi Annesi ile İlişkisinin Durumu	Eşi ile İlişkisinin Durumu	Prenatal Kendini Değerlendirme Toplam Puan
Gebelik Sayısı	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
0-1	22,86±6,30	19,16±3,91	21,93±4,40	19,12±4,65	22,58±5,33	14,87±6,17	14,64±5,81	135,16±24,24
2 ve üzeri	23,67±6,62	22,08±6,34	23,72±5,15	18,12±4,12	20,57±4,91	16,72±6,97	16,27±5,38	141,17±26,59
t=	-0,911	-3,719	-2,637	1,693	2,891	-2,004	-2,143	-1,687
p değeri	0,363	**0,000****	**0,009***	0,092	**0,004***	**0,037***	**0,033***	0,093
Doğum Sayısı	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
0-1	23,26±6,31	19,96±4,44	22,79±4,99	18,66±4,43	21,93±5,05	15,54±6,43	15,28±5,47	137,42±24,28
2 ve üzeri	23,82±7,07	24,25±7,62	24,14±4,91	17,83±3,95	19,35±4,83	17,68±7,39	17,01±5,62	144,08±29,46
t=	-0,609	-5,552	-1,941	1,383	3,702	-2,276	-2,258	-1,844
p değeri	0,543	**0,000****	0,053	0,168	**0,000****	**0,024***	**0,025***	0,092
Düşük-Kürtaj-Ölü Doğum	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Var	24,48±6,64	22,19±6,33	23,82±5,01	19,22±4,78	21,67±5,32	17,27±6,36	16,62±5,82	145,30±26,26
Yok	23,07±6,46	20,86±5,67	22,96±4,98	18,16±4,11	21,02±5,04	15,79±6,88	15,49±5,45	137,37±25,67
t=	-1,479	-1, 556	-1,169	-1,698	-0,875	-1,497	-1,396	-2,098
p değeri	0,141	0,121	0,244	0,091	0,382	0,136	0,164	**0,037***
Yaşayan Çocuk	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
1 ve altı	23,27±6,26	20,00±4,44	22,85±5,02	18,63±4,42	21,89±5,02	15,60±6,43	15,36±5,55	137,59±24,33
2 ve üzeri	23,84±7,20	24,32±7,74	24,06±4,84	17,88±3,97	19,33±4,92	17,62±7,45	16,87±5,46	143,93±29,63
t=	-0,623	-5,506	-1,723	1,226	3,617	-2,123	-1,932	-1,73
p değeri	0,56	**0,000****	0,086	0,221	**0,000****	**0,035***	0,055	0,116

t: Bağımsız iki grup t-testi **p<0.05* ***p<0.001*

Tablo 4-11 (Devamı): Gebe Kadınların Obstetrik Özellikleri ile PKDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Obstetrik Özellikler	Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri	Gebeliğin Kabulü	Annelik Rolünün Kabulü	Doğuma Hazır Oluş	Doğum Korkusu	Kendi Annesi ile İlişkisinin Durumu	Eşi ile İlişkisinin Durumu	Prenatal Kendini Değerlendirme Toplam Puan
Planlı/İstenilen Gebelik	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	22,93±6,25	19,54±3,75	22,48±4,71	18,34±4,22	21,31±4,71	15,55±6,46	14,83±5,04	134,99±23,21
Hayır	24,64±7,06	25,28±7,85	24,92±5,29	18,63±4,53	20,86±6,02	17,67±7,33	18,11±6,09	150,10±29,36
t=	-1,882	-7,808	-3,578	-0,469	0,634	-2,255	-4,377	-4,305
p değeri	0,061	**0,000****	**0,000****	0,640	0,569	**0,025***	**0,000****	**0,000****
Gebelik Kontrollerine Düzenli Gitme	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	23,36±6,48	20,93±5,57	23,11±5,11	18,41±4,36	21,18±5,06	15,94±6,73	15,55±5,44	138,48±25,65
Hayır	23,93±6,97	23,37±7,65	23,74±3,95	18,56±3,87	21,22±5,63	18,00±7,02	17,63±6,24	146,44±28,20
t=	-0,423	-2,058	-0,617	-0,168	-0,041	-1,498	-1,844	-1,507
p değeri	0,673	0,118	0,538	0,867	0,967	0,135	0,066	0,133
Gebelik/Doğuma Hazırlık Eğitimi Alma	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	22,29±6,88	21,04±5,87	22,37±4,91	16,54±3,21	19,69±4,71	15,87±7,05	15,38±6,49	133,17±24,17
Hayır	23,72±6,41	21,23±5,87	23,39±5,01	18,92±4,42	21,58±5,16	16,24±6,72	15,88±5,30	140,96±26,27
t=	-1,413	-0,212	-1,323	-3,636	-2,385	-0,352	-0,57	-1,933
p değeri	0,159	0,832	0,187	**0,000****	**0,018***	0,725	0,569	0,054
Önceki Gebelikte Sağlık Sorunu	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	25,10±7,42	20,70±5,57	22,90±4,47	19,35±4,17	21,30±4,28	16,80±7,50	15,70±4,66	141,85±27,34
Hayır	23,28±6,44	21,23±5,90	23,20±5,05	18,34±4,31	21,17±5,19	16,10±6,72	15,78±5,64	139,12±25,93
t=	1,199	-0,391	-0,261	1,003	0,106	0,44	-0,064	0,449
p değeri	0,232	0,696	0,794	0,317	0,916	0,660	0,949	0,653

t: Bağımsız iki grup t-testi **p<0.05* ***p<0.001*

Tablo 4-11 (Devamı): Gebe Kadınların Obstetrik Özellikleri ile PKDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Obstetrik Özellikler	Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri	Gebeliğin Kabulü	Annelik Rolünün Kabulü	Doğuma Hazır Oluş	Doğum Korkusu	Kendi Annesi ile İlişkisinin Durumu	Eşi ile İlişkisinin Durumu	Prenatal Kendini Değerlendirme Toplam Puan
Önceki Bebekte Sağlık Sorunu	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	26,73±7,15	24,81±8,36	25,69±5,39	19,19±4,72	22,35±4,87	18,19±8,01	16,73±5,14	153,69±30,15
Hayır	23,04±6,35	20,77±5,37	22,89±4,88	18,33±4,25	21,05±5,14	15,92±6,60	15,67±5,60	137,67±25,02
t=	2,766	3,392	2,745	0,962	1,225	1,621	0,925	3,022
p değeri	**0,006***	**0,023***	**0,007***	0,337	0,222	0,106	0,356	**0,003***
Bebeğin Beklenen Cinsiyette Olması	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	23,38±6,52	20,74±5,66	22,72±4,95	18,15±4,15	20,91±5,03	16,02±6,76	15,47±5,62	137,39±25,28
Hayır	23,56±6,60	22,64±6,30	24,66±4,88	19,32±4,69	22,07±5,34	16,63±6,86	16,78±5,28	145,66±27,45
t=	-0,182	-2,194	-2,636	-1,843	-1,522	-0,605	-1,592	-2,152
p değeri	0,856	**0,029***	**0,009***	0,067	0,129	0,546	0,113	**0,032***
Gebelikte Destek Alma	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**	**Ort ± ss**
Evet	22,71±6,40	20,09±5,13	22,31±4,85	17,94±3,99	20,51±4,67	15,15±6,48	14,61±4,86	133,32±23,27
Hayır	25,45±6,49	24,34±6,67	25,65±4,58	19,80±4,87	23,11±5,82	19,03±6,82	19,11±6,09	156,48±25,87
t=	-2,949	-5,297	-4,83	-3,046	-3,609	-4,095	-6,001	-6,701
p değeri	**0,003***	**0,000****	**0,000****	**0,007***	**0,000****	**0,000****	**0,000****	**0,000****

*t: Bağımsız iki grup t-testi *p<0.05 **p<0.001*

PKDÖ kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puanı ile eğitim yılı (p=0,011), sigara içme (p=0,032), ev işlerini yorucu (p=0,011) ya da stresli görme (p=0,000), önceki bebeğinde sağlık sorunu yaşama (p=0,006) ve gebelikte destek alma (p=0,003) arasında anlamlı fark bulundu. Eğitim yılı 8 yıl ve altında olan (24,33±6,51), sigara içen (25,54±5,79), ev işlerini yorucu (24,11±6,55) ve stresli (25,22±6,43) olarak gören, önceki bebeğinde sağlık sorunu yaşayan (26,73±7,15) ve gebeliğinde destek almayan (25,45±6,49) gebe kadınlarda kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı.

PKDÖ gebeliğin kabulü alt boyut puanı ile yaş (p=0,035), evlilik yılı (p=0,000), eğitim yılı (p=0,021), çalışan kadınların işini stresli (p=0,020) olarak tanımlaması, ev işlerini yorucu (p=0,001) ya da stresli (p=0,025) görme, gebelik sayısı (p=0,000), doğum sayısı (p=0,000), yaşayan çocuğa sahip olma (p=0,000), gebeliğin planlı/istenilen olma durumu (p=0,000), önceki bebeğinde sağlık sorunu (p=0,023), bebeğin beklenen cinsiyette olması ve gebelikte destek alma (p=0,000) arasında anlamlı fark bulundu. 29 yaşın üstünde olan (22,13±6,27), evlilik yılı 6 yıl ve üstü olan (23,51±6,60), 8 yıl ve altında eğitim gören (21,94±6,06), çalıştığı işi stresli (22,89±5,38) olarak tanımlayan, ev işlerini yorucu (22,01±6,35) ya da stresli (22,28±6,67) olarak gören, 2 ve üzerinde gebelik sayısına sahip olan (22,08±6,34), 2 ve üzeri doğum sayısına sahip olan (24,25±7,62), 2 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olan (24,32±7,74), gebeliği planlı/istenilen bir gebelik olmayan (25,28±7,85), önceki bebeğinde sağlık sorunu yaşayan (24,81±8,36), bebeğinin beklediği cinsiyette olmayan (22,64±6,30) ve gebelikte destek görmeyen (24,34±6,67) gebe kadınların gebeliğin kabulü alt boyut puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı.

PKDÖ annelik rolünün kabulü alt boyut puanı ile evlilik yılı (p=0,032), gebelik sayısı (p=0,009), gebeliğin planlı/istenilen olma durumu (p=0,000), önceki bebeğinde sağlık sorunu yaşama (p=0,007), bebeğin beklenen cinsiyette olması (p=0,009) ve gebelikte destek alma (p=0,000) arasında anlamlı fark bulundu. 6 yıl üzerinde evlilik yılına sahip olan (24,12±5,15), 2 ve üzeri gebelik sayısına sahip olan (23,72±5,15), gebeliği planlı/istenilen bir gebelik olmayan (24,92±5,29), önceki bebeğinde sağlık sorunu yaşayan (25,69±5,39), bebeğinin cinsiyetinin beklediği cinsiyette olmayan

(24,66±4,88) ve gebelikte destek almayan (25,65±4,58) gebe kadınların annelik rolünün kabulü alt boyut puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı.

PKDÖ doğuma hazır oluş alt boyut puanı ile çalışma durumu (p=0,046), gebelik/doğum ile ilgili eğitim alma durumu (p=0,000) ve gebeliği boyunca destek alma (p=0,007) arasında anlamlı fark bulundu. Çalışan (19,80±5,08), gebelik/doğum ile ilgili eğitim almayan (18,92±4,42) ve gebeliğinde destek almayan (19,80±4,87) gebe kadınların doğuma hazır oluş alt boyut puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı.

PKDÖ doğum korkusu alt boyut puanı ile yaş (p=0,037), çalışma durumu (p=0,015), ev işlerini stresli olarak görme (p=0,014), gebelik sayısı (p=0,004), doğum sayısı (p=0,000), yaşayan çocuğa sahip olma (p=0,000), gebelik/doğum ile ilgili eğitim alma (p=0,018) ve gebelik döneminde destek alma (p=0,000) arasında anlamlı fark bulundu. 29 yaş ve altında olan (21,75±5,04), çalışan (22,89±5,07), ev işlerini stresli olarak tanımlayan (21,74±5,46), 0-1 arasında gebelik geçiren (22,58±5,33), 0-1 doğum sayısına sahip (21,93±5,05), 1 ve altı yaşayan çocuğa sahip (21,89±5,02), gebelik/doğum ile ilgili eğitim almayan (21,58±5,16) ve gebeliğinde destek almayan (23,11±5,82) gebe kadınlarda doğuma hazır oluş alt boyut puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı.

PKDÖ kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puanı ile yaş (p=0,008), evlilik yılı (p=0,016), sigara kullanma durumu (p=0,019), gebelik sayısı (p=0,037), doğum sayısı (p=0,024), yaşayan çocuğa sahip olma (p=0,035), gebeliğin planlı/istenilen olma durumu (p=0,025) ve gebelikte destek alma (p=0,000) arasında anlamlı fark bulundu. 29 yaşın üzerinde olan (17,57±7,63), evlilik yılı 6 yıl üzerinde olan (17,64±7,20), sigara içen (19,05±8,04), 2 ve üzeri gebelik sayısına sahip (16,72±6,97), 2 ve üzeri doğum sayısına sahip (17,68±7,39), 2 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip (17,62±7,45), gebeliği planlı/istenilen olmayan (17,67±7,33) ve gebeliğinde destek almayan (19,03±6,82) gebe kadınların kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı.

PKDÖ eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puanı ile evlilik yılı (p=0,025), eğitim yılı (p=0,001), sigara kullanma durumu (p=0,016), ekonomik durum (p=0,017), ev işlerini yorucu (p=0,002) ya da stresli (p=0,008) bulma durumu, gebelik sayısı

(p=0,033), doğum sayısı (p=0,025), gebeliğin planlı/istenilen olma durumu (p=0,000) ve gebelikte destek alma (p=0,000) arasında anlamlı fark bulundu. Evlilik yılı 6 yıl üzeri olan (16,86±5,35), 8 yıl ve altında eğitim gören (16,80±5,86), sigara içen (18,38±7,08), gelirini giderinden az olarak tanımlayan (16,72±5,48), ev işlerini yorucu (16,50±5,85) ya da stresli (16,93±5,55) olarak tanımlayanlarda, , 2 ve üzeri gebelik sayısına sahip (16,27±5,38), 2 ve üzeri doğum sayısına sahip (17,01±5,62), gebeliği planlı/istenilen olmayan (18,11±6,09) ve gebeliğinde destek almayan (19,11±6,09) gebe kadınların eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı.

Prenatal kendini değerlendirme toplam puanı ile evlilik yılı (p=0,018), eğitim yılı (p=0,032), akraba evliliği (p=0,049), sigara kullanma durumu (p=0,005), ev işlerini yorucu (p=0,011) ya da stresli (p=0,000) bulma durumu, düşük-kürtaj-ölü doğum varlığı (p=0,037), gebeliğin planlı/istenilen olma durumu (p=0,000), önceki bebeğinde sağlık problemi yaşama (p=0,003), bebeğin beklenen cinsiyette olma durumu (p=0,032) ve gebelikte destek alma (p=0,000) arasında anlamlı fark bulundu. Evlilik yılı 6 yıl üzeri olan (144,69±26,90), 8 yıl ve altında eğitim gören (142,40±25,99), akraba evliliği olan (145,58±26,05), sigara içen (150,49±25,80), ev işlerini yorucu (141,35±26,10) ya da stresli (145,33±27,09) olarak tanımlayan, düşük-kürtaj ya da ölü doğum deneyimleyen (145,30±26,26), gebeliği planlı/istenilen bir gebelik olmayan (150,10±29,36), önceki bebeğinde sağlık problemi yaşayan (153,69±30,15), bebeğinin cinsiyeti beklediği cinsiyette olmayan (145,66±27,45) ve gebeliğinde destek almayan (156,48±25,87) gebe kadınların prenatal kendini değerlendirme toplam puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4-10, Tablo 4-11).

4.4. CKÖ, PDÖ ve PKDÖ Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Bu bölümde PDÖ ile PKDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişkinin ve CKÖ ile PDÖ, PKDÖ puanları ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelendiği iki tabloya yer verildi.

Tablo 4-12: PDÖ ile PKDÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	Gebeliğe Bağlı Fiziksel ve Sosyal Değişimler-Bebek ve Doğum Eylemi Endişeleri		Sağlık Bakım Kalitesi ve Sağlık Durumu Endişeleri		Bebeğin Bakımı ve Doğum Sonrası Yaşam Endişeleri		Maddi Endişeler		Prenatal Distres Toplam Puan	
	r	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**
Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri	0,593**	**0,000**	0,246**	**0,000**	0,286**	**0,000**	0,221**	**0,000**	0,573**	**0,000**
Gebeliğin Kabulü	0,416**	**0,000**	0,145*	**0,022**	0,237**	**0,000**	0,311**	**0,000**	0,442**	**0,000**
Annelik Rolünün Kabulü	0,345**	**0,000**	0,167*	**0,008**	0,322**	**0,000**	0,331**	**0,000**	0,428**	**0,000**
Doğuma Hazır Oluş	0,269**	**0,000**	0,154*	**0,015**	0,166*	**0,009**	0,293**	**0,000**	0,322**	**0,000**
Doğum Korkusu	0,432**	**0,000**	0,176*	**0,005**	0,272**	**0,000**	0,296**	**0,000**	0,465**	**0,000**
Kendi Annesi ile İlişkisinin Durumu	0,142*	**0,025**	0,247**	**0,000**	0,101	0,111	0,121	0,055	0,199**	**0,000**
Eşi ile İlişkisinin Durumu	0,241**	**0,000**	0,220**	**0,000**	0,198**	**0,000**	0,262**	**0,000**	0,318**	**0,000**
Prenatal Kendini Değerlendirme Toplam Puan	0,527**	**0,000**	0,298**	**0,000**	0,337**	**0,000**	0,384**	**0,000**	0,590**	**0,000**

*Pearson Korelasyon *p<0.05 **p<0.001*

Tablo 4-12'de PDÖ ele alındığında; PKDÖ toplam puanı ile $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde orta derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu saptandı. PDÖ puanı arttıkça PKDÖ puanı da artmaktadır. Buna göre gebelik döneminde yaşanan stres düzeyi arttıkça gebeliğe uyumun azaldığı belirlendi. PDÖ ile PKDÖ kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyutu ile $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde orta derecede, pozitif yönde, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu ve eşi ile ilişkisinin durumu alt boyutu ile $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde zayıf derecede, pozitif yönde ve kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyutunda ise $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde çok zayıf derecede pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi.

Tablo 4-13: CKÖ Alt Boyutları ile PDÖ ve PKDÖ Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

	Dışa/İçe Dönük Olma		**Duygusal Denge/Nörotizm**		**Tutarlı/Tutarsız Olma**	
	r	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**
Gebeliğe Bağlı Fiziksel ve Sosyal Değişimler-Bebek ve Doğum Eylemi Endişeleri	-0,143*	**0,023**	0,443**	**0,000**	0,297**	**0,000**
Sağlık Bakım Kalitesi ve Sağlık Durumu Endişeleri	-0,071	0,265	0,113	0,075	0,099	0,120
Bebeğin Bakımı ve Doğum Sonrası Yaşam Endişeleri	-0,055	0,386	0,176*	**0,005**	0,189*	**0,003**
Maddi Endişeler	0,006	0,922	0,239**	**0,000**	0,156*	**0,014**
Prenatal Distres Toplam Puan	-0,123	0,051	0,419**	**0,000**	0,305**	**0,000**
Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri	-0,113	0,075	0,346**	**0,000**	0,200*	**0,002**
Gebeliğin Kabulü	-0,007	0,908	0,238**	**0,000**	0,292**	**0,000**
Annelik Rolünün Kabulü	-0,05	0,429	0,259**	**0,000**	0,264**	**0,000**
Doğuma Hazır Oluş	-0,089	0,162	0,142*	**0,025**	0,164*	**0,010**
Doğum Korkusu	-0,129*	**0,041**	0,353**	**0,000**	0,228**	**0,000**
Kendi Annesi ile İlişkisinin Durumu	-0,081	0,204	0,153*	**0,016**	0,133*	**0,036**
Eşi ile İlişkisinin Durumu	-0,067	0,294	0,266**	**0,000**	0,237**	**0,000**
Prenatal Kendini Değerlendirme Toplam Puan	-0,115	0,070	0,380**	**0,000**	0,324**	**0,000**

*Pearson Korelasyon *p<0.05 **p<0.001*

PDÖ toplam puanı ele alındığında; CKÖ duygusal denge/nörotizm alt boyutu ve tutarlı/tutarsız olma ile $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Kadınların nörotizm düzeyi arttıkça gebelik dönemine bağlı stres düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Stres düzeyinin artması kadınların ölçek sorularına tutarsız cevaplar vermelerine sebep olduğu düşünülmüştür. CKÖ dışa/içe dönüklük alt boyutu ile arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi.

PDÖ gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler-bebek ve doğum eylemi endişeleri alt boyutu ile CKÖ dışa/içe dönük olma alt boyutu arasında $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde çok zayıf derecede, negatif yönde bir ilişki olduğu belirlendi.

PDÖ alt boyutları ile CKÖ duygusal denge/nörotizm alt boyut arasındaki ilişki incelediğinde; PDÖ gebeliğe bağlı fiziksel sosyal değişimler-bebek ve doğum eylemi endişeleri alt boyutu ile $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam endişeleri alt boyutu ile $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde çok zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Maddi endişeler alt boyutları ile $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde çok zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi.

PDÖ alt boyutları ile CKÖ tutarlı/tutarsız olma arasındaki ilişki incelendiğinde; PDÖ gebeliğe bağlı fiziksel sosyal değişimler-bebek ve doğum eylemi endişeleri alt boyutu ile $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam endişeleri ve maddi endişeler alt boyutları ile $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde çok zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi.

PKDÖ toplam puanı ele alındığında; CKÖ duygusal denge/nörotizm ve tutarlı/tutarsız olma boyutu ile $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Gebe kadınların nörotizm düzeyi arttıkça gebeliğe uyumlarının azaldığı saptandı. Gebeliğe uyumun azalması kadınların ölçek sorularına tutarsız cevaplar vermelerine sebep olabileceği düşünülmüştür. CKÖ dışa/içe dönüklük alt boyutu ile arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi.

PKDÖ doğum korkusu alt boyutu ile CKÖ dışa/içe dönüklük alt boyutu arasında $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde çok zayıf derecede, negatif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Buan göre gebe kadınların dışa dönüklük düzeyi arttıkça doğum korkularının azaldığı söylenebilir.

PKDÖ alt boyutları ile CKÖ duygusal denge/nörotizm alt boyut arasındaki ilişki incelendiğinde; PKDÖ kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, doğum korkusu ve eşi ile ilişkisinin durumu alt boyutları ile $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Gebeliğin kabulü ve annelik rolünün kabulü alt boyutları ile $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde çok zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Kendi annesi ile ilişkisinin durumu ve doğuma hazır oluş alt boyutları ile $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde çok zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4-13).

PKDÖ alt boyutları ile CKÖ tutarlı/tutarsız olma arasındaki ilişki incelendiğinde; PKDÖ kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, doğuma hazır oluş ve kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyutu ile $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde, doğum korkusu ve eşi ile ilişkisinin durumu alt boyutu ile $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde çok zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Gebeliğin kabulü ve annelik rolünün kabulü alt boyutu ile $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4-13).

5. TARTIŞMA

Gebelik döneminde yaşanan birçok değişim kadının stres yaşamasına ve gebelik sürecine uyum sağlamada zorlanmasına neden olmaktadır. Bu değişimlerin yanında kişilik yapısı, içinde bulunulan toplum ve kültür yapısı, kadının benlik algısı, çevresinden destek görmesi ve yeterli sosyo-ekonomik koşullar da gebe kadının stres algısını ve gebeliğe uyum sürecini etkilemektedir. Gebe kadının stres durumunda kişilik yapısına uygun etkin başetme yöntemlerini kullanması gebelik sürecine uyumu açısından da oldukça önemlidir.

Bu çalışma gebe kadınların kişilik özelliklerinin stres ve gebelik uyumuna etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular beş başlık altında literatürde yer alan çalışmalar ile karşılaştırılmıştır.

1. Gebe kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

2. CKÖ ile sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

3. PDÖ ile sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

4. PKDÖ ile sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

5. CKÖ alt boyutları ile PDÖ ve PKDÖ arasındaki ilişkiye ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Gebe Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada gebe kadınların yaş ortalaması 28,65+5,22 olarak belirlendi (Tablo 4-1). Çapık ve ark. (2015)'nın 914 gebe kadınla yaptığı çalışmada kadınların yaş ortalaması 26.69±4.92 olarak bulunmuştur. Körükcü ve ark. (2017) çalışmalarında gebelerin yaş ortalamasını 27,7±5,7 olarak belirlemiştir. Dursun (2018) Kayseri ilinde yaptığı çalışmasında gebelerin yaş ortalamasını 28,01±5,73 olarak tespit etmiştir. TNSA 2018 verilerine göre yaşa özel en yüksek doğurganlık hızının bulunan sonuçlara benzer şekilde 20-30 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada gebe kadınların yaş

ortalaması daha önce yapılan çalışmaların ve TNSA verilerinin sonuçlarıyla uyumlu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde büyük çoğunluğu (%30) ortaokul mezunu olup %10'unun hiç okula gitmediği belirlendi (Tablo 4-1). Körükcü ve ark. (2017)'nın çalışmasında gebelerin %61,9'unun ilköğretim mezunu, Coşkun ve ark. (2020)'nın İstanbul ilinde yaptığı araştırmasında ise gebelerin %34,5'inin lise mezunu olduğu belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerine göre 15-49 yaş grubundaki kadınların %9'unun hiç eğitimi yok/ilkokulu bitirmemiş, %29'u ilkokul, %20'sinin ortaokul, %41'inin lise ve üzeri eğitimi tamamladığı saptanmıştır. Kanığ ve Eroğlu (2019)'nun 329 gebe kadınla yaptığı çalışmada kadınların %34'ünün ilkokul-ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada eşlerinin eğitim düzeyine bakıldığında ise %54,4'ünün 8 yılın altında eğitim gördüğü saptandı. Çalışma sonuçları ile literatür gebe kadınlarda okur-yazar olmayanların oranının düşük olması açısından benzerlik gösterirken diğer çalışmalara göre bu çalışmaya katılan gebe kadınlardaki lise ve üniversite mezunu olanların oranı düşük bulunmuştur. Bunun sebebi çalışmanın yapıldığı bölgenin düşük eğitim seviyesine sahip olması olabilir.

Kadınların büyük bir kısmının evlilik süresinin 6 yıldan az (%65,6) ve çekirdek aile yapısına sahip (%77,2) olduğu belirlendi (Tablo 4-1). Körükcü ve ark. (2017)'nın çalışmasında gebelerin %77,9'unun, Yanıkkerem (2018)'in çalışmasında kadınların %84'ünün çekirdek aileye sahip oldukları belirlenmiştir. Kanığ ve Eroğlu (2019)'nun yaptığı çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun evlilik süresinin 1-3 yıl olduğu belirlenmiştir. Dündar ve ark. (2019) çalışmasında gebelerin %72,3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu bulunmuştur. Bu noktada çalışmamız ile literatür uyumlu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan kadınların %21,2'si akraba evliliğine sahip olduğunu belirtti (Tablo 4-1). Dayıoğlu ve ark. (2019)'ı çalışmasında akraba evliliği oranının yüksek olduğunu ve akraba evliliği yapan kadınların %64,7'sinin ölü doğum, %63'ünün ise düşük yaptığını tespit etmiştir. Bu durum kadınların gebelik dönemindeki stres düzeylerini ve gebeliğe uyumlarını olumsuz yönde etkileyebilir.

Gebe kadınların çalışma ve ekonomik durumları incelendiğinde; kadınların %82,4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı ve yarısının (%50,8) gelirinin giderine eşit olduğu bulundu (Tablo 4-1). Körükcü ve ark. (2017) çalışmasında gebelerin

%75,2'sinin çalışmadığını belirtmiştir. Özşahin ve ark. (2018)'nın çalışmasında kadınların %80'inin çalışmadığı, %66,5'nin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %28'i çalışmaktadır. Tunçel ve Süt (2019)'ün Lüleburgaz'da özel bir hastanede yürüttükleri çalışmalarında 1. trimester gebelerin %54,2'sinin, 2. trimester gebelerin %43,4'ünün, 3. trimester gebelerin ise %50,9'unun çalıştığı tespit edilmiştir. Dündar ve ark. (2019) gebe kadınların %79,3'ünün ev hanımı olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmanın sonuçları ile Körükcü ve ark., Özşahin ve ark., TNSA verileri ve Dündar ve ark.'nın çalışması benzer olup, kadınların gelir durumlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Tunçel ve Süt'ün yaptığı çalışmaya göre bu çalışmada gebelik dönemi boyunca herhangi bir işte çalışma oranının düşük çıkmasının sebebi çalışmanın yapıldığı bölgedeki halkın düşük eğitim seviyesi ve sosyo-ekonomik düzeye sahip olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmaya katılan kadınların gebelik sayısı ortalaması 2,36+1,47, doğum sayıları ortalaması 1,07+1,17 idi (Tablo 4-2). Dönmez ve ark. (2018) canlı doğum sayısı ortalamasını 1,72±0,97 olarak tespit etmişlerdir. Yanıkkerem (2018) çalışmasında ise kadınların %38,3'ünün 1 ve %34,6'sının 2 doğum yaptığını tespit etmiştir. TNSA 2018 raporuna göre bir kadın ortalama 2,3 çocuk doğurmaktadır. Doğurganlık düzeyi bölgelere, yerleşim yerine, annenin eğitim ve ekonomik durumuna göre değişmektedir. Bu çalışma ile Dönmez ve ark., Yanıkkerem çalışma sonuçları ve TNSA verileri ile benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Bu çalışmada gebe kadınların %24,8'inin daha önce düşük, kürtaj ya da ölü doğum deneyimlediği saptandı (Tablo 4-2). Körükcü ve ark. (2017) çalışmalarında gebelerin %16,4'ünün daha önce düşük yaptığını ve %9,3'ünün kürtaj olduğunu belirtmiştir. Yanıkkerem (2018) çalışmasında kadınların %23,8'inin düşük yaptığını, %8,6'sının kürtaj olduğunu ve %4,5'inin ölü doğum deneyimlediğini tespit etmiştir. Dündar ve ark. (2019) çalışmalarında gebe kadınların %17,6'sının daha önce düşük yaptığını saptamıştır. Özgen (2019) ise çalışmasında gebelerin %44,2'sinin yaşayan 1 çocuğu olduğu, %40,4'ünün daha önce düşük yaptığı, %3,8'nin kürtaj olduğu ve %9,6'sının gebeliğinin ölü doğumla sonuçlandığını saptamıştır. Körükcü ve ark., Yanıkkerem ile Dündar ve ark.'nın yaptığı çalışmalar bu çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Özgen'in çalışma verilerindeki düşük, kürtaj ve ölü doğum oranının bu

çalışmaya göre yüksek çıkmasının sebebi çalışmaya gestasyonel hipertansiyonlu kadınların alınmış olması olabilir.

Çalışmaya katılan kadınların büyük bir kısmının gebeliğinin planlı ve/veya istenilen gebelik olduğu (%71,2), gebelik kontrollerine düzenli bir şekilde gittiği (%89,2), gebelik ya da doğuma ilişkin herhangi bir eğitim almadığı (%79,2) ve gebelik döneminde destek aldıkları (%74,0) saptandı (Tablo 4-2). Altınçelep (2011) çalışmasında gebelerin %99,4'ünün gebelik kontrollerini düzenli bir şekilde yaptırdıklarını, %16,7'sinin doğum öncesi bakım konusunda eğitim programlarına katıldıklarını saptamıştır. Mutlugüneş ve Mete (2013) çalışmalarında gebelerin %73,7'sinin isteyerek gebe kaldığını bulmuştur. Pınar ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada plansız gebeliği bulunan, isteyerek gebe kalmayan ve düzenli şekilde doğum öncesi kontrollerine gitmeyen gebelerin uyku kalitelerinin kötü ve algıladıkları stres düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuştur. Metin (2014)'in yaptığı çalışmaya göre gebe kadınların en çok eşlerinden destek aldıkları bulunmuştur. Özşahin ve ark. (2018)'nın çalışmasında gebe kadınların %80,7'sinin planlı bir gebelik yaşadığı, %11,2'sinin gebeliklerinde bilgi almadığı saptanmıştır. Yanıkkerem (2018) kadınların %77,3'ünün isteyerek gebe kaldığını belirlemiştir. Kanığ ve Eroğlu (2019)'nun çalışmasına katılan gebelerin %71,4'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %65,3'ünün gebelik ya da doğum hakkında herhangi bir eğitim almadığı bulunmuştur. Dündar ve ark. (2019)'nın çalışmasına göre gebelerin %34,6'sının plansız, %11,7'sinin ise istenmeyen gebelik olduğu bulunmuştur. Coşkun ve ark. (2020) çalışmasında kadınların %68,3'ünün gebeliği planladığını ve %70,8'inin gebelikte aile desteği aldığını belirtmiştir. TNSA 2018 raporuna göre kadınların %75'i isteyerek/planlayarak gebe kalmış, %96'sı doğum öncesi bakımı bir sağlık görevlisinden almıştır (doktor, hemşire veya ebe). Belirtilen araştırma verileri dikkate alındığında bu çalışmanın sonuçları ile literatür benzer sonuçlar göstermektedir.

Katılımcıların %8'inin önceki gebeliğinde kendisinde herhangi bir sağlık sorunu yaşadığı, %10,4'ünün ise bebeğinde bir sağlık sorunu yaşadığı belirlendi (Tablo 4-2). Ayrıca çalışmaya katılan gebe kadınların %76,4'ünün bebeğinin beklenen cinsiyette olduğu saptandı (Tablo 4-2). Çiltaş (2015)'ın 600 gebe kadın ile yaptığı çalışmada katılımcıların %15,7'si önceki gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi yaşadığını, %68,3'ünün bebeğin ailenin beklediği cinsiyette olduğunu ifade etmiştir. Dönmez ve

Karaçam (2018)'ın yaptığı çalışmada bu oran %13,6 olarak tespit edilmiştir. Özşahin ve ark. (2018)'nın çalışmasına katılan gebe kadınların %39'unun gebeliklerinde sorun yaşadığı saptanmıştır. Bu çalışma sonuçları ile Çiltaş, Dönmez ve Karaçam'ın çalışma sonuçları benzerdir.

5.2. CKÖ ile Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Cervantes kişilik ölçeği bireylerin kişilik özelliklerini tespit etmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir (Castelo-Branco ve ark. 2008). Kadınların yaşı, içinde bulunduğu kültür, coğrafik bölge ve çevresel faktörlerin yanı sıra kişilik özellikleri de gebelik döneminde görülen semptomları algılayış biçimini, stresini, gebeliğe uyumunu etkilemektedir (Busch ve ark. 2003; Blumel ve ark. 2004). Yapılan klinik araştırmalarda, nörotik kişilik özelliği sergileyen bireylerin hem depresyona hem de stresli durumlara karşı daha savunmasız oldukları gösterilmiştir (Boyce ve ark. 1991; Duggan ve ark. 1995; Hettema ve ark. 2004; Hunt ve ark. 2004). Literatürde dışa dönük bireylerin olaylara daha çok olumlu yönden bakarak çözüm yolları ürettiği, nörotik kişilik özelliği sergileyen bireylerin ise daha çok kaçınmacı ve inkâr edici savunma mekanizmalarını kullandıkları belirtilmektedir (Ciarrochi ve ark. 2000).

Çalışmaya katılan gebe kadınların CKÖ alt boyut puanlarına bakıldığında; dışa/içe dönük olma puan ortalaması 22,10±5,52, duygusal denge/nörotizm puan ortalaması 18,10±6,53, tutarlı/tutarsız olma puan ortalaması 9,39±4,97 olarak bulundu (Tablo 4-3). Bu verilere göre çalışmaya katılan gebelerin daha içe dönük ve duygusal olarak dengeli olma eğiliminde oldukları ve ölçek sorularına tutarlı şekilde cevaplar verdikleri söylenebilir. Bal (2011) yapmış olduğu çalışmasında ilgili puan ortalamasını dışa/içe dönük olma için 17,06±10,46, duygusal denge/nörotizm için 19,62±9,14, tutarlı/tutarsız olma için 16,64±7,89 olarak bulmuştur. Öngün (2016)'ün üniversiteli öğrencilerle yaptığı çalışmada dışa dönüklük puan ortalaması 28,60±5,97, nörotizm puan ortalaması 26,09±6,48 bulunmuştur. Şener (2017) dışa/içe dönük olma puan ortalamasını 14,41±5,72, duygusal denge/nörotizm puan ortalamasını 20,42±6,4, tutarlı/tutarsız olma puan ortalamasını 18,57±5,93 olarak bulmuştur. Ölçer ve ark. (2017)'nın çalışmasında dışa/içe dönük olma 13,18±5,79, duygusal denge/nörotizm 18,19±6,52, tutarlı/tutarsız olma 12,23±5,21 puan olarak bulunmuştur. Karakuş (2019)'un çalışmasında dışa/içe dönük olma 16,03±5,94, duygusal denge/nörotizm

15,95±4,95, tutarlı/tutarsız olma 21,12±5,07 olarak bulunmuştur. Erdemoğlu, Özşahin ve Altıparmak (2019) yaptıkları çalışmada gebe kadınların dışa dönüklük puan ortalamasını 8,62±4,02, duygusal denge puan ortalamasını 8,55±2,79 olarak belirlemişlerdir. Çıtak (2020) dışa/içe dönük olma puan ortalamasının 13,07±5,60, duygusal denge/nörotizm puan ortalamasının 18,35±6,19 ve tutarlı/tutarsız olma puan ortalamasının 19,71±5,30 olduğunu saptamıştır. Bu çalışmanın bulguları ile duygusal denge/nörotizm ile tutarlı /tutarsız olma açısından Bal'ın yaptığı çalışma ile paralellik göstermektedir. Bu çalışma sonucu ile Öngün'ün yaptığı çalışma dışa dönüklük puan ortalaması açısından benzerlik gösterirken örnekleme alınan bireylerin özelliklerinin farklı olması ve kullanılan ölçeklerin farklı olmasından dolayı nörotizm puan ortalamaları farklı sonuçlar göstermiş olabilir. Şener ile Karakuş'un örneklemlerine göre bu çalışmaya katılan kadınların gebe olmaları farklı sonuçların nedenini açıklayabilir. Bu çalışma sonuçları ile Ölçer ve ark. ve Çıtak'ın yaptığı çalışma sonuçları ile duygusal denge/nörotizm açısından benzerlik gösterirken diğer alt boyut puan ortalamalarının farklı çıkması örnekleme alınan bireylerin özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada duygusal denge/nörotizm kişilik özelliğinin eğitim yılı üzerinde etkili olduğu, eğitim yılı 8 yıl ve altında olanların nörotizm düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4-6). Bal (2011)'ın çalışmasında eğitimi 8 yıl ve altında olan kadınların içe dönük olma, nörotizm ve tutarlı olma boyutunun puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Karakuş (2019) çalışmasında bu çalışmaya benzer şekilde eğitim yılı 8 yıl ve altında olanların nörotizm düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çıtak (2020)'ın yaptığı çalışmaya göre eğitim durumu üniversite mezunu olan kadınların ilkokul mezunu ve ortaokul mezunu olanlara göre duygusal denge/nörotizm alt boyut puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Bu çalışma ile Bal ile Karakuş'un yapmış olduğu çalışmalar paralellik göstermektedir. Bu sonuç eğitim düzeyi arttıkça duygusal gelişimin de arttığını ortaya koymaktadır. Bu durum eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin duygusal olarak dengeli olmalarını, eğitim seviyesi düşük olan gebelerin nörotizm algılarının yüksek olmasına katkıda bulunmuş olabilir. Bu çalışma ile Çıtak'ın yaptığı çalışma duygusal denge/nörotizm açısından farklılık göstermektedir. Çalışmanın yapıldığı coğrafi bölge ve kültürel özelliklerin farklılığın nedeni olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada çekirdek ailede yaşayan bireylerin içe dönük olma kişilik özelliklerinin geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4-6). Çıtak (2020)'ın yaptığı çalışmada ise aile tipi ile dışa/içe dönük olma puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmazken, geniş ailede yaşayan kadınların tutarlı/tutarsız olma puan ortalaması çekirdek ailede yaşayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Geniş ailede yaşayan gebelerin aile içinde daha fazla destek alabilmeleri ve iletişim ihtiyaçlarını rahatlıkla giderebilmeleri, dışa dönüş davranışlarını desteklerken, tersi bir durum olarak çekirdek ailede yaşayan gebelerin içe dönük olma durumlarını destekleyebilir. Aile içi iletişimin problemli ya da yetersiz olması da içe dönük olma açısından belirleyici bir etken olabilir. Çıtak'ın çalışma bulguları ile farklılık gösteren bu sonuç çalışmanın gebeler üzerinde gerçekleşmiş olması ile açıklanabilir.

Karakuş (2019)'un çalışmasında çalışma durumu ile duygusal denge/nörotizm arasında anlamlı fark bulunmazken çalışmayan kadınların içe dönük olma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çıtak (2020) ev hanımı olan kadınların duygusal denge/nörotizm puan ortalamasını çalışan kadınlara göre daha yüksek bulmuştur. Bu çalışmada ise Karakuş'un çalışmasına benzer şekilde çalışma durumu ile duygusal denge/nörotizm arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4-6) ($p>0.05$).

Bu çalışmada 2 ve üstü doğum sayısına sahip olanların, daha önce düşük-kürtaj ya da ölü doğum deneyimi olanların, 1'den fazla yaşayan çocuğa sahip olanların ve planlı olmayan/istenmeyen gebeliğe sahip olan kadınların nörotizm düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4-7). Doğum sayısı fazla olan kadınların daha fazla gebelik yaşamış olmaları ve çocuklarının bakım ihtiyaçlarını karşılamak için daha fazla çaba sarf etmeleri kişiliklerini olumsuz yönde etkiliyor olabilir. Kadınların önceki gebelikte yaşadıkları kötü deneyimlerin olumsuz etkiye neden olduğu söylenebilir. Kadınların düşük, kürtaj ya da ölü doğum deneyimi yaşamaları, olumsuz bir durum olarak görülmekte ve kadının psikolojisini olumsuz yönde etkilemektedir. Gebe kadınların yaşadıkları olumsuz deneyimleri kaygıya neden olmuş ve tekrar aynı şeyleri yaşama ihtimalleri nörotizm düzeylerini etkilemiş olabilir. Kadınların yaşadıkları bu olumsuz duygular kişiliklerini de olumsuz yönde etkiliyor olabilir. Çocuk sayısı arttıkça çeşitli sorunlar (örn. ekonomik) da ortaya çıkmaktadır. Daha fazla çocuğa sahip olan kadınların çocuklarına yönelik bakım sorumluluklarının yüksek olması ve kendilerine ayırabildikleri zamanın kısmen daha az olması kişiliklerini olumsuz yönde etkiliyor

olabilir. Bu nedenle gebelerin çocuk sayısı ve beraberinde gelecek sorunlar nedeniyle kaygılı oldukları ve daha nörotik oldukları söylenebilir. Plansız şekilde gebe olan kadınların, beklenmedik bir durumla karşılaşması ve gebelik için hazırlık yapmadan bir bebek beklemeleri, kişilikleri üzerinde olumsuz bir etki yaratabilmektedir. Plansız gebelikler genellikle ne olacağı konusunda kaygılara neden olmaktadır. Bu kaygı nörotizme neden olabilir. Ancak literatür incelendiğinde gebe kadınların obstetrik özellikleri ile kişilik özelliklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır ve bu konu üzerine daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

5.3. PDÖ ile Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Prenatal distres antepartumdan postpartuma kadar geçen bir dizi sürece eşlik eder. Antepartum dönemdeki kadının gebelik, doğum ve bebek bakımı konusundaki endişeleri ve toplumun kadınlardan iyi bir anne olma konusundaki beklentilerin olması gebenin bu dönemde günlük yaşamındaki değişikliklerden ve rahatsızlıklardan kaçınmak veya rahatlamak için başetme yöntemleri geliştirmesine neden olmaktadır (Kim ve Chung 2018). Gebelikte prenatal distres varlığı, gebeliğe adaptasyonu engeller ve doğum sonu ebeveyn-bebek ilişkisini olumsuz etkiler. Gebelikte ortaya çıkan stres semptomlarını iyileştirmek için gebelerin mümkün olduğunca erken dönemde psikolojik açıdan değerlendirilmesi son derece önemlidir (Dollberg ve ark. 2016).

Bu çalışmaya katılan gebe kadınların prenatal distres ölçek toplam puan ortalamaları 11,21±5,10 dir. "Gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler-bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler" alt boyutunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulundu (Tablo 4-4). Altınçelep (2011)'in yaptığı çalışmada gebelerin PDÖ puan ortalaması 9,88±4,79 bulunmuştur. Riskli gebelerde prenatal distres düzeyini inceleyen bir çalışmada ise sağlıklı gebelerin PDÖ toplam puan ortalaması 7,90±5,09 bulunmuştur (Çağlar 2017). Namık (2019) çalışmasında PDÖ toplam puanının ortalamasını 5,46±4,57 olarak, Tunçel ve Süt (2019) ise 9,5±5,2 (min=0, max=34) olarak bulmuştur. Coşkun ve ark. (2020)'nın yaptığı çalışmada ise PDÖ toplam ortalama puanını 10,26±5,18 olarak belirlemiştir. Bu çalışma ve diğer çalışmalara bakıldığında gebe kadınların prenatal distres düzeyleri benzer olup düşük seviyede olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada PDÖ ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark yoktu (Tablo 4-8) ($p>0,05$). Altınçelep (2011)'nın yaptığı çalışma sonucu da bu çalışma sonucuna benzerdir. Namık (2019) ile Lynn ve ark. (2011)'nın yaptığı çalışmada ise 35 yaş altı kadınlarda prenatal distres düzeyi yüksek bulunmuştur.

Altınçelep (2011)'nın yaptığı çalışmada lisans ve lisansüstü mezunu olan gebelere kıyasla lise mezunu olan gebelerde prenatal distres düzeyi daha düşük bulunmuş fakat istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Goletzke ve ark. (2017) ile Namık (2019)'da prenatal distresin yüksek eğitim görenlerde düşük oranda olduğu bulunmuş fakat istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmada da 8 yıl altı ve 8 yıl üstü eğitim alanların PDÖ ortalamaları birbirine yakın bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (Tablo 4-8) ($p>0,05$). Bu da kadınların eğitim durumları ne olursa olsun kendilerinin ve bebeklerinin sağlığı ile ilgili benzer düzeyde stres yaşadıklarını ortaya koymuştur.

Prenatal distres toplam puanı ile akraba evliliği durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Tablo 4-8) ($p<0.05$). Akraba evliliğine sahip kadınların prenatal distres toplam puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Koçak (2014)'ın çalışmasında akraba evliliğine sahip olan kadınların durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Akraba evliliği bebek açısından sağlık sorunlarına yol açabilen bir durumdur. Bu durumda gebelerin endişe ve stres yaşamasının normal olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan bir çalışmada, çalışan ve çalışmayan gebeler arasında prenatal distres düzeyleri yönünden anlamlı bir fark saptanmazken; çalışan gebelerin çalışma hayatında gebeliğe bağlı zorluklar yaşaması prenatal distres düzeyini arttırdığı ifade edilmiştir (Altınçelep 2011). Büber (2017)'in yaptığı çalışmada, çalışan gebelerin prenatal distres düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiş fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu çalışmada ise çalışma durumu ile PDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (Tablo 4-8) ($p>0,05$). Bu çalışma ile literatürün farklılık göstermesi çalışmaya katılan çalışan gebe sayısının çok az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada ev işlerini stresli olarak tanımlayan kadınların prenatal distres toplam puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4-8). Ev işlerini stresli bulma durumu ile prenatal distres düzeyinin araştırıldığı herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Kadınların iş yükü sadece çalışma hayatıyla sınırlı değildir. Ev işleri

de kadınların üzerinde önemli bir yüktür. Bu yük gebelik döneminde daha da yorucu bir hal alarak kadınların ev işlerinde stres yaşamaları, gebeliğe özgü stres düzeylerini de arttırıcı bir etkiye sahip olduğu düşünülmüştür.

Namık (2019)'ın çalışmasında ilk gebeliği olan kadınların prenatal distres düzeyleri yaşayan 1 çocuğu olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Goletzke ve ark. (2017)'nın yaptığı çalışmada ise ilk gebeliği olan kadınların 1 veya daha fazla çocuğu olanlara kıyasla algıladıkları stresin daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Coşkun ve ark. (2020) da benzer şekilde 3 ve üzeri çocuk sahibi olan gebe kadınların prenatal distres düzeyinin arttığını belirtmiştir. Bu çalışmada ise gebelik, doğum, yaşayan çocuk sayısı ve gebeliğin planlı ve/veya istenilen gebelik olması ile PDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (Tablo 4-9) ($p>0,05$). Buna karşın Çapık ve ark. (2015) ile Coşkun ve ark. (2020)'nın yaptığı çalışmalara göre planlayarak gebe kalan kadınların prenatal distres puanının düşük olduğu belirlenmiştir. Büber (2017)'in de yaptığı çalışmada istenen gebeliklerde prenatal distres düzeyi düşük bulunmuştur. Namık (2019)'ın çalışmasında gebelerin prenatal distres ölçek puanı ile gebeliğin planlı olması arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Dündar ve ark. (2019) ise planlanmayan ve istenmeyen gebeliğe sahip kadınlarla, yaşayan çocuk sayısı ile gebelik sayısının fazla olduğu kadınların daha çok distrese sahip olduğunu belirtmiştir. Çalışma bu yönüyle literatürle benzer özellik göstermemektedir.

Bu çalışmada daha önce düşük-kürtaj ya da ölü doğum deneyimleyen kadınların prenatal distres toplam puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4-9). Koyuncu (2013)'nun tez çalışmasında daha önce düşük yaşamış gebe kadınların kaygı ve strese bağlı psikososyal sağlığın daha olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Daha önce yaşanan olumsuz deneyimler kadınların mevcut gebeliklerinde de problem yaşama düşüncelerini arttırıyor olabilir, bu da stres düzeylerini etkileyebilir. Ayrıca prenatal distres toplam puanı ile önceki doğumunda bebeğinde sağlık sorunu yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Önceki doğumunda bebeğinde sağlık sorunu olan kadınların prenatal distres toplam puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı. Önceki doğumunda bebeğin sağlık durumu ile prenatal distres düzeyinin araştırıldığı herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Önceki gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan kadınların mevcut gebeliklerinde de sağlık sorunu yaşama korkusu, stres algılarını arttırıyor olabilir.

Gebelik boyunca pozitif başetme yöntemlerinin kullanılması ve yeterli sosyal destek stres düzeyinin azalmasında oldukça etkili olduğu bilinmektedir (Goletzke ve ark. 2017). Bu çalışmada da gebeliği boyunca destek alan kadınların stres puanları daha düşük bulundu (Tablo 4-9) ($p<0,05$). Zambrana ve ark. (1997)'nın ve Kılıçarslan'ın (2008) çalışmasında gebelik süresince sosyal destek alan kadınların daha az prenatal distres yaşadıkları bulunmuştur. Yapılan bu iki çalışma sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları benzerdir. Buna karşın Coşkun ve ark. (2020) çalışmalarında gebelerin ailelerinden destek almaları ile prenatal distres puanları arasında anlamlı farklılık olmadığını tespit etmiştir.

5.4. PKDÖ ile Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

PKDÖ puan ortalamalarına bakıldığında çalışmaya katılan gebe kadınların PKDÖ toplam puan ortalaması 139,34±25,99 olarak belirlenmiş ve iyi gebelik uyumu olarak değerlendirilmiştir (Tablo 4-5). Gebelik uyumu konusunda literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Beydağ ve Mete (2008) benzer çalışmasında gebe kadınların PKDÖ toplam ortalama puanını 268,4±16,4 olarak tespit etmişlerdir. Demirbaş ve Kadıoğlu (2014) çalışmasında PKDÖ toplam puanını 147,87±27,43 olarak bulmuş, "annelik rolünün kabulü" alt boyutunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu belirtmişlerdir. Doğan (2018)'ın çalışmasında gebelerin PKDÖ toplam ölçek puan ortalaması 180,1±14,8 olarak bulunmuş ve alt boyutlardan en yüksek puan "annelik rolünün kabulü"nde görülmüştür. Bu çalışmada ise "kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri" alt boyutunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulundu (Tablo 4-5). PKDÖ toplam puan ortalaması açısından bu çalışma ile Demirbaş ve Kadıoğlu'nun yaptığı çalışma sonuçları uyumludur. Beydağ ve Mete (2008) ile Doğan (2018)'ın çalışmalarına göre bu çalışmaya katılan gebe kadınların uyum düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma bulgularında PKDÖ toplam puan ile eğitim yılı arasında anlamlı fark bulundu (Tablo 4-10) ($p<0,05$). Eğitim yılı 8 yıl ve altı olan kadınların PKDÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Demirbaş ve Kadıoğlu (2014) ile Tokgöz (2018)'ün çalışma sonuçları bu çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Sezer (2005)'in çalışmasında da kadınların eğitim seviyesi yükseldikçe kendileri ve çevreleri

ile olan uyumlarının arttığı belirtilmektedir. Bu sonuç eğitim düzeyinin gebeliğe uyumu arttırdığını göstermektedir.

Bu çalışmada evlilik yılı 6 yıl ve üzeri olan kadınların PKDÖ toplam puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4-10) ($p<0,05$). Demirbaş ve Kadıoğlu (2014) evlilik yılı ve PKDÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki tespit edememiştir. Tokgöz (2018) yüksek lisans tez çalışmasında evlilik süresi 1-2 yıl olan kadınların 3 yıl ve üzeri evlilik süresine sahip kadınlara göre gebeliğe uyumlarının daha yüksek olduğunu bulmuş fakat aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirlemiştir. Bu yönüyle çalışma sonucu ile Tokgöz'ün çalışmasının paralellik gösterdiği söylenebilir.

Literatürde gebeliğin istenen, planlanmış gebelik olması, ilk çocuk olması veya çocuk sayısının fazla olmaması gibi etkenlerin, eşin desteğini arttırdığı, ayrıca doğacak bebek hakkında gebenin ve eşinin planlar yapmasını sağladığı ve gebeliğe uyumu arttırdığı bilinmektedir (Kılıçarslan 2008; Yekenkunrul 2011). Bu çalışmada PKDÖ toplam puanı ile planlı/istenilen gebelik durumu arasında anlamlı fark bulundu. Gebeliğini planlayan ve/veya isteyen kadınların PKDÖ toplam puanlarının daha düşük, başka bir deyişle gebeliğe uyumlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4-11). Demirbaş ve Kadıoğlu (2014) isteyerek gebe kalan kadınların istemeyerek gebe kalanlara göre gebeliğe uyumlarının daha iyi olduğunu saptamışlardır. Tokgöz (2018) çalışmasında istemeyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı konusunda kendisini hazır hissetmeyen kadınların gebeliğe uyumlarının daha düşük olduğunu bulmuştur. Bu çalışma sonucu Demirbaş ve Kadıoğlu ile Tokgöz'ün çalışma sonuçları ile uyumludur.

Bu çalışmanın verilerine göre kadınların gebeliğe uyum süreci ile sosyodemografik özelliklerinden yaş, aile tipi, eş eğitim yılı, çalışma ve ekonomik durum ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4-10). Bunun yanı sıra akraba evliliğine sahip, sigara içen, ev işlerini yorucu ya da stresli olarak tanımlayan, düşük, kürtaj ya da ölü doğum deneyimleyen, önceki bebeğinde sağlık problemi yaşayan, bebeğinin beklediği cinsiyette olmadığını ifade eden ve gebeliğinde yeterli destek alamayan kadınların PKDÖ toplam puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu, gebeliğe uyumlarının daha düşük olduğu belirlendi. Paşalak (2016) çalışmasında ekonomik durumun gebelik sürecine uyum sağlama da etkili olduğunu, eğitim durumunun ise etkili olmadığını bulmuştur. Buna ek olarak

önceki gebeliklerinde düşük veya erken doğum tehdidi ile hastaneye yatma öyküsü olan gebe kadınların mevcut gebeliklerine uyum sağlamakta zorlandıklarını belirtmiştir. Bu noktada Paşalak'ın çalışması ile bu çalışma verileri uyumludur. Demirbaş ve Kadıoğlu (2014) ise gebelerin eğitim ve gelir seviyesi arttıkça gebeliği ve annelik rolünü daha kolay kabullendiği, çalışan kadınlarında gebelik sürecine daha kolay uyum sağladıklarını belirtmiştir. Ayrıca Demirbaş ve Kadıoğlu (2014) çekirdek ailede yaşayan gebelerin gebeliğe daha kolay uyum sağladıklarını saptamış, bunun yanı sıra yaş, gebelik haftası ve gebelik sayısı ile gebeliğe uyum arasında istatistiksel fark bulamamışlardır. Tokgöz (2018) ise geniş ailede yaşayan gebelerin uyumlarının daha fazla olduğunu belirtmiştir. Çalışma bu yönüyle literatürle farklılık göstermektedir.

5.5. CKÖ, PDÖ ve PKDÖ Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularında PDÖ ele alındığında; PKDÖ toplam puanı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4-12). Buna göre gebelik döneminde yaşanan stres düzeyi arttıkça gebelik sürecine uyum sorunlarının yaşanabildiği ve uyumun azaldığı görülmektedir. PDÖ ile PKDÖ tüm alt boyutları incelendiğinde "kendi annesi ile ilişkisinin durumu" ile "bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam endişeleri" ve "maddi endişeler" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamış olup diğer tüm alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4-12). Paşalak (2016) "gebeliğin kabulü", "annelik rolünün kabulü" ve "kendi ve bebeğin sağlığı ile ilgili düşünceler" alt boyutlarında gebelerin stres düzeyi arttıkça prenatal uyumlarının bozulmuş olduğunu belirtmiştir. Bu çalışma sonucu Paşalak (2016)'ın çalışma sonucu ile uyumludur. Bu verilerden, gebelerin gebelikleriyle ilgili yaşadıkları sorunlar nedeniyle stresli oldukları ve bu stres nedeniyle de gebeliğe uyumlarının azaldığı sonucu çıkarılabilir.

Duygusal olarak dengeli olan bireylerin yaşam olayları karşısında daha dengeli olup stresi iyi yönettikleri bilinmektedir (Glass ve ark. 2013). Duygusal dengesiz (nörotik) kişilik özelliğine sahip olan bireylerin huzursuz, içine kapanık, depresyona yatkın, kaygılı, gergin, güvensiz, düşük özgüvene sahip, endişeli ve sinirli bireyler olduğu belirtilmektedir (Jorm ve ark. 2000; Røsand ve ark. 2011; Murray ve O'Neill 2019). Dursun (2018) çalışmasında nörotik kişilik özelliğine sahip gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığını belirtmiştir. Yüksek doğum korkusu ise gebelerin prenatal

distres düzeylerinde arttırıcı etkiye neden olabilir. Bu çalışmada PDÖ ele alındığında; CKÖ dışa/içe dönüklük alt boyutu ile anlamlı bir ilişki bulunmazken, duygusal denge/nörotizm alt boyutu ve tutarlı/tutarsız olma ile aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Duygusal dengesiz (nörotik) kişilik özelliğine sahip ve tutarsız olma eğilimindeki gebelerin prenatal distres düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4-13).

Duygusal olarak dengeli kişilik özelliğine sahip bireylerin kendileri ve çevreleri ile daha uyumlu, rahat, sabırlı ve olumsuzluklar karşısında başetme becerileri güçlü olan kişiler olarak tanımlanmaktadır (Ergin 2016; Şener 2017; Dursun 2018). Nörotik (duygusal dengesiz) kişilik özelliğine sahip olan bireyler huzursuz, kaygılı ve güvensiz kişiler olarak belirtilmektedir (Jorm ve ark. 2000; Murray ve O'Neill 2019). Çalışma bulgularından PKDÖ toplam puanı ve tüm alt boyutları ele alındığında; CKÖ duygusal denge/nörotizm alt boyutu ve tutarlı/tutarsız olma ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4-13). Gebe kadınların nörotizm düzeyi arttıkça gebelik sürecine uyumlarının azaldığı saptandı. Gebeliğe uyumun azalması kadınların ölçek sorularına tutarsız cevaplar vermelerine sebep olabileceği düşünülmüştür. Buradan gebe kadınların kişilik özelliklerinin gebelik sürecine uyumu doğrudan etkilediği, gebeliğe uyumun sadece çevreyle olan ilişkiyle açıklanamayacağı, kişilik özelliklerinin de önemli bir etken olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Doğum korkusu üzerinde önceki doğum deneyimlerinin yanı sıra kişilik özelliklerinin de önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Dışa dönük kişilik özelliğine sahip bireyler kendinden emin ve işbirliğine açık kişilerdir. Öte yandan içe dönük kişilik özelliği gösteren kişilerin içine kapanık, insanlara karşı mesafeli olan ve endişeye daha eğilimli oldukları belirtilmektedir (Jorm ve ark. 2000). PKDÖ doğum korkusu alt boyutu ile CKÖ dışa/içe dönüklük alt boyutu arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4-13). Gebelerin dışa dönük olma kişilik özelliğinin artması doğum korkusunu azaltıcı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bununla ilgili olarak Dursun (2018)'un çalışması da bu çalışma bulgularını destekler niteliktedir. Dışa dönük kişilik özelliğine sahip kadınların çevreleriyle daha fazla iletişim kurmaları ve gebelikle ilgili sorunlarını paylaşmaları, doğum korkularını azaltıcı bir etki yarattığı söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebe kadınların gebelik dönemi boyunca kaygı ve strese neden olabilecek birçok etkenle karşılaşması kaçınılmaz bir durumdur. Yapılan çalışmalar gebelerde stresin kadın sağlığı, bebek ve çocuk sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkisi olduğuna işaret etmektedir. Özellikle kadınların kişilik özellikleri, endişe durumlarını doğrudan etkilerken bu durum gebelerin kendileriyle ve çevresiyle olan uyumunu da etkilemektedir. Gebe kadınların kişilik özelliklerinin stres ve gebelik uyumu üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada;

- ✓ Gebe kadınların yaş ortalamalarının 28,65+5,22 olduğu,
- ✓ Gebe kadınların eğitim durumları incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%30) ortaokul mezunu olup %10'unun hiç okula gitmediği, ortalama eğitim yılının ise 8,93+4,31 (min=0, max=20) yıl olduğu,
- ✓ Kadınların büyük bir kısmının evlilik süresinin 6 yıldan az (%65,6) ve çekirdek aile yapısına sahip (%77,2) olduğu,
- ✓ Gebe kadınların %21,2'sinin akraba evliliğine sahip olduğu,
- ✓ Gebe kadınların %17,6'sının çalıştığı ve yarısının (%50,8) gelirinin giderine eşit olduğu,
- ✓ Çalışmayan gebe kadınların %72,8'i ev işlerinin yorucu olduğunu, %52,9'unun ise ev işlerinin stresli olduğunu belirttiği,
- ✓ Kadınların toplam gebelik sayısının ortalama 2,36+1,47, doğum sayılarının ortalama 1,07+1,17 olduğu, %24,8'inin daha önce düşük, kürtaj ya da ölü doğum deneyimlediği, %72,4'ünün 1 ve altı yaşayan çocuğa sahip olduğu,
- ✓ Gebe kadınların büyük bir kısmının gebeliğinin planlı olduğu (%71,2), gebelik kontrollerine düzenli bir şekilde gittiği (%89,2), gebelik ya da doğuma ilişkin herhangi bir eğitim almadığı (%79,2), gebelik döneminde destek aldıkları (%74,0) ve %76,4'ünün bebeğinin beklenen cinsiyette olduğu,
- ✓ Gebe kadınların CKÖ alt boyut puanlarına incelendiğinde; "dışa/içe dönük olma" puan ortalamasının 22,10±5,52, "duygusal denge/nörotizm" puan ortalamasının 18,10±6,53, "tutarlı/tutarsız olma" puan ortalamasının 9,39±4,97 puan olduğu,

- ✓ Gebe kadınların PDÖ toplam puan ortalamasının 11,21±5,10, "gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler-bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler" alt boyut puanının 8,07±3,37, "sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler" alt boyut puanının 0,81±1,01, "bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler" alt boyut puanının 1,38±1,48, "maddi endişeler" alt boyut puanının 0,93±1,13 puan olduğu,
- ✓ Gebe kadınların PKDÖ toplam puan ortalamasının 139,34±25,99 olup "kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri" alt boyutunun en yüksek puan ortalamasına (23,42±6,52) sahip olduğu,
- ✓ CKÖ "dışa/içe dönük olma" alt boyutu ile aile tipi (p=0,004) arasında anlamlı fark olduğu,
- ✓ CKÖ "duygusal denge/nörotizm" alt boyutu ile eğitim yılı (p=0,014), doğum sayısı (p=0,021), düşük-kürtaj-ölü doğum varlığı (p=0,029), yaşayan çocuk sayısı (p=0,02) ve planlı/istenilen bir gebeliğe sahip olma durumu (p=0,005) arasında anlamlı fark olduğu,
- ✓ PDÖ toplam puanının akraba evliliğine sahip (12,85±5,10), ev işlerini stresli olarak tanımlayan (12,35±5,28), daha önce düşük-kürtaj ya da ölü doğum deneyimleyen (12,93±5,03), önceki doğumunda bebeğinde sağlık sorunu olan (13,31±4,87) ve gebeliği boyunca destek almadığını ifade eden gebe kadınlarda (13,45±5,67) anlamlı derecede daha yüksek olduğu,
- ✓ PKDÖ toplam puanının evlilik yılı 6 yıl üzeri olanlarda (144,69±26,90), 8 yıl ve altında eğitim alanlarda (142,40±25,99), akraba evliliği olanlarda (145,58±26,05), sigara içenlerde (150,49±25,80), ev işlerini yorucu (141,35±26,10) ya da stresli (145,33±27,09) olarak tanımlayanlarda, düşük-kürtaj ya da ölü doğum deneyimleyen kadınlarda (145,30±26,26), gebeliği planlı/istenilen olmayanlarda (150,10±29,36), önceki bebeğinde sağlık problemi yaşayanlarda (153,69±30,15), bebeğinin beklediği cinsiyette olmayanlarda (145,66±27,45) ve gebeliğinde destek almayanlarda (156,48±25,87) anlamlı derecede daha yüksek olduğu,
- ✓ PDÖ ile PKDÖ toplam puanı arasında $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde orta derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu,

- ✓ PDÖ ile PKDÖ tüm alt boyutları incelendiğinde "kendi annesi ile ilişkisinin durumu" ile "bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam endişeleri" ve "maddi endişeler" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamış olup diğer tüm alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğu,
- ✓ PKDÖ toplam puanı ile CKÖ "dışa/içe dönük olma" alt boyutu ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, "duygusal denge/nörotizm" alt boyutu ve "tutarlı/tutarsız olma" ile $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu,
- ✓ PDÖ toplam puanı ile CKÖ "dışa/içe dönük olma" alt boyutu ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, "duygusal denge/nörotizm" alt boyutu ve "tutarlı/tutarsız olma" ile $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu,
- ✓ CKÖ "dışa/içe dönük olma" alt boyutu ile PDÖ "gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler-bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler" alt boyutu arasında $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde çok zayıf derecede, negatif yönde bir ilişki olduğu,
- ✓ CKÖ "duygusal denge/nörotizm" alt boyutu ile PDÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; PDÖ "gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler-bebek ve doğum eylemi endişeleri" alt boyutu arasında $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde zayıf derecede, pozitif yönde, "bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam endişeleri" alt boyutu arasında $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde çok zayıf derecede, pozitif yönde ve "maddi endişeler" alt boyutu arasında $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde çok zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu,
- ✓ CKÖ "dışa/içe dönük olma" alt boyutu ile PKDÖ "doğum korkusu" alt boyutu arasında $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde çok zayıf derecede, negatif yönde bir ilişki olduğu,
- ✓ CKÖ "duygusal denge/nörotizm" alt boyutu ile PKDÖ "kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri", "doğum korkusu" ve "eşi ile ilişkisinin durumu" alt boyutları arasında $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde zayıf derecede, pozitif yönde, "gebeliğin kabulü" ve "annelik rolünün kabulü" alt boyutları arasında $p<0.001$ anlamlılık düzeyinde çok zayıf

derecede, pozitif yönde, “kendi annesi ile ilişkisinin durumu” ve “doğuma hazır oluş” alt boyutları arasında $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde çok zayıf derecede, pozitif yönde bir ilişki olduğu,

Bu elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Gebe kadınların ilk değerlendirilme aşamalarında kişilik özelliklerinin, yaşadıkları stres düzeylerinin, gebeliğe uyumlarının değerlendirilmesi ve her gebeye kişilik özellikleri doğrultusunda danışmanlık, eğitim ve desteğin sağlanması, doğum öncesi eğitim programlarının hazırlanarak yaygınlaştırılması,
- İçe dönük kişilik özelliğine sahip gebe kadınlara daha fazla zaman tanınarak gebeliğe yönelik duygu ve düşüncelerini rahat ifade etmeleri konusunda desteklenmesi, nörotik kişilik özelliğine sahip gebe kadınların aşırı tepkisellikleri ve duygusal tutarsızlıkları ile savunma mekanizmalarının göz önünde bulundurularak sağlık profesyonellerinin danışmanlık ve girişimlerini buna göre planlaması,
- Sağlık profesyonellerinin özellikle nörotik kişilik yapısına sahip gebe kadınlara prenatal distres ve gebeliğe uyum konusunda özenle yaklaşması,
- Akraba evliliği yapmış, daha önce düşük, kürtaj ya da ölü doğum deneyimlemiş, önceki doğumunda bebeğinde sağlık sorunu yaşamış, gebeliği süresince sosyal destek alamayan gebe kadınların prenatal distres yönünden daha dikkatli ele alınması ve gebeliğe uyum sağlamaları açısından sıkı takip edilmesi, destek grupların oluşturulması,
- Aile sağlık merkezi, toplum sağlığı merkezi ve kadın doğum ünitelerinde çalışan hemşire/ebelerin kişilik özelliklerinin gebelik döneminde yaşanan stres ve gebeliğe uyumu üzerindeki etkisine farkındalık oluşturmak açısından çalışma sonuçları hakkında bilgilendirilmesi,
- Kişilik özelliklerinin prenatal stres ve gebelik uyumuna etkisini incelemek amacıyla kentsel ve kırsal bölgelerde yaşayan gebeler üzerinde daha geniş örneklem grubuyla çalışmaların planlanması önerilir.

6. KAYNAKÇA

Akın, Ö. (2018). Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ordu.

Alderdice, F. ve Lynn, F. (2009). Stress in pregnancy: Identifying and supporting women. *British Journal of Midwifery, 17* (9), 552-559.

Alderdice, F. ve Lynn, F. (2011). Factor structure of the Prenatal Distress Questionnaire. *Midwifery, 27* (4), 553-559.

Alderdice, F., Lynn, F. ve Lobel, M. (2012). A review and psychometric evaluation of pregnancy-specific stress measures. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 33* (2), 62-77.

Altınçelep, F. (2011). Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin belirlenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Amanak, K. (2015). Roy adaptasyon modeline göre verilen eğitimin gestasyonel hipertansiyon, gebelik uyumu ve gebelik sonuçlarına etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, İzmir.

Atak, H. (2013). On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne uyarlanması. *Nöropsikiyatri Arşivi, 50*, 312-319.

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

Bal, M. D. (2011). Kadınların kişilik özelliklerinin menopozal yakınma ve yaşam kalitesine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, İstanbul.

Bal, M. D. ve Şahin, N. H. (2011). Cervantes Kişilik Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 8* (1), 39-45.

Beji, N. K. (Ed.). (2015). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.* İstanbul: 50. Yıl Yayınları.

Beydağ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6* (6), 479-484.

Beydağ, K. D. ve Mete, S. (2008). Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11* (1), 16-24.

Blumel, J., Castelo-Branco, C., Cancelo, M., Córdova, A., Binfa, L. ve Bonilla, H. (2004). Relationship between psychological complaints and vasomotor symptoms during climacteric. *Maturitas, 49* (3), 205-210.

Bosworth, H., Bastian, L., Rimer, B. ve Siegler, I. (2003). Coping styles and personality domains related to menopausal stress. *Women's Health Issues, 13* (1), 32-38.

Bouchard, T. ve Loehlin, J. (2001). Genes, evolution and personality. *Behavior Genetics, 31* (3), 243-273.

Boyce, P., Parker, G., Barnett, B., Cooney, M. ve Smith, F. (1991). Personality as a vulnerability factor to depression. *The British Journnal Of Psychiatry, 159* (1), 106-114.

Bulut, A. (2016). Hiperemezis gravidarum tanısı alan gebelerin gebeliğe uyum ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Büber, Z. (2017). Primipar gebelerde prenatal bağlanma stilleri, prenatal distres düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Carolan-Olah, M. ve Barry, M. (2014). Antenatal stress: an irish case study. *Midwifery, 30* (3), 310-316.

Castelo-Branco, C., Palacios, S., Ferrer-Barriendos, J., Parrilla, J. J., Manubens, M., Alberich, X. ve ark. (2008). Understanding how personality factors may influence quality of life: development and validation of The Cervantes Personality Scale. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society, 15* (5), 914-918.

Chang, M., Chen, C. ve Huang, K. (2008). Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. *Journal of Clinical Nursing, 17* (19), 2580-2587.

Chen, C. (2015). Revision and validation of a scale to assess pregnancy. *Journal Of Nursing Research, 23* (1), 25-32.

Chou, F., Avant, K., Kuo, S. ve Fetzer, S. (2008). Relationship between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pregnancy planning and psychosocial adaptation in a sample of mothers: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 45* (8), 1185-1191.

Ciarrochi, J., Chan, A. ve Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences, 28* (3), 539-561.

Coşkun, A. M., Arslan, S. ve Okcu, G. (2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikleraçısından incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17* (1), 1-8.

Çağlar, M. (2017). Gestasyonel diyabetli kadınlarda prenatal distres ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Çakaloz, D. (2016). Hiperemezis gravidarumun gebelik uyumu üzerine etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Çakır, L. ve Can, H. (2012). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *The Journal Of Turkish Family Physician, 3* (2), 35-42.

Çalık, Y. ve Aktaş, Ş. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar, 3* (1), 142-162.

Çapık, A., Ejder Apay, S. ve Sakar, T. (2015). Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18* (3), 196-203.

Çetin, F., Demirci, N., Çalık, K., ve Akıncı, A. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 48* (8), 135-141.

Çiltaş, N. Y. (2015). Gebelikte distresin tanımlanması. Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan.

Çiltaş, N. ve Tuncer, S. (2019). Gebelikte distresin tanımlanması: Erzincan örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7* (1), 15-24.

Çıtak, T. (2020). Kadınların kişilik özelliklerinin premenstrual sendroma etkisi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ordu.

Çorumlu, E. ve Ulupınar, E. (2016). Prenatal stres maruziyetinin nörobiyolojik etkileri. *Osmangazi Tıp Dergisi, 38* (1), 89-98.

Dağlar, G. ve Nur, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi, 36*, 429-441.

Dağlar, G., Naim, N., Bilgiç, D. ve Kadıoğlu, M. (2015). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2* (1), 27-40.

Davis, E. ve Sandman, C. (2010). The timing of prenatal exposure to maternal cortisol and psychosocial stress is associated with human infant cognitive development. *Child Development, 81* (1), 131-148.

Davis, E., Glynn, L., Schetter, C., Hobel, C., Chicz-Demet, A. ve Sandman, C. (2007). Prenatal exposure to maternal depression and cortisol influences infant. *Journel of the American Academi of Child and Adolescant Psychiatry, 46* (6), 737-746.

Dayıoğlu, H., Yılmaz, A. ve Bulut, E. (2019). Kütahya İli'nde akraba evliliği sıklığı ve sonuçları. *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* (43), 53-73.

Deave, T., Johnson, D. ve Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth, 8* (30), 1-11.

Demirbaş, H. ve Kadıoğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Elektronik Dergisi, 4* (4), 200-206.

Demiryay, A. (2006). Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Afyon.

Diego, M., Jones, N., Field, T., Hernandez Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C. ve ark. (2006). Maternal psychological distress, prenatal cortisol and fetal weight. *Psychosomatic Medicine, 68*, 747-753.

Doğan, N. G. (2018). Riskli gebeliklerde kadının gebelik ve anneliğe uyumunun değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Samsun.

Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Dilgony, T., Shams, J. ve Zaeri, F. (2017). The structural model of spirituality and psychological well-being for pregnancy-specific stress. *Journal of Religion and Health, 56* (6), 2267-2275.

Dollberg, D., Rozenfeld, T. ve Kupfermincz, M. (2016). early parental adaptation, prenatal distress and high-risk pregnancy. *Journal of Pediatric Psychology, 41* (8), 915-929.

Doyurgan, K. (2009). Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Samsun.

Dönmez, A., Er, M. ve Karaçam, Z. (2018). Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Life Sciences, 13* (1), 1-10.

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

Duggan, C., Sham, P., Lee, A., Minne, C. ve Murray, R. (1995). Neuroticism: a vulnerability marker for depression evidence from a family study. *Journal Of Affective Disorders, 35* (3), 139-143.

Dursun, E. (2018). Gebelerin kişilik özellikleri ve kaygı düzeyleri ile doğum korkuları arasındaki ilişki. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir.

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

Eick, S., Barrett, E., Van‘t Erve, T., Nguyen, R., Bush, N., Milne, G. ve ark. (2018). Association between prenatal psychological stress and oxidative stress during pregnancy. *Paediatric and Perinatal Epidemiology, 32* (4), 318-326.

Elkin, N. (2015). Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ve bunları etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi, 8* (1), 22-31.

Elsenbruch, S., Benson, S., Rücke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. ve ark. (2007). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction, 22* (3), 869-877.

Erdemoğlu, Ç., Altıparmak, S., ve Özşahin, Z. (2019). The effect of personality traits of pregnants and their ways of coping with stress on the fear of childbirth. *The Journal of Turkish Family Physician, 10*(3).

Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, M. N. (Ed.). (2015). *Hemşirelikte Araştırma.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Ergin, İ. O. (2016). Menopozal yakınmalar ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Malatya.

Ertuğrul, M. (2013). Tilburg Gebelik Distress Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Facchinetti, F., Ottolini, F., Fazzio, M., Rigatelli, M. ve Volpe, A. (2007). Psychosocial Factors Associated with Preterm Uterine Contractions. *Psychotherapy Psychosomatics, 76* (6), 391-394.

Fatima, M., Srivastav, S. ve Mondal, A. (2017). Prenatal stress and depression associated neuronal development in neonates. *International Journal of Developmental Neuroscience, 60*, 1-7.

Fışkın, G., Mecdi Kaydırak, M. ve Yeşiltepe Oskay, Ü. (2017). Psychosocial adaptation and depressive manifestations in high-risk pregnant women: implications for clinical practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 14* (1), 55-64.

Fontenot, H. (2007). Transition and adaptation to adoptive motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 36* (2), 175-182.

Furber, C., Garrod, D., Maloney, E., Lovell, K. ve McGowan, L. (2009). Qualitative study of mild to moderate psychological distress during pregnancy. *International Journal of Nursing Studies, 46* (5), 669-677.

Glass, R., Prichard, J., Lafortune, A. ve Schwab, N. (2013). The influence of personalıty and facebook use on student academıc performance. *Issues in Information Systems, 14* (2), 119-126.

Glazier, R., Elgar, F., Goel, V. ve Holzapfel, S. (2004). Stress, social support and emotional distress in a community sample of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 25* (3-4), 247-255.

Glover, V. ve O'Connor, T. (2002). Effects of antenatal stress and anxiety. *British Journal of Psychiatry, 180* (5), 389-391.

Goletzke, J., Kocalevent, R., Hansen, G., Rose, M., Becher, H., Hecher, K. ve ark. (2017). Prenatal stress perception and coping strategies: insights from a longitudinal prospective pregnancy cohort. *Journal of Psychosomatic Research, 102,* 8-14.

Gönenç, İ., Aker, M., Güven, H. ve Moraloğlu Tekin, Ö. (2019). The effect of the personality traits of pregnant women on the fear of childbirth. *Perspectives in Psychiatric Care, 56* (2), 347-354.

Grizenko, N., Shayan, Y., Polotskaia, A., Ter-Stepanian, M. ve Joober, R. (2008). Relation of maternal stress during pregnancy to symptom severity and response to treatment in children with ADHD. *Journal Of Psychiatry & Neuroscience: JPN, 33* (1), 10.

Güler, A. (2013). Gebelik dönemindeki stresörlerin değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Gümüş, B., Çevik, N., Hyusni, H., Biçen, Ş., Keskin, G. ve Malak, T. (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikleri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation, 5* (1), 7-14.

Hadımlı, A. (2011). Hemşirelik bakımının erken doğum tehdidi tanısı alan gebelerin gebeliklerine uyumuna etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Hettema, J., Prescott, C. ve Kendler, K. (2004). Genetic and environmental sources of covariationbetween generalized anxiety disorder and neuroticism. *American Journal of Psychiatry, 161* (9), 1581-1587.

Hirsfeld-Becker, D., Biederman, J., Saraone, S., Robin, J., Friedman, D., Rosenthal, J. ve ark. (2004). Pregnancy complications associated with childhood anxiety disorders. *Depression and Anxiety, 19* (3), 152-162.

Hobel, C., Goldstein, A. ve Barrett, E. (2008). Psychosocial stress and pregnancy out come. *Clinical Obstetrics and Gynecology, 51,* 333-348.

Holub, C., Kershaw, T., Ethier, K., Lewis, J., Milan, S. ve Ickovics, J. (2006). Prenatal and parenting stress on adolescent maternal adjustment: identifying a high-risk subgroup. *Maternal and Child Health Journal, 11* (2), 153-159.

Huizink, A., Robles de Medina, P., Mulder, E., Visser, G. ve Buitelaar, J. (2003). Stress during pregnancy is associated with developmental outcome in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44* (6), 810-818.

Hunt, C., Slade, T. ve Andrews, G. (2004). Generalized anxiety disorder and major depressive disorder comorbidity in the national survey of mental health and well-being. *Depression And Anxiety, 20* (1), 23-31.

Irshad, E. ve Naz, S. (2011). Job satisfaction, organizational commitment and personality traits: a relationship study. *The Journal of Humanities and Social Sciences, 19* (2), 37-60.

Jorm, A., Christensen, H., Henderson, A., Jacomb, P., Korten, A. ve Rodgers, B. (2000). Predicting anxiety and depression from personality: is there a synergistic effect of neuroticism and extraversion? *Journal of Abnormal Psychology, 109* (1), 145-149.

Kanığ, M. ve Eroğlu, K. (2019). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16* (2), 125-133.

Kaplan, S., Bahar, A. ve Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10* (1), 113-121.

Karaçam, Z. ve Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a turkish population. *Midwifery, 25* (4), 344-356.

Karakuş, T. D. (2019). İnfertil kadınlarda kişilik özelliklerinin infertilite stresi ile baş etmeye etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Karancı, N., Dirik, G. ve Yorulmaz, O. (2007). Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu'nun (EKA-GGK) Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 18* (3), 1-8.

Kiehl, E. ve White, M. (2003). Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and The United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 17* (2), 96-103.

Kılıçarslan, S. (2008). Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Edirne.

Kim, Y. ve Chung, C. (2018). Development of the korean pregnancy stress scale. *Japan Journal of Nursing Science, 15* (2), 113-124.

Kingston, D., Heaman, M., Fell, D., Dzakpasu, S. ve Chalmers, B. (2010). Factors associated with perceived stress and stressful life events in pregnant women: findings from the canadian maternity experiences survey. *Maternal and Child Health Journal, 16* (1), 158-168.

Kinney, D., Munir, K., Crowley, D. ve Miller, A. (2008). Prenatal stress and risk for autism. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 32* (8), 1519-1532.

Koçak, V. (2014). Prenatal tarama testi için başvuran gebelerde kaygı düzeyi ve ilişkili faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Koyun, A. ve Demir, Ş. (2013). Fetüsün cinsiyetinin annelik rolüne ve gebeliğe ilişkin düşüncelere etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2* (4), 460-469.

Koyuncu, S. B. (2013). Son Trimester Nullipar Gebelerde Bazı Sosyo-Demografik Ve Obstetrik Özelliklerin Psikososyal Sağlık Düzeyine Etkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Köroğlu, Ö. (2014). Meslek seçimi ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi: turizm rehberliği öğrencileri üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19* (2), 137-157.

Körükcü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R. ve Kabukcu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences, 7* (4), 159-165.

Latendresse, G. (2009). The interaction between chronic stress and pregnancy: preterm birth from a biobehavioral perspective. *Journal Of Midwifery & Women's Health, 54* (1), 8-17.

Latendresse, G., Zhu, P., Tao, F., Hao, J., Sun, Y. ve Jiang, X. (2010). Prenatal life events stress: implications for preterm birth and infant birthweight. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 203* (1).

Lazinski, M., Shea, A. ve Steiner, M. (2008). Effects of maternal prenatal stress on offspring development: a commentary. *Archives of Women's Mental Health, 11* (5-6), 363-375.

Lederman, R. ve Weis, K. (2009). Psychosocial adaptation to pregnancy: seven dimensions of maternal role development. *Springer Science & Business Media*.

Lee, L., Tsang, A., Wong, K. ve Lee, J. (2011). Using the roy adaptation model to develop an antenatal assessment instrument. *Nursing Science Quarterly, 24* (4), 363-369.

Lilienfeld, S. (2005). Longitudinal studies of personality disorders: fourlessons from personality psychology. *Journal of Personality Disorders, 19* (5), 547-556.

Lobel, M., DeVincent, C., Kaminer, A. ve Meyer, B. (2000). The impact of prenatal maternal stres and optimistic disposition on birth outcomes in medically high-risk women. *Health Psychology, 19* (6), 544-553.

Lobel, M., Cannella, D., Graham, J., DeVincent, C., Schneider, J. ve Meyer, B. (2008a). Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychology, 27* (5), 604-615.

Lobel, M., Hamilton, J. ve Cannella, D. (2008b). Psychosocial perspectives on pregnancy: prenatal maternal stress and coping. *Social and Personality Psychology Compas, 2* (4), 1600-1623.

Lynn, F., Alderdice, F., Crealey, G. ve McElnay, J. (2011). Associations between maternal characteristics and pregnancy-related stress among low-risk mothers: an observational cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies, 48* (5), 620-627.

Madazlı, R. (2005). Gebelik ve stres. *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 61-62.

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

Metin, A. (2014). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Mount, M., Barrick, M., Scullen, S. ve Rounds, J. (2005). Higher-Order Dimensions Of The Big Five Personality Traits And The Big Six Vocational İnterest Types. *Personnel Psychology, 58* (2), 447-478.

Moutquin, J. (2003). Socio-economic and psychosocial factors in the management and prevention of preterm labour. *BJOG: An International journal of obstetrics and gynaecology, 110* (20), 56-60.

Mulder, E., Robles de Medina, P., Huizink, A., Van den Bergh, B., Buitelaar, J. ve Visser, G. (2002). Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early Human Development, 70* (1-2), 3-14.

Murray, L. ve O'Neill, L. (2019). Neuroticism and extraversion mediate the relationship between having a sibling with developmental disabilities and anxiety and depression symptoms. *Journal of Affective Disorders, 243*, 232-240.

Mutlugüneş, E. ve Mete, S. (2013). Gebelikte bulantı kusma, annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2* (1), 8-14.

Nakamura, Y., Yoshizawa, T. ve Atogami, F. (2011). Assessments Of Maternal Psychosocial Adaptation For Pre-Labor Hospitalized Pregnant Women In Japan. *Nursing Reports, 1* (1), 9.

Namık, T. (2019). Son trimester gebelerde sosyal destek algısının prenatal distres üzerine etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Manisa.

Nast, I., Bolten, M., Meinlschmidt, G. ve Hellhammer, D. (2013). How to measure prenatal stress? a systematic review of psychometric instruments to assess psychosocial stress during pregnancy. *Pediatric and Perinatal Epidemiology, 27* (4), 313-322.

Nelson, A. (2003). Transition to Motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 32* (4), 465-477.

Okanlı, A., Tortumluoğlu, G. ve Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinde algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasında ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4*, 98-105.

Ospina, A. R., Muñoz de Rodríguez, L. ve Ruiz de Cárdenas, C. (2012). Coping and adaptation process during puerperium. *Colombia Médica, 43* (2), 167-174.

Öçal, E. (2011). Adölesan gebelerin gebelik, doğum ve anneliğe uyumları ve etki eden faktörler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Ölçer, Z. ve Oskay, Ü. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12* (2), 85-92.

Ölçer, Z., Bakır, N. ve Aslan, E. (2017). Üniversite öğrencilerinde kişilik özelliklerinin premenstrual şikayetlere etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7* (1), 30-37.

Öngün, E. (2016). Üniversite öğrencilerinin kişilik özelliklerinin romantik ilişkileri üzerine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özdemir, S. Ö. (2018). Hemşirelerin kişilik özellikleri, benlik kavramı ve mesleğe ilişkin algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özgen, H. N. (2019). Gestasyonel hipertansiyonlu kadınların prenatal distres düzeylerinin belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Özkan, S. A. ve Küçükkelepçe, D. (2019). Do university students' personality traits affect their attitudes towards gender roles? *Perspectives In Psychiatric Care, 55* (4), 562-569.

Özorhan, E., Ejder Apay, S. ve Şahin Altun, Ö. (2014). Gebelikte ruh sağlığı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 2* (3), 33-42.

Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç. ve Karakayalı, Ç. (2018). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician, 9* (2), 34-46.

Öztürk, S. ve Erci, B. (2016). Pospartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5* (2), 25-31.

Özyurt, Ç. ve Güzel, Y. (2018). Anne adayının psikobiyolojik mizacı ile yaşadığı distres düzeyleri. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi, 1*.

Paşalak, Ş. İ. (2016). Yüksek riskli gebelik nedeniyle hastanede yatak istirahatinde olan gebelerin gebeliğe uyum düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

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

Pınar, Ş. E., Duran Aksoy, O., Dağlar, G., Yurtsal, Z. ve Cesur, B. (2018). Effect of stress management training on depression, stress and coping strategies in pregnant women: a randomised controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 39* (3), 203-210.

Potur, D. C., Mamuk, R., Şahin, N. H., Demirci, N. ve Hamlacı, Y. (2017). Association between fear of childbirth and maternal acceptance of pregnancy. *International Nursing Review, 64* (4), 576-583.

Raymond, J. (2009). 'Creating a safety net': women's experiences of antenatal depression and their identification of helpful community support and services during pregnancy. *Midwifery, 25* (1), 39-49.

Revelle, W. (2007). Experimental approaches to the study of personality. *Handbook Of Research Methods In Personality Psychology*, 37-61.

Rondó, P., Ferreira, R., Nogueira, F., Ribeiro, M., Lobert, H. ve Artes, R. (2003). Maternal psychological stress and distress as predictors of low birth weight, Prematurity And İntrauterine Growth Retardation. *European Journal of Clinical Nutrition, 57* (2), 266-272.

Røsand, G., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Røysamb, E. ve Tambs, K. (2011). Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *BMC Public Health, 11* (1), 161.

Ruiz, R. ve Avant, K. (2005). Effects of maternal prenatal stress on infant outcomes: a synthesis of the literature. *Advances in Nursing Science, 28* (4), 345-355.

Ryding, E., Wirfelt, E., Wängborg, I., Sjögren, B., Ryding, E., Wirfelt, E. ve ark. (2007). Personality and fear of childbirth. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 86* (7), 814-820.

Sausenthaler, S., Rzehak, P., Chen, C., Arck, P., Bockelbrink, A., Schäfer, T. ve ark. (2009). 9 stress-related maternal factors during pregnancy in relation to childhood eczema: results from the LISA Study. *Journal of Investigational Allergology & Clinical Immunology, 19* (6), 481.

Schuurmans, C. ve Kurrasch, D. (2013). Neurodevelopmental consequences of maternal distress: what do we really know? *Clinical Genetics, 83* (2), 108-117.

Serçekuş, P. (2010). Doğuma hazırlık sınıfın ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, İzmir.

Serçekuş, P. ve Mete, S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing, 66* (5), 999-1010.

Sezer, Ö. (2005). Kadınların uyum düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 23* (3), 87-98.

Shishehgar, S., Dolatian, M., Majd, H. ve Bakhtiary, M. (2014). Perceived pregnancy stress and quality of life amongst iranian women. *Global Journal of HealthScience, 6* (4), 270-277.

Sieber, S., Germann, N., Barbir, A. ve Ehlert, U. (2006). Emotional well-being and predictors of birth-anxiety, self-efficacy and psychosocial adaptation inhealthy pregnant women. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 85* (10), 1200-1207.

Silveira, M., Whitcomb, B., Pekow, P., Braun, B., Markenson, G., Dole, N. ve ark. (2014). Perceived psychosocial stress and glucose intolerance among pregnant hispanic women. *Diabetes & Metabolism, 40* (6), 466-475.

Soysal, A. (2008). Çalışma yaşamında kişilik tipleri: bir literatür taraması. *Çimento İşveren Dergisi, 22* (1), 4-19.

Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S. ve Semiz, O. (2006). Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1* (2), 92-104.

Şahin, N., Dinç, H. ve Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 40*, 57-62.

Şener, N. (2017). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Malatya.

Talge, N., Neal, C. ve Glover, V. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neuro development: How and why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48* (3-4), 245-261.

Talley, L. (2013). Stress management in pregnancy. *International Journal of Childbirth Education, 28*, 43-45.

Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.* Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Tiran, D. ve Chummun, H. (2004). Complementary therapies to reduce physiological stress in pregnancy. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery, 10* (3), 162-167.

TNSA. (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.* Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.

Tokgöz, M. G. (2018). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Tragea, C., Chrousos, G. P., Alexopoulos, E. C. ve Darviri, C. (2014). A randomized controlled trial of the effectsof a stress management programme duringpregnancy. *Complementary Therapies in Medicine, 22*, 203-211.

Tunçel, N. T. ve Süt, H. K. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16* (1), 9-17.

Usta, M. ve Balıkçı, A. (2012). Prenatal stresin nörogelişimsel etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4* (1), 99-111.

Üst, Z., Pasinlioğlu, T. ve Özkan, H. (2013). Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16* (2), 110-115.

Van De Loo, K., Van Gelde, N., Roukema, J., Roeleveld, N., Merkus, P. ve Verhaak, C. (2016). Prenatal maternal psychological stress and childhood asthma and wheezing: a meta-analysis. *European Respiratory Journal, 47* (1), 133-146.

Visger, J. (2013). Predictors of psychosocial adaptation to pregnancy among urban african-american primiparas. *Wayne State University Dissertations*. Dissertation, ABD.

Weinstock, M. (2008). The long-term behavioural consequences of prenatal stress. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 32* (6), 1073-1086.

Weis, K., Lederman, R., Lilly, A. ve Schaffer, J. (2008). The relationship of military imposed marital separations on maternal acceptance of pregnancy. *Research in Nursing & Health, 31* (3), 196-207.

Wisborg, K., Barklin, A., Hedegaard, M. ve Henriksen, T. (2008). Psychological stress during pregnancy and still birth: prospective study. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 115* (7), 882-885.

Woods, S., Melville, J., Guo, Y., Fan, M. ve Gavin, A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 202* (1).

Wright, R., Visness, C., Calatroni, A., Grayson, M., Gold, D., Sandel, M. ve ark. (2010). Prenatal maternal stress and cord blood innate and adaptive cytokine responses in an inner-city cohort. *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine, 182* (1), 25-33.

Yali, M. ve Lobel, M. (1999). Coping and distress in pregnancy: an investigation of medically high risk women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 20* (1), 39-52.

Yanıkkerem, E. (2018). Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27* (1), 27-36.

Yekenkunrul, D. (2011). Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Yıldırım, H. (2015). Gebe kadınların ebeveynlik yeterliliklerinin prenatal uyumlarına etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Malatya.

Yurtsever, H. (2009). Kişilik özelliklerinin stres düzeyine etkisi ve stresle başa çıkma yolları: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Yüksel, F., Akın, S. ve Durna, Z. (2011). Prenatal Distres Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve faktör analizi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 8* (3), 43-51.

Zaman, F. K., Özkan, N. ve Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi , 10* (1), 20-25.

Zambrana, R., Scrimshaw, S., Collins, N. ve Dunkel-Schetter, C. (1997). Prenatal health behaviors and psychosocial risk factors in pregnant women of mexican origin: the role of acculturation. *American Journal of Public Health, 87* (6), 1022-1024.

EK-1

FORMLAR

T.C. İstanbul Üniversitesi

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi *Özge Şiir TEMUR* tarafından yürütülen *"Gebe kadınların kişilik özelliklerinin stres ve gebelik uyumuna etkisi"* başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı gebe kadınların kişilik özelliklerinin stres ve gebelik uyumuna etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırma anketleri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Cervantes Kişilik Ölçeği, Prenatal Distres Ölçeği ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinden oluşmaktadır. Araştırmada sizden tahminen 15-20 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 250 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ozgesiirtemur@gmail.com e-posta adresi ve 0544 226 45 85 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:
Adı-Soyadı:
İmzası:
İletişim Bilgileri:
e-posta: Telefon:
İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; ☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının:
Adı-Soyadı: Özge Şiir TEMUR
İmzası:

Şahidin:
Adı-Soyadı:
İmzası:

EK-2

TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı "*Gebe kadınların kişilik özelliklerinin stres ve gebelik uyumuna etkisi*"ni incelemektir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel olarak kullanılmayacaktır. Tüm soruların içtenlikle ve eksiksiz olarak cevaplanması çalışmanın bilimsel değeri açısından önemlidir.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Özge Şiir TEMUR

İ.Ü.Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

	Anket No:
1. Yaş:	**2.** Kilo:
3. Boy:	**4.** BKİ:
5. Kaç yıllık evlisiniz ? ……. yıl	**6.** Eğitim durumunuz? 1)Okur yazar değil 4)Ortaokul 2)Okuryazar 5)Lise veya eşdeğer 3)İlkokur 6)Yüksekokul / Fakülte
7. Kaç yıl eğitim gördünüz? ……. yıl	**8.** Aile tipiniz? 1)Çekirdek aile 2)Geniş aile
9. Eşinizle akrabalığınız var mı? 1)Evet 2)Hayır	**10.** Eğitim durumunuz? 1)Okur yazar değil 4)Ortaokul 2)Okuryazar 5)Lise veya Eşdeğer 3)İlkokur 6)Yüksekokul / Fakülte
11. Eşiniz kaç yıl eğitim gördü? ……. yıl	**12.** Eşinizin mesleği nedir? 1)Serbest Meslek 3)Memur 2)İşçi 4)Diğer (……..……)
13. Sigara Kullanıyor musunuz? 1)Evet (……...yıl) 2)Hayır	**14.** Çalışıyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır 3)Gebeliğimden dolayı ara verdim
15. Gebelik süresince de çalışıyorsanız: -İşiniz yorucu mu? 1) Evet 2) Hayır -İşiniz stres yaratıyor mu? 1) Evet 2) Hayır	**16.** Gebelik süresince çalışmıyorsanız ya da ev hanımı iseniz; -Ev işleri yorucu mu? 1) Evet 2) Hayır -Evdeki ortam sizde stres yaratıyor mu? 1) Evet 2)Hayır
17. Gebeliğiniz boyunca çalıştınız mı? 1)Evet 2)Hayır	**18.** Sosyal güvenceniz var mı? 1) Evet 2) Hayır
19. Gelir durumunuz: 1)Gelir giderden az 2)Gelir giderle eşit 3)Gelir giderden fazla	**20.** Gebelik sayınız :……. **21.** Doğum sayınız :…… **22.** Düşük sayınız :……. **23.** Kürtaj sayınız :……. **24.** Yaşayan çocuk sayınız :…….

	25. Ölü doğum sayısı :…… **26.**Gebeliğinizin kaçıncı haftasındasınız :……. **27.** Önceki gebeliğiniz ile şimdiki gebeliğiniz arasında geçen süre :…… yıl
28. Bu gebeliğiniz planlı/istenilen bir gebelik mi ? 1)Evet 2)Hayır	**29.** Gebelik kontrollerinize düzenli gidiyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır
30. Doğumunuzu nasıl yapmayı planlıyorsunuz? 1) Normal Doğum 2)Sezaryen Doğum 3) Bilmiyorum/Kararsızım	**31.** Gebelik ve doğum hakkında herhangi bir eğitim aldınız mı? 1) Evet (……...) 2) Hayır
32. Önceki gebeliğinizde bebeğinizde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı? (Genetik hastalık, gelişme geriliği vb) 1) Evet (……..…….) 2) Hayır	**33.** Önceki gebeliğinizde siz herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı? (Yüksek tansiyon, kanama vb) 1) Evet (…….) 2) Hayır
34. Gebeliğinizde size destek olan biri/birileri var mı? 1) Evet (……) 2) Hayır	**35.** Bebek ailenin beklediği cinsiyette mi? 1) Evet 2) Hayır

EK-3

CERVANTES KİŞİLİK ÖLÇEĞİ (CKÖ)

1. Konuşkan bir insan olduğumu düşünüyorum.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Kesinlikle öyleyim
2. Zaman zaman kendimi çok kötü hissediyorum.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
3. Bazen bana ait olmayan bir şeyi kaybederim veya bozarım.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
4. Çok arkadaşım var.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
5. Söylemediğim ya da yapamadığım şeyler sürekli olarak zihnimi meşgul eder.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
6. Bazen diğer insanlara imrenirim.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
7. Kimseyi tanımıyor olsam bile grup içinde/ partide iyi zaman geçirebilirim.	Asla	0	1	2	3	4	5	Daima
8. Duygu durumum değişiklik gösterir.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
9. Benim hatam olduğunu bile bile başka birisinin benim suçumu üstlenmesine izin veririm.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
10. Birisiyle dışarıya çıkmaya her zaman hazırım.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
11. Kendimi memnun hissetmek için diğer insanların onayına gereksinim duyarım.	Asla	0	1	2	3	4	5	Daima
12. Diğer insanlar ile bir şeyler yapmak yerine her zaman evde vakit geçirmeyi tercih ederim.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
13. Çok planlı davranmama karşın bazı şeyler kötü/ters gider.	Asla	0	1	2	3	4	5	Daima
14. Bazen dedikodu yaparım.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
15. Toplandığımız zaman birileriyle sohbet etmekten hoşlanırım.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
16. Bazen öyle gergin oluyorum ki işime devam edemiyorum.	Asla	0	1	2	3	4	5	Sürekli
17. Bazen diğer insanların ne konuştuklarına kulak misafiri olurum.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
18. Yeni tanıştırıldığım biriyle konuşmayı başlatmakta zorlanırım.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru
19. Kendimi bomboş hissediyorum.	Asla	0	1	2	3	4	5	Daima
20. Bazen işlerimi ertesi güne ertelerim.	Hiç doğru değil	0	1	2	3	4	5	Çok doğru

EK-4

PRENATAL DİSTRES ÖLÇEĞİ

Gebelikte bir takım durumlar bazı kadınlar için rahatsızlık verici veya tedirgin edici olabilir. Ancak, başka kadınlar aynı şeylerden rahatsız olmayabilir. Biz, sizin gebeliğiniz süresince şu ana kadar endişe duyduğunuz ya da rahatsız olduğunuz şeyleri öğrenmek istiyoruz.

Gebeliğinizin bu döneminde, kendinizi rahatsız, endişeli ya da üzgün hissettiğiniz durumları lütfen aşağıda yer alan "0-Hiç", "1-Biraz" ve "2- Çok Fazla" seçeneklerden birini işaretleyerek cevaplayınız.

	0= HİÇ	1= BİRAZ	2= ÇOK FAZLA
1. Gebeliğinizin bu döneminde yeni doğan bebeğin bakımı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
2. Gebeliğinizin bu döneminde yüksek tansiyon veya şeker hastalığı gibi devam eden sağlık sorunlarınızın gebeliğinize etkisi konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
3. Gebeliğinizin bu döneminde enerjinizin düşük olması ve kendinizi yorgun hissetmeniz konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
4. Gebeliğinizin bu döneminde doğum sırasında hissedeceğiniz ağrı/sancı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
5. Gebeliğinizin bu döneminde aldığınız sağlık bakım hizmetleri için yaptığınız harcamalar konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
6. Gebeliğinizin bu döneminde kilonuzda ve vücudunuzun görünümünde oluşan değişiklikler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
7. Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin beklenenden çok erken doğma olasılığı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
8. Gebeliğinizin bu döneminde gebelikte ortaya çıkan kusma, ayaklarda şişlik veya bel ağrısı gibi bedensel şikayetler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz? (Evet ise; hangi şikayetler? ……..)			
9. Gebeliğinizin bu döneminde aldığınız tıbbi bakımın kalitesi konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
10. Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumu nedeniyle diğer insanlarla olan ilişkilerinizde yaşayacağınız değişiklikler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz? (Evet ise; özellikle kiminle?……..)			

	0= HİÇ	1= BİRAZ	2= ÇOK FAZLA
11. Gebeliğinizin bu döneminde sağlıksız bir bebeğiniz olabileceği konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
12. Gebeliğinizin bu döneminde doğum sırasında neler olacağı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
13. Gebeliğinizin bu döneminde çalışma yaşamınız veya ailenizin bakımı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
14. Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin giysileri, beslenmesi ve sağlık bakımı için yapacağınız harcamalar konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
15. Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumundan sonra bir işte çalışmak durumunda olmanız konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
16. Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumundan sonra bebeğin günlük bakımı, diğer bakım konuları ve bebek bakımında destek alınan kişiler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
17. Gebeliğinizin bu döneminde kullandığınız sigara, alkol ya da ilaçlardan bebeğin etkilenmiş olup olmadığı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
18. Gebeliğiniz, doğum veya bebeğiniz ile ilgili sizi rahatsız eden, endişelendiren ya da üzen başka şeyler var mı? Cevabınız **Evet** ise; bunların neler olduğunu söyleyebilir misiniz: …….. ……			

EK-5

PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler gebeler tarafından oluşturulmuştur. Aşağıdaki her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeyi uygun gelen seçeneği işaretleyin.

Lederman'nın Hamilelikte Kendini Değerlendirme Ölçeği	Çok Fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
1. Gebe olmak için iyi bir zaman.				
2. Anne-babaları, çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor.				
3.Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.				
4. Eşimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşuyoruz.				
5. Eşim gebeliğim süresince beni eleştirdi.				
6. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum.				
7. Doğum konusunda çok şey bilmem gerektiğini düşünüyorum.				
8. Ağrı ile baş edebilirim.				
9. Gebeliğim nedeniyle meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanıyorum.				
10. Üzgün olduğumda eşim bana anlayış gösterir.				
11. Stresli olduğum zaman bu durumun üstesinden gelebilirim.				
12. Doğumumun sağlıklı bir şekilde ilerleyeceğini düşünüyorum.				
13. Doğuma hazırlanmak için yapabileceğim çok az şey var.				
14. Annem doğacak olan bebeğimle ilgileniyor.				
15. Birçok durumda sakinliğimi koruyabileceğime inanıyorum.				
16. Bebeğimin sağlıklı olmayacağı konusunda endişelerim var.				
17. Ne zaman ağrı yaşasam bunun en kötü şey olduğunu düşünürüm.				
18. Doğumun, sonu olduğunu bilmek benim kendimi kontrol etmeme yardım edecektir.				
19. Bebeğime bakmayı dört gözle bekliyorum.				
20. Annem gebe olmamdan mutlu.				
21. Annem yararlı önerilerde bulunur.				
22. Gebeliğimden zevk alıyorum.				
23. Eşim benimle gebeliğim hakkında konuşmayı seviyor.				
24. Doğum sırasında yaşayacaklarım konusunda iyi şeyler düşünüyorum.				
25. Doğum sırasında ağrılarım olduğunda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				

Lederman'nın Hamilelikte Kendini Değerlendirme Ölçeği	Çok Fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
26. Bir an önce doğum yapmayı istiyorum.				
27. Doktor ve hemşirelerin doğum sırasındaki sorunlarımla ilgilenmemesinden korkuyorum.				
28. Annemle problemlerim hakkında rahatlıkla konuşabiliyorum.				
29. İyi bir anne olup olamayacağım konusunda kuşkularım var.				
30. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum.				
31. Annem torununu sabırsızlıkla bekliyor.				
32. Hamile olmaktan memnunum.				
33. Etrafımda çocukların olması hoşuma gidiyor.				
34. Çocuk bakımı ile diğer sorumluluklarımı ve işlerimi dengelemem zor olacak.				
35. Eşim, ihtiyaç duyduğumda ev işlerinde yardım eder.				
36. Gebelik süresince cinsel hayatımızdaki değişiklik konusunda, eşimle konuşmakta zorlanırım.				
37. Annem yanımda olduğunda kendimi iyi hissediyorum.				
38. Doğumda iyi olmak için kendi kendimi hazırlıyorum.				
39. Doğum sırasında kontrolümü kaybedeceğimden eminim.				
40. Doğumum sırasında eşimin bana destek olacağına inanıyorum.				
41. Doğumda bana kötü şeyler olabileceğinden korkuyorum.				
42. Bebek bakımının o kadar da eğlenceli olmadığını düşünüyorum.				
43. Eşim, duygularım ve sorunlarımla onu sıktığımı düşünüyor.				
44. Annem ve ben ne zaman bir araya gelsek tartışırız.				
45. Bebeğe yeterli dikkati / özeni göstermek benim için zor olacak.				
46. Bebeğin, bana bir yük olacağını düşünüyorum.				
47. Doğumda olacaklara kendimi hazır hissediyorum.				
48. Doğumda kendi kendime yardımcı olabilmek için yapabileceğim bazı şeyler biliyorum.				
49. Doğum zamanı geldiğinde, ağrılı olsa bile tüm gücümle ıkınabilirim.				
50. Nasıl bir anne olmak istediğim konusunu düşünüyorum.				
51. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var.				
52. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum.				
53. Doğum sırasındaki rahatsızlıklara dayanabilirim.				
54. Bebek bakımı için ayırdığım zaman nedeniyle kendime çok az zaman kalacağından endişeliyim.				
55. Kendimle ilgili şüphelerim olduğunda annem beni rahatlatır.				
56. Doğum hakkında yeterli bilgim olduğunu düşünüyorum.				

Lederman'nın Hamilelikte Kendini Değerlendirme Ölçeği	Çok Fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
57. Doğum sırasında bazı şeylerin kötü gitmesinden korkuyorum.				
58. Bu hamileliği kabul etmek benim için zor.				
59.Annem, bildiğim şekilde davranmam konusunda beni destekliyor.				
60. Eşimin gebeliğim süresince cinsel hayatımızla ilgili benimle konuşabileceğini düşünüyorum.				
61. Şimdiye kadar bu gebelikle ilgili her şey iyiydi.				
62. Bebeğe şuan sahip olmayı istemezdim.				
63. Doğumda bebeğimi kaybetmekten korkuyorum.				
64. Doğumda kontrolümü kaybedersem, yeniden kontrolümü sağlamakta zorlanırım.				
65. Annem kararlarımı eleştirir.				
66. Bu gebeliğe uyum sağlamak konusunda sorun yaşıyorum.				
67.Bebeğimin bana benzememesinden korkuyorum.				
68. Doğumda olabilecek bütün kötü olaylar aklımdan geçiyor.				
69. Bu hamilelik benim için bir hayal kırıklığı oldu.				
70. Bebeğin bakımını paylaşmak konusunda eşime güvenebilirim.				
71. Normal doğum yapacağım konusunda kendime güveniyorum				
72. Doğumun doğal ve heyecan verici bir olay olduğunu düşünüyorum.				
73. Bebeğimi şimdiden sevmeye başladım.				
74. Bu hamilelik benim için doyum verici.				
75. İyi bir anne olacağıma inanıyorum.				
76. Şu an hamile olmaktan üzüntü duyuyorum.				
77. Hamileliğin hoş olmayan bir çok yönü var.				
78. Bebeğimle olmaktan hoşlanacağımı hissediyorum.				
79. Hamile olduğum için mutluyum.				

Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ) kullanım izni Gelen Kutusu ×

Özge Şiir Temur 30 Kas 2018 Cum 15:41
İyi günler hocam; Ben Bahçelievler Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktayım ve İstanbul Ünive...

Meltem Demirgöz Bal <meltemdemirgoz@gmail.com> 30 Kas 2018 Cum 18:34
Alıcı: ben

Elbette kullanabilirsiniz. Ekte size ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gönderiyorum. Kolaylıklar dilerim.

Özge Şiir Temur <ozgesiirtemur@gmail.com>, 30 Kas 2018 Cum, 15:41 tarihinde şunu yazdı:
•••

--
Doç. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

Prenatal Distres Ölçeği kullanım izni Gelen Kutusu ×

Özge Şiir Temur 5 Ara 2018 Çar 13:02
İyi günler hocam; Ben Bahçelievler Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktayım ve İstanbul Üniversi...

semiha akin <semihaakin@yahoo.com> 5 Ara 2018 Çar 22:20
Alıcı: ben

Sayın Temur,

Prenatal Distres Ölçeği'ni çalışmanızda kullanmanızdan mutluluk duyarız.

Başarılar

Prof. Dr. Semiha AKIN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38, 34668 Üsküdar/İstanbul
Telefon: 0 216 418 96 16-2317

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği kullanım izni

Gelen Kutusu ×

Özge Şiir Temur 30 Kas 2018 Cum 16:20

İyi günler hocam; Ben Bahçelievler Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktayım ve İstanbul Üniversi...

Kerime Derya Beydağ <derya.beydag@okan.edu.tr> 1 Ara 2018 Cmt 14:29

Alıcı: ben

Merhaba Özge,

Ölçeği çalışmamızda kullanmandan memnuniyet duyarım . Çalışmanda başarılar dilerim .

Sevgilerimle

Özge Şiir Temur <ozgesiirtemur@gmail.com> şunları yazdı (30 Kas 2018 16:20):

•••



İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ 1999 İSTANBUL

Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ
Öğretim Üyesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Okan Üniversitesi Tuzla Kampüsü
34959 Akfırat-Tuzla / İSTANBUL

0 (216) 677 16 30 - 3849
0 (216) 677 16 47

İÜC Tarih ve Sayı: 07/05/2019-70098

BENDEKL4U

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı :97248701-304.03-
Konu :Tez Çalışma İzni-Özge ŞİİR TEMUR

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :19.02.2019 tarih ve 28710 sayılı yazınız.

Enstitünüz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programına 2701170032 numara ile kayıtlı Özge ŞİİR TEMUR'un "Gebe Kadınların Kişilik Özelliklerinin Stres ve Gebelik Uyumuna Etkisi" başlıklı tez çalışmasını, tez sonucunun iletilmesi/bildirilmesi kaydıyla, İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi'nde yapabilmesinin uygun görüldüğü hakkında; İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan 30.04.2019 tarihli, E.1725 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Mehmet BİLGİN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK :
Yazı (1 sayfa)

Doğrulamak İçin:http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENDEKL4U

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Hakan BAYRAKTAR Dahili : 19052
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul
Tel : 0212 404 03 00 Faks : 0212 404 07 01
Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tarih ve Sayı: 06/05/2019-21470

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
30/04/2019 13:36 - 16867222 - 604.01.01 - E 1773
000092552069

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Özge Şiir TEMUR'un Tez Çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
(İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü 34320 Avcılar/İstanbul)

İlgi : a) 20/02/2019 tarihli ve 71211201-97248701-302.08.01..07.01/18583 sayılı yazınız
b) 21/01/2019 tarihli ve 71211201-12853 sayılı yazınız.
c) 29/04/2019 tarihli ve 97010115-604.01.01-3999 sayılı yazısı.

İlgi a) ve b) sayılı yazılarımız ile Üniversiteniz Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Özge Şiir TEMUR'un, **"Gebe Kadınların Kişilik Özelliklerinin Stres ve Gebelik Uyumuna Etkisi"** başlıklı tez çalışmasını, Bahçelievler Devlet Hastanesi'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma hastanenin ilgi c) sayılı yazısına istinaden (tez sonucunun taraflarına iletilmesi kaydıyla), Müdürlüğümüzce onaylanmış olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNIDIR
30/4/2019

Permin GÖRECEK
İstanbul Sağlık Müdürlüğü
Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi
Birim Sorumlusu

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

İ.Ü. CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başk.
06/05/2019
Yazı İşleri ve Genel Evrak Md.
Gelen Evrak Sayı:

Seyitnizam mahallesi Mevlana Caddesi No: 85 34015 Zeytinburnu/İstanbul
Telefon: Faks No: 0 212 638 33 99
e-Posta:selmin.nazligul@saglik.gov.tr İnt.Adresi: selmin.nazligul@beyoglubirlik.gov.tr
Bilgi için:Selmin NAZLIGÜL
TIBBİ SEKRETER
Telefon No:0 212 638 33 99

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 0d942f2a-bbe0-465e-af8f-86ce2a039f07 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ETİK KURUL KARARI

Tarih ve Sayı: 21/01/2019-12853

* B E A M E F 5 Y F *

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı :35980450-663.05-
Konu :Özge Şiir TEMUR

Sayın Özge Şiir TEMUR

İlgi :10/12/2018 tarihli, 112451 sayılı yazı

Sorumlu araştırıcılığını üstlendiğiniz 2019/04 dosya numaralı "Gebe Kadınların Kişilik Özelliklerinin Stres ve Gebelik Uyumuna Etkisi" başlıklı çalışma Kurulumuzun 07.01.2019 tarih 01 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

EK :
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

18/01/2019 B.İşl. : S.ARIK

Doğrulamak İçin:http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEAMEF5YF
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Süleyman ARIK Dahili : 10689
İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü
34452 Beyazıt/Fatih-İstanbul
Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88
e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

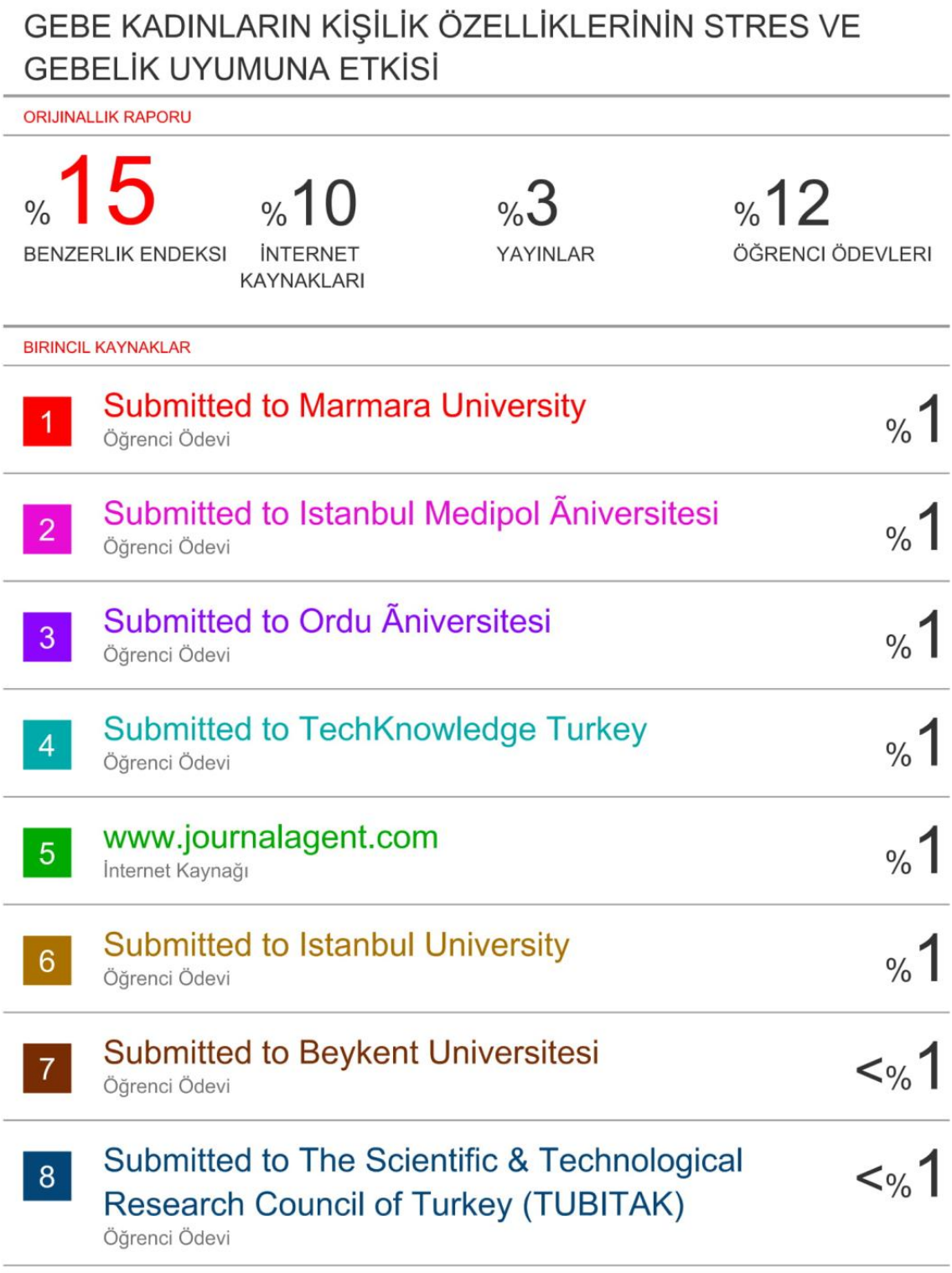
T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

İlgili makama,

İ.Ü. Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Özge Şiir TEMUR** "Gebe Kadınların Kişilik Özelliklerinin Stres ve Gebelik Uyumuna Etkisi" başlıklı, **2019/04** dosya numaralı 11.12.2018 tarih ve **112451** sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 07.01.2019 tarihinde gerçekleşen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişki	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Eray YURTSEVEN (Başkan Yardımcısı)	İstanbul Tıp Fakültesi	E ☐ H ☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E ☐ H ☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E ☐ H ☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Suat GEZGİN	İletişim Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E ☐ H ☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E ☐ H ☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Prof. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E ☐ H ☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E ☐ H ☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Enes KABAKCI	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☑	☑ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı	
Doç. Dr. Şerife Sema KARAKELLE	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Göklem TEKDEMİR YURTDAŞ	Edebiyat Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☑ M.Katılmadı	

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



GEBE KADINLARIN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN STRES VE GEBELİK UYUMUNA ETKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

%15	%10	%3	%12
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	%1
2	Submitted to Istanbul Medipol Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
3	Submitted to Ordu Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
5	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	%1
6	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
7	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
8	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Özge Şiir	**Soyadı**	Dağlar
Doğ.Yeri	Sakarya	**Doğ.Tar.**	03.02.1995
Uyruğu	T.C.	**TC Kim No**	20591209446
Email	ozgesiirtemur@gmail.com	**Tel**	0544 226 45 85

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Yük.Lis.	İÜC-Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2020-Devam Ediyor
Lisans	İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi	2019
Lisans	İÜC-Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2017
Lise	Tekirdağ-Çerkezköy Hacı Fahri Zümbül Anadolu Lisesi	2013

İş Deneyimi

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Hemşire	İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi	2 yıl 8 ay (2017-halen)
2.	Hemşire	İstanbul Koç Üniversitesi Hastanesi	3 ay (2017-2017)

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	orta	orta	orta		YÖKDİL-57,5

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	79,7	63,2	72,7

(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft office excel	Orta
Microsoft office word	İyi
Microsoft PowerPoint	İyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Temur, Ö.Ş., Durkaya, G., Kaya, Z., Güngör Satılmış, İ., "Hiperemezis Gravidarum Yönetiminde Non-İnvaziv Bir Yöntem: Akupresür" 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, İzmir, Ekim 2018

Durkaya, G., Temur, Ö.Ş., Kaya, Z., Güngör Satılmış, İ., "Göçmen Kadınlarda Gebelikten Anneliğe Geçiş: Karşılaşılan Sorunlar" 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, İzmir, Ekim 2018

Durkaya, G., Temur, Ö.Ş., Kaya, Z., Şahin, N., "Fiziksel Engellik Kadın Olmak: Gebelikten Anneliğe" 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, İzmir, Ekim 2018

Kaya, Z., Şahin, N., Temur, Ö.Ş., "Doğum Sürecinde Nonfarmakolojik Bir Destek: Müzik Terapi" 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, İzmir, Ekim 2018

Mamuk, R., Şahin, N., Temur, Ö.Ş., "Gebe Bilgilendirme Sınıflarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Çalışma Motivasyonları ile Bunları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, İzmir, Ekim 2018

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Kitap okumak, tiyatroya gitmek