



T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KADIN SAĞLIĞI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ

IRAK'IN BAKUBA İLÇESİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN PRİMİGRAVİD KADINLARDA GEBELİKLE İLİŞKİLİ STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

KHALIDAH KHALEEL HABEEB

Çankırı 2022

IRAK'IN BAKUBA İLÇESİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN PRİMİGRAVİD KADINLARDA GEBELİKLE İLİŞKİLİ STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

KHALIDAH KHALEEL HABEEB

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. GÜLCİHAN YILDIRIM

Çankırı 2022

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208208205 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Khalidah Khaleel, HABEEB ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Irak'ın Bakuba İlçesinde Birinci Basamak Sağlık Ocağına Başvuran Primigravid Kadınlarda Gebelikle İlişkili Stres Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi: 5 Ekim 2022

Tez Danışmanı:	**Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……..……...……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Berrak MIZRAK ŞAHİN** **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi**	**……...……..…** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Özlem BULANTEKİN DÜZALAN** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım

Prof. Dr. Özcan ÖZKAN
Enstitü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Irak'ın Bakuba İlçesinde Birinci Basamak Sağlık Ocağına Başvuran Primigravid Kadınlarda Gebelikle İlişkili Stres Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

5 Ekim 2022

KHALIDAH KHALEEL HABEEB

ÖN SÖZ

Öncelikle, görevimi tamamlayabilmek için bana güç ve sabır verdiğinden dolayı Allah'a şükrediyorum.

Araştırma yolculuğumda, bana çok yardımcı ve destek olan güzel ve değerli hocam Gülcihan Yıldırım'a, benimle çalışmanın zorluğuna katlandıkları için çocuklarıma, beni seyahat yükünden kurtardıkları ve Türkiye'deki en güzel zamanı yaşattıkları için Ankara'daki akrabalarıma, Irak Sağlık Bakanlığı'na, Diyala Sağlık Departmanına ve Diyala Sağlık Departmanı'nın birinci ve ikinci sektörlerine, sağlık merkezlerinde çalışmamı kolaylaştırdığı için

Çalışmalarım boyunca yanımda olan güzel tercüman Gharam Al-Khatib'e, ayrı ayrı teşekkürlerimi sunuyorum.

KHALIDAH KHALEEL HABEEB

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY ..... **iii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iv**
ÖN SÖZ ..... **v**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... **vii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **viii**
ÖZET ..... **ix**
SUMMARY ..... **x**
1. GİRİŞ **1**
1.1 Çalışmanın Amacı 3
1.2 Çalışmanın Önemi 4
1.3 Sınırlılıklar 5
1.4 Varsayımlar 5
2. GENEL BİLGİLER **6**
2.1. Gebelikte Görülen Fizyolojik Değişiklikler 7
2.2. Gebelikte Yaşanan Psikolojik Değişiklikler 13
2.3. Stres 14
2.4. Gebelik ve Stres 15
2.5. Gebelikte Stresin Nedenleri 16
2.6. Gebelikte Stresin Sonuçları 17
2.7. Gebelik Stresi ve Hemşirelik Yaklaşımı 17
2.8. Gebeliğe Uyum 18
2.9. Gebeliğe Uyum Sürecinde Hemşirenin Rolü 18
2.10. Gebelik ve Covid-19 19
3. YÖNTEM **21**
3.1. Araştırmanın Tipi 21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 22
3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması 23
3.5. Çalışmanın Güvenirliliği 23
3.6. Etik Kurul Onayı 23
3.7. Verilerin İstatiksel Değerlendirmesi 23
4. BULGULAR **25**
Araştırmamız 161 kişi ile yapılmış olup anketimizden elde edilen bulgular aşağıda gösterilmiştir. **25**
4.1. Sosyo-demografik Özellikler 25
4.2. Gebelik ve Fetusla İlgili Özellikler 26
4.3. Algılanan Stres Ölçeği (AÖS) İle Elde Edilen Bulgular 28
4.4. Bazı Sosyodemografik Özellikler- Gebelik ve Fetusla İlgili Bazı Özelliklerle Algılanan Stres Ölçeği Puanı Değerlerinin İlişkisi 30
5. TARTIŞMA **35**
6. SONUÇ VE ÖNERİLER **40**
KAYNAKLAR **42**

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

(MSH)	Melanosit Stimule edici Hormon
(COVID-19)	Yeni Koronavirüs Hastalığı

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1. Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin bazı sosyo demografik özelliklerinin dağılımı (n:161) 25
Tablo 4.2. Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin gebelikleriyle ve fetusla ilgili bazı özelliklerin dağılımı (n:161) 26
Tablo 4.3. Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin beden kitle endeksi ve boy ve vücut kitle indeksi değerlerinin dağılımı (n: 161) 27
Tablo 4.4.Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin Algılanan Stres Ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı (PSS) (n:161) 28
Tablo 4.5. Algılanan Stres Ölçeği (PSS) Toplam Puanları Değerleri (n:161) 29
Tablo 4.6. Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin bazı sosyo demografik özelliklerine göre Algılanan Stres Ölçeği (PSS) Puanı Değerlerinin Dağılımı (n:161) 30
Tablo 4.7. Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin gebelikleriyle ve fetusla ilgili bazı özelliklerine göre Algılanan Stres Ölçeği (PSS) puanı değerlerinin dağılımı (n:161) 32
Tablo 4.8. Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin vücut kitle indeksine göre Algılanan Stres Ölçeği Puanı (PSS) değerlerinin dağılımı (n:161) 33

IRAK'IN BAKUBA İLÇESİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK OCAĞINA BAŞVURAN PRİMİGRAVİD KADINLARDA GEBELİKLE İLİŞKİLİ STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

ÖZET

HABEEB, Khalidah Khaleel. Irak'ın Bakuba İlçesinde Birinci Basamak Sağlık Ocağına Başvuran Primigravid Kadınlarda Gebelikle İlişkili Stres Düzeylerinin Belirlenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2022.

Gebelik kadınlar için hayatlarında fark yaratabildikleri bir dönemdir. Özellikle ilk gebelikte doğum esnasında ne olacağını bilmemeleri stres düzeyinin değişmesine neden olmaktadır. Araştırma, Irak'ta primigravid kadınlarda gebelikle ilgili stresi değerlendirmek amacıyla, tanımlayıcı kesitsel desende planlanmış, evren ve örnekleme yöntemi kullanılmamış, araştırma kapsamına 18 yaş ve üzerinde, çalışmaya katılmayı kabul eden, arapça konuşabilen, riskli gebeliği olmayan, tanı konmuş bilişsel, psikolojik ve psikiyatrik sorunu olmayan gebeler alınmıştır. Yapılan güç analizi 161 gebenin çalışmaya dahil edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Araştırma 01/03/2022-01/05/2022 tarihlerinde yürütülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin %23,6'sı 20-30 yaşlarında, %63,4'ü erkek fetüse sahiptir, %96,3'ü daha sonra da bebek sahibi olmak istediğini belirtmiştir ve vücut kitle indeksi ortalaması 26,36'dır. Araştırma kapsamına alınan primigravid kadınların Algılanan Stres Ölçeği (PSS) puanı ortalaması 27,38 (min. 15, maks. 42 puan) olarak hesaplanmış, bu değerlere göre stres düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Yaş, eğitim durumu ve çalışma durumu (sırasıyla F=2,885, p=0,038; F=4,870, p=0,001; F=7,009, p= 0,002),fetüsün cinsiyeti (T=-0,144, 0,88) ve daha sonra bebek isteme (T=-2,375, p=0,019) durumları ile Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). 30-40 yaş, lisans mezunu, işçi olan ve daha sonra bebek sahibi olmayı istemeyenlerin stres düzeyi yüksek saptanmıştır. Algılanan Stres Ölçeği puanı ortalaması ile diğer sosyodemografik özellikler, gebelikleriyle ve fetusla ilgili özellikler ve vücut kitle indeksi arasında ise ilişki bulunmamıştır ($p|>0.05$).

Irak'ın Bakuba ilçesinde primigravidlere yönelik çalışma durumu ve daha sonra bebek sahibi olmayı istememeye bağlı stres yaratan ve bu çalışmada incelenmemiş etkileyebilecek olası faktörlerin ve nedenlerin ayrıntılı incelenmesi, gebelikte stresin tanımlanması ve yönetimi ile ilgili sağlık hizmeti sunulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Primigravid, Stres, Algılanan Stres Ölçeği.

DETERMINATION OF PREGNANCY-RELATED STRESS LEVELS IN PRIMIGRAVID WOMEN APPLYING TO PRIMARY HEALTH CENTER IN BAKUBA DISTRICT, IRAQ

SUMMARY

HABEEB, Khalidah Khaleel. Determination of Pregnancy-Related Stress Levels in Primigravid Women Applying to the Primary Health Center in Bakuba, Iraq, (Master Thesis Thesis), Çankırı, 2022.

Pregnancy is a time when women can make a difference in their lives. Especially in the first pregnancy, the fact that they do not know what will happen during the birth causes the stress level to change. In order to evaluate the stress related to pregnancy in primigravid women in Iraq, the study was planned in a descriptive cross-sectional design, the universe and sampling method was not used, the study included those aged 18 and over, who agreed to participate in the study, who could speak Arabic, who did not have a risky pregnancy, who were diagnosed with cognitive, psychological and psychiatric Pregnant women without any problem were recruited, and the number of 161 was calculated at the end of the power analysis, and they were included in the primigravid study on 01/03/2022-01/05/2022.

23.6% of the primigravids included in the study were 20-30 years old, 63.4% had a male fetus, 96.3% stated that they wanted to have a baby later, and the average body mass index was 26.36. The average Perceived Stress Scale (PSS) score of the primigravid women included in the study was calculated as 27.38 (min. 15, max. 42 points), and it was concluded that stress levels were high according to these values. Age, education and employment status ($F=2.885$, $p=0.038$, $F=4.870$, $p=0.001$, $F=7.009$, $p= 0.002$, respectively) and the sex of the fetus ($T=-0.144$, 0.88) and then the baby A significant difference was found between wanting to want to ($T=-2.375$, $p=0.019$) and the Perceived Stress Scale mean score ($p<0.05$), and the stress level of those aged 3-40 years, undergraduates, workers and those who did not want to have a baby later on was found to be high. There was no difference between the mean Perceived Stress Scale score and other sociodemographic characteristics, pregnancies and fetal characteristics, and body mass index ($p|>0.05$).

It is recommended to provide health services related to the working status of primigravids in Baquba, Iraq, and the possible factors and causes that cause stress due to not wanting to have a baby later on, and the possible factors and causes that have not been examined in this study, and the definition and management of stress during pregnancy.

Key Words: Pregnancy, Primigravid, Stress, Cohen Perceived Stress.

1. GİRİŞ

Stres, zorlayıcı veya tehdit edici olarak algılanan bir durum karşısında harekete geçen bir tepki kalıbıdır. Vücut, durumun taleplerini karşılamak için geçici olarak alarma geçer. Strese fizyolojik yanıt olarak bedende bir çok tepki görülür. En belirgin olarak artan kas gerginliği ve artan kalp atışı ile stres kendini gösterir. Böyle bir tepki kalıcı hale gelirse ve gerginliği gevşeme takip etmezse, sağlık zarar görebilir. Kişisel stres hissine neyin yol açtığı ve stres tetikleyicilerinin neler olduğu oldukça bireysel ve farklı olabilir. Her insanın kendi öznel stres algısı farklıdır ve her zaman mevcut duruma bağlıdır (Brosschot ve diğerleri, 2018).

Gebe bir kadının maruz kaldığı stresin derecesi de objektif olarak ölçülemez. Öznel stres algısı her kadın için farklıdır ve bir kadının iyi bir şekilde üstesinden geldiği şey, bir başkası için büyük bir yüktür. Stres tepkisini ortaya çıkaran faktörler belirli durumlar, insanlar, yaşam koşulları ve hatta kişinin kendi tutum ve inançları olabilir. Gebe kadınlar çok fazla strese karşı özellikle hassastır çünkü bu dönemde gebeliğin fizyolojik değişikliklerine bağlı olarak bazı rahahatsızlıklar görülmektedir. Örneğin sırt ağrısı, sindirim sorunları ve uyku bozuklukları (Hawkins ve diğerleri, 2018) gibi gebelik şikayetleri ile bebek ve annenin gelecekteki rolü hakkında olası endişeler anne adayını zihinsel ve fiziksel baskı altına sokabilir. İş yerinde veya günlük hayat içerisinde meydana gelen sorunlar, ayrılık, bir akrabanın ölümü veya gebelik sırasında diğer büyük değişiklikler gibi ek dış koşullar olduğunda stres artar. Bu nedenlerden dolayı gebelik, kadın yaşamında bir stres dönemi olabilir (Çapık ve diğerleri, 2015).

Ayrıca internetten alınan çok fazla ve güvenilir olmayan bilgi, insanların kendilerini güvensiz hissetmelerine neden olabileceği gibi, belki de tüm soruların yanıtlanamasına, belirsizliklerin ortadan kaldırılamamasına ve bu nedenle gebekadının gereksinimler, muayene seçenekleri ve teşhislerle boğulmuş hissetmesine bağlı stres arttıran diğer bir faktör de olabilir. İyi bir gebelik büyük ölçüde psikososyal faktörlere bağlıdır. Gebe kadının gereksinimler, muayene seçenekleri ve teşhislerle boğulmuş hissettiği bir doktor-hasta ilişkisi de olabilir. İyi

bir gebelik büyük ölçüde psikososyal faktörlere bağlıdır. Gebe kadın sürekli olarak çok fazla psikolojik strese maruz kalırsa, gebelik diyabeti, erken doğum veya erken doğum gibi risk faktörleri artabilir. Ayrıca aşırı stres doğal doğum sürecini engelleyebilir. Doğum, her anne adayı için fiziksel ve psikolojik bir zorluktur ve genellikle bazı korku ve endişeleri de beraberinde getirir. Güçlü bir doğum korkusu olan kadınların doğumlarının daha uzun sürdüğü kanıtlanmıştır. Doğum odasına nispeten rahat giren kadınlar için doğum daha kolaydır (Haring ve diğerleri, 2015).

Anne adayı ve bebeği aynı kan dolaşımını paylaştığından, doğmamış çocuk da annenin stresini yaşar ve stres çocuğun kalp atışlarının hızlanmasına neden olur. Bununla birlikte, gebelik sırasında bir miktar stres normaldir ve doğmamış çocuğa zarar vermez. Daha ziyade, anne karnında farklı ruh halleri yaşamış olmak çocuğun doğum öncesi gelişiminin bir parçasıdır. Ancakkortizol gibi stres hormonlarının seviyeleri gebe kadında kalıcı olarak yükselirse plasenta bariyerini geçebilir ve muhtemelen diğer faktörlerle birlikte çocuğun beyin gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir (Beerens ve diğerleri, 2021).

Araştırmalar, aşırı stresli annelerin bebeklerinin yeni uyaranlara daha fazla rahatsızlıkla tepki verdiğini ve daha zor sakinleştirildiklerini belirtmektedir. Gebelik sırasında yaşanan kronik stres, bebeğin bilişsel, duygusal ve sosyal becerilerinin gelişimini de etkileyebilir ve çocukta anksiyete bozuklukları ve hatta depresyon gibi zihinsel hastalık riskini artırabilir. Gebelikte anksiyete belirtileri fetüsün kalp atış hızının artması, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, fetal distres ve konjenital malformasyonlarla ilişkilidir (Hasanjanzadeh ve Faramarzi, 2017).

Strese karşı sürdürülebilir bir strateji olarak, öncelikle anne adayları bireysel stres faktörlerinin farkına varmaya çalışabilirler veya bu farkındalık sağlık bakım sistemi tarafından adaya kazandırılabilir. Çünkü bazen bir şeyin birey üzerinde çok fazla stres oluşturduğunun farkında bile olunmamaktadır. Ardından stres faktörlerini ortadan kaldırmak veya azaltmak ya da bunlarla nasıl daha iyi başa çıkabileceğini öğrenmek için aktif adımlar atılabilir. Stres, çevre tarafından dayatılan taleplerden veya kendi kendine dayatılan taleplerden kaynaklanır. Bu nedenle önemli bir nokta, gerektiğinde hayır demeyi öğrenmek, her görevi üstlenmemek ve bunun yerine temel konulara odaklanmaktır. Bu durum özellikle iş yerinde geçerlidir. Bu durumda, gebe kadınlar kapasiteleri ve iş yerindeki stresleri hakkında, üstleriyle açık bir şekilde konuşmalıdır. İşle ilgili psikososyal ve fiziksel risk faktörleri ile kötü sağlık durumu,

gebe çalışanlarda daha fazla hastalık izni ile ilişkili bulunmuştur. Hastalık izinlerini azaltmak için işyerinde işle ilgili risk faktörlerinin erken dönemde ayarlanması gerekmektedir (Pedersen ve diğerleri, 2021). İşveren, anne adayını ve doğmamış çocuğu korumak için anneliği koruma kurallarına uymalıdır.

Gebelikte görülen depresyon ve anksiyete belirtileri genellikle hekimlerce gebelikle ilgili hormonal ve fiziksel değişikliklere bağlanmakta, farkedilememekte ve tanı konulması gecikebilmektedir (Zaman ve diğerleri, 2018). Anne adaylarının sağlıkla ilgili endişeleri varsa, jinekoloğun ve ebenin bunları ortaya çıkaracak görüşmeleri, kapsamlı öykü alma şeklinde veri toplama yöntemlerini kullanmaları yardımcı olabilir. Doğum zamanı yaklaştıkça gebelerin stres ve anksiyetesi artmaktadır; bakım verenlerin bu durumu dikkate alması gerekir. Ayrıca, çalışma sonuçları, stres ve sıkıntıyı azaltmak için gebe eğitim sınıflarının, sosyal desteğin, kadınların gebelik ve doğum konusunda bilinçlendirilmesinin, gebeliğin planlaı olmasının öneminli olduğunu göstermektedir (Rabiepoor ve Abedı, 2020; Harrison vd., 2018).

Gebelik birçok kadın için mutlu, heyecan verici ve hassas bir süreç olsa da, gebelik sürecine eşlik eden psikolojik ve fiziksel değişiklikler nedeniyle anne adaylarının kaygıya daha açık olduğu düşünülmektedir. Gebeliği etkileyen tüm bu süreçlerin yanında, herkes gibi gebeler de mevcut Covid-19 pandemisinden etkilenmekte, kendileri ve fetüsleri için korku ve endişe duymaktadırlar. Dolayısıyla günümüzde iş yaşamı, gebelikte fizyolojik değişiklikler, kadın ve gebe rolleri ile ilgili toplumsal ve kültürel faktörlerle birlikte pandeminin getirdiği ek stresörler bu dönemdeki gebeleri etkilemektedir (Tomfohr-Madsen ve diğerleri, 2021).

Irak'ta primigravid kadınlarda gebelikle ilişkili stres hakkında yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Gebelerde stresin kaygıyı arttırdığını gösteren çalışmalardan da yola çıkarak, araştırma ile kadın sağlığı hemşireliği alanında literatüre katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

1.1 Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, Irak'ta primigravid kadınlarda gebelikle ilgili stresi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

1.2 Çalışmanın Önemi

Bazı kadınlar gebelik ve doğum sırasında meydana gelen fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler sonucunda hafif, orta ve ağır derecelerde kaygı ve stres yaşarlar (Çapık ve diğerleri, 2015). Bazı araştırmalarda, bulantı ve kusma nedeniyle ilk trimesterde kaygı ve stresin daha fazla olduğunu,, diğer araştırmalar ise kilo alımı, vücut imajındaki değişiklikler ve doğumun yaklaşması yüzünden üçüncü trimesterde kaygı ve stresin daha fazla olduğunu belirtmektedir. Gebelik boyunca, kadınların ebeveynliğe uyumu, birincil stres kaynağıdır (ACOG,2018).

Gebelikte biyo-psikososyal dengenin değişmesi, aile ve iş rollerinin değişmesi, yeni görevler üstlenilmesi ve yeni role alışma süresi nedeniyle gebelik kadınlar için stresli bir dönem olabilmektedir (Başgöl, 2018). Gebelik stresi, günümüz yaşam tarzı, çalışma koşulları ve işe verilen önem yüzünden daha da artabilir. 20-39 yaş arası gebelerin 32. gebelik haftasına kadar olan çalışma izinlerinin yaşamları boyunca tüm çalışma izinlerinin üçte biri olması, yaşadıkları sağlık veya diğer izin nedeni olan şikayetlerinin ciddiyetini, yaşam kalitelerine etkisini göstermektedir (Haakstad ve diğerleri, 2017). Gebe kadınların günlük aktiviteleri, kaygı ve algılanan stresten etkilenebilir. Tarihsel olarak, gebelik, olumlu bir zihinsel sağlık zamanı olarak kabul edilmektedir (Curtin ve değerleri, 2020). Günümüzde, gebeliğin bazı kadınları kaygı yaşama açısından daha kırılgan hale getirebileceği kabul edilmektedir (Anderson, ve diğerleri, 2019).

Yapılan çalışmalar, kaygının gebelikle bağlantılı oldarak ortaya çıkabileceğini ya da artabileceğini ve anne adaylarının%22'sinde ciddi düzeydee olabileceğini göstermektedir (Molgora, S ve diğerleri, 2018). Gebelikle ilgili ciddi düzeyde kaygısı olanlar ,olumsuz maternal, obstetrik ve neonatal sonuçlar açısından daha fazla risk altındadırlar (Turan ve diğerleri, 2020).

Gebelikle ilgili kaygı, gebelikle ilgili mevcut ve gelecekteki endişelerle (örneğin doğum, bebeğin sağlığı, annelik) karakterizedir (Sublime ve Malaysian 2017). Kidhr ve diğerlerine ögre)2015 (daha yüksek kaygı düzeyi olan gebeler erken veya geç doğum yapabilmektedir (Kidhr ve diğerleri, 2015).

Gebelikle ilgili kaygı sadece anne adayları için bir sağlık sorunu değildir; bu kaygının etkisi doğum öncesi sonuçları da etkileyebilir. Yılmaz ve diğerlerinin aktardığına göre (2021), “Fetal Programlama Hipotezi”nde, hızla gelişmekte olan

fetüs çevresel etkilere karşı çok daha duyarlıdır. Annede artan kaygıya bağlı gelişen ilişkili fizyolojik değişiklikler, gelişimin kritik aşamalarında embryo ve fetüsün fiziksel ve metabolik işlevinde kalıcı hasarlara veya değişikliklere neden olabilir (Yılmaz ve değerleri, 2021). Son zamanlarda Covid-19 adı verilen virüsün yol açtığı pandemi nedeniyle ülkeler zor bir dönemden geçmektedirler. Herkes gibi gebeler de bu pandemiden etkilenmekte ve fetüsleri için korku ve endişe duymaktadırlar. Gebelik birçok kadın için mutlu, heyecan verici ve hassas bir süreç olsa da, gebelik sürecine eşlik eden psikolojik ve fiziksel değişiklikler nedeniyle anne adaylarının kaygıya daha açık olduğunu düşündürmektedir (Tomfohr-Madsen ve diğerleri, 2021).

Irak'ta primigravid kadınlarda gebelikle ilişkili stres hakkında yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Gebelerde stresin kaygıyı arttırdığını gösteren çalışmalardan da yola çıkarak, araştırma ile kadın sağlığı hemşireliği alanında literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.3 Sınırlılıklar

Araştırma Irak'ın Bakuba şehrinde yaşayan primigravid gebe kadınlar ile sınırlıdır. Yalnızca belli bir bölgede yaşayan primigravid gebe kadınlara ilişkin sonuçları göstermesinden dolayı, tüm ülkeye genellenemez.

1.4 Varsayımlar

Araştırmaya katılan gebe kadınlar görüşlerini açıkça dile getirmişlerdir. Araştırmada kullanılan ölçekler geçerli ve güvenilirdir.

2. GENEL BİLGİLER

Çocuk sahibi olmak çok yoğun bir yaşam deneyimidir. Gebelik, pek çok kadın ve eşi için heyecan verici bir dönemdir ve genellikle duygular sevinç, umut ve endişe arasında gidip gelir. Gebe kalmakdan çocuğun doğumuna kadar, bir kadının vücudu inanılmaz şekillerde değişir. Kadının bedeni kendi içinde yeni bir yaşam büyütme görevine uyum sağlar. Fetüsün büyümesi için yeni bir organ olan plasenta oluşur. Vücut daha fazla sıvı depolar ve dolaşım sisteminde normalden daha fazla kan akımı olur. Vücut ağırlığında oldukça hızlı bir şekilde fark edilir değişiklikler olur. Meme bezleri süt üretimi için hazırlanır. Bağ dokusu, tendonlar ve kaslar daha esnek hale gelir, böylece çocuk doğal bir şekilde doğabilir. Tüm bu değişiklikler hormonlar tarafından harekete geçirilir ve sürdürülür. Vücut hiçbir zaman gebelik dönemindeki kadar fazla hormon üretmez. Gebelik, fizyolojik, psikolojik, biyomekanik ve sosyal yaşamın çeşitli yönlerinde değişikliklere neden olur. Gebelik, her anne adayı için fiziksel ve psikolojik bir zorluktur ve genellikle bazı korkuları, endişeyi ve stresi de beraberinde getirir (Haring ve diğerleri, 2015).

Bu bölümde gebelik ve stres hakkında bilgiler verilecektir.

Gebelik, döllenmiş bir yumurtanın kadın vücudunda bir çocuğa dönüştüğü dönemdir. Gebelik, döllenmeden doğuma kadar ortalama 267 gün sürer. Son adet kanaması döllenmeden yaklaşık 14 gün öncedir, ancak gebelik bu noktadan itibaren sayılır ve 40 hafta (10 ay) sürer. Gebelik dönemindeki bir kadına gebe denir (Pascual ve Langaker, 2022).

İlk kez gebe olan bir kadın primigravida olarak isimlendirilmektedir. Bunun dışında gebelik sayılarına ilişkin diğer tanımlamalar sırasıyla şunlardır (Yalnızoğlu, 2020):

- Nulligravida: Hiç gebe kalmamış kadın.
- Sekundigravida: İki kez gebelik geçiren kadın
- Multigravida: İki ya da daha fazla gebelik geçirmiş kadın.

2.1.Gebelikte Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik, bir sperm hücresi bir yumurta hücresini (oosit) döllediğinde (fertilizasyon) meydana gelir. Bu süreç normalde fallop tüpünde olur. Bunun için ön koşul, sağlıklı bir oositin yumurtalıktan atılması (ovulasyon) ve fallop tüpü tarafından alınmasıdır. Buna ek olarak, sağlıklı sperm hücreleri rahim ağzından (serviks) rahme (uterus) ve oradan da fallop tüpüne geçmelidir. Sperm ve yumurta fallop tüpünde birleştiğinde yeni bir organizma (zigot) oluşur. Takip eden ilk haftalar, zigotun (döllenmiş yumurtanın) uterusa doğru bir şekilde yerleşip yerleşmediği ve embriyonun gelişiminin başlayıp başlamadığı konusunda belirleyicidir (ACOG, 2018).

Dişi yumurta hücresi insan organizmasındaki en büyük hücredir, erkek sperm hücresi ise insan organizmasındaki en küçük hücrelerden biridir. Bunlara üreme hücreleri denir ve vücuttaki diğer tüm hücrelerden farklı olarak her biri 23 kromozomdan oluşan tek bir kromozom setine sahiptir. Genetik bilgi ancak bir yumurta ve bir sperm hücresinin çekirdekleri birleştiğinde tamamlanır. Yeni oluşan hücre (zigot) anne ve babanın genetik bilgisini içeren çift kromozom setinden; 46 kromozomdan oluşmuştur. Fertilizasyondan sonra zigot fallop tüpünde yavaşça uterusa doğru ilerler, bölünmeye başlar ve daha sonra organların, kemiklerin, kasların ve diğer dokuların gelişeceği birkaç hücre çekirdeği ve katmanıyla bir germinal blister (blastosist) gelişir. Blastosist, fertilizasyondan yaklaşık altı gün sonra rahme yerleşir ki bu olaya da implantasyon denir (Curtis ve Schuler, 2016).

Sonraki birkaç gün ve hafta boyunca blastosist çok sayıda bölünme ve gelişim aşamasından geçer. Hücrelerin bazıları gerçek embriyoya, diğerleri ise plasentaya dönüşür. Amniyotik kese ve amniyotik sıvı da oluşmaya başlar. İlk üç aylık dönem, doğmamış çocuğun gelişimi için çok önemli bir aşamadır: Embriyonun tüm organları gelişmeye, kalp atmaya başlar ve uzuvlar oluşur. Bu dönemdeki en küçük rahatsızlıklar bile malformasyonlara veya gelişim bozukluklarına neden olabilir. Bunlar yaşamla bağdaşmayacak kadar ağırsa düşük gerçekleşir; buna "ya hep ya hiç ilkesi" denir. Örneğin bulaşıcı hastalıklar, ilaçlar veya kimyasal maddelerden kaynaklanan konjenital malformasyon riski gebeliğin ilk on haftasında (embriyonik dönem) en yüksektir. Gebeliğin onuncu haftasının sonunda embriyonik evre tamamlanır ve fetüs olarak adlandırılır. Organ sistemlerinin temelleri atılmıştır,

ancak gebeliğin sonuna kadar istikrarlı bir şekilde gelişmeye devam ederler. Bir kadının hormon dengesi gebelik sırasında büyük değişiklikler geçirir. Hormonlar gebeliğin sürdürülmesine ve doğmamış çocuk için en uygun koşulların yaratılmasına yardımcı olur. Burada önemli olan, örneğin, esas olarak yumurtalıklarda ve plasentada üretilen östrojenler ve progesterondur. İki hormon hCG ve hPL de plasentada üretilir (Kumari ve diğerleri, 2019).

Kadın vücudunda östrojenler, bağ dokusunun esnekliğinin artmasını sağlar, rahmin büyümesini kontrol eder ve doğum sürecinde önemli işlevlere sahiptir. Progesteron erken evrelerde gebeliğin sürdürülmesinde önemli bir rol oynar. Fertilize ovumun implantasyonu için uterus zarını hazırlar ve kan dolaşımının iyileşmesini ve uterusun gevşemesini sağlar. Bu, uterusun zigotu reddetmesini önler. Kandaki progesteron seviyesi gebeliğin ilk haftalarında hızla yükselir ve gebeliğin sonuna kadar sürekli artar (Curtis ve Schuler, 2016).

Fertilizasyondan sadece birkaç gün sonra, blastosist gebelik hormonu hCG (insan koryonik gonadotropini) üretmeye başlar. Konsantrasyonu ilk trimesterin sonuna kadar sürekli olarak artar. Yeterince yüksek olduğu anda, hormon kanda veya idrarda gebelik testleri ile tespit edilebilir. Bu durum genellikle bir sonraki adet döneminin beklendiği zamandan itibaren geçerlidir. En yüksek hCG konsantrasyonuna fertilizasyondan sonraki onuncu ila on ikinci haftada ulaşılır. HCG'nin ana etkisi östrojen ve progesteron üretimini artırmak ve böylece gebeliğin sürdürülmesine destek olmaktır (Kumari ve diğerleri, 2019).

Eşsiz bir olay olarak gebelik; fizyolojik, psikolojik, biyomekanik ve sosyal yaşamın çeşitli yönlerinde değişikliklere neden olur (Kazemi ve diğerleri, 2016; Haakstad, Torset ve Bø, 2016). Gebelik sırasında kadınlar çok çeşitli rahatsızlıklardan bir veya daha fazlasını yaşayabilir. Her gebelik farklıdır; bir gebelik sırasında hissedilen rahatsızlıklar başka bir gebelikte ortaya çıkmayabilir. Gebelik sırasında yaşanan rahatsızlıkların çoğunun hormonal değişikliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Davis, 1996; Türkmen, 2014).

Kardiyovasküler sistemdeki değişiklikler: 6. gebelik haftasından itibaren kalp debisi %30-50 oranında artar ve 16-28. gebelik haftaları arasında (genellikle 24. gebelik haftasında) zirve yapar. Gebeliğin 30. haftasından sonrasına kadar yüksekte kalır, daha sonra vücut pozisyonuna bağlı hale gelir. Genişleyen uterus nedeniyle vena kavayı en çok tıkayan pozisyonlar (örneğin yüzüstü pozisyon) kalp debisini en

çok azaltan pozisyonlardır. Kalp debisi genellikle gebeliğin 30. haftasından doğum başlayana kadar ortalama olarak hafifçe azalır. Doğum sırasında Kalp debisi %30 oranında daha artar. Doğumdan sonra uterus kasılır ve kalp debisi aynı şekilde hızla normalin yaklaşık %15-25 üzerinde bir değere düşer. Daha sonra, doğumdan yaklaşık 6 hafta sonra gebelik öncesi seviyeye ulaşana kadar kademeli olarak (genellikle sonraki 3-4 hafta boyunca) azalmaya devam eder. Gebelik sırasında kalp debisindeki artışın nedeni uteroplasental dolaşımın talepleridir. Uteroplasental dolaşımın hacmi belirgin şekilde artar ve intervillöz boşluk içindeki dolaşım arteriyovenöz bir şant gibi davranır. Plasenta ve fetüs gelişmeye devam ettikçe, uterusa giden kan akışı termde yaklaşık l/dk'ya (normal kalp debisinin %20'si) çıkmalıdır. Cildin (sıcaklığı düzenlemek için) ve böbreklerin (fetal metabolitleri atmak için) artan talebi, artan kalp debisinin bir kısmını açıklar (Kızılırmak ve diğerleri, 2022).

Hematolojik sistemdeki değişiklikler: Toplam kan hacmi kalp debisiyle orantılı olarak artar, ancak plazma hacmindeki artış kırmızı hücre kütlesindeki artıştan (yaklaşık %25) daha fazladır (yaklaşık %50'ye kadar, genellikle 5200 ml toplam hacimde yaklaşık 1600 ml), böylece hemoglobin seviyesi dilüsyonla yaklaşık 13,3'ten 12,1 g/dl'ye düşer. Bu seyreltme anemisi kanın viskozitesini azaltır. İkizlerde annenin toplam kan hacmi daha fazla artar (%60'a yakın). Beyaz kan hücresi sayısı 9000'den 12.000/mcL'ye hafifçe yükselir. Doğum sırasında ve doğum sonrası ilk günlerde belirgin lökositoz (≥ 20.000/mcL) görülür. Demir ihtiyacı gebelik boyunca toplam 1 gr artar ve gebeliğin ikinci yarısında daha yüksektir (6-7 mg/gün). Fetüs ve plasenta yaklaşık 300 mg demire ihtiyaç duyar ve artan maternal eritrosit kütlesi, ilave 500 mg gerektirir. Bu miktarın 200 mg'ı atılımla ilişkilendirilebilir. Hemoglobin seviyelerinde düşüşü önlemek için ek demir takviyesi gereklidir, çünkü gıdalardan emilen ve demir depolarından alınan demir miktarı (ortalama toplam 300-500 mg) genellikle gebelik ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli değildir (Yıldız ve diğerleri, 2022).

Üriner sistemdeki değişiklikler: Böbrek fonksiyonundaki değişiklikler kabaca kalp fonksiyonundakilerle karşılaştırılabilir. Glomerüler filtrasyon hızı (GFR) %30-50 oranında artar, 16. ve 24. gebelik haftaları arasında zirve yapar ve yakın döneme kadar bu seviyede kalır, daha sonra uterusun vena kava üzerindeki basıncı genellikle alt ekstremitelerde venöz tıkanıklığa neden olduğu için hafifçe düşer.

Renal kan akışı önce glomerüler filtrasyon hızıyla orantılı olarak artar. Sonuç olarak, kan üre düzeyi yaklaşık <10 mg/dl'ye (<3,6 mmol üre/l) ve kreatinin düzeyi de buna bağlı olarak 0,5-0,7 mg/dl'ye (44-62 mikromol/l) düşer. Üreterlerin önemli ölçüde genişlemesine (hidroüreter), ağırlıklı olarak progesteron olmak üzere hormonal etkiler ve genişlemiş uterusun üreterler üzerindeki baskısının neden olduğu staz neden olur ve bu da bazı durumlarda hidronefroza yol açar. Doğumdan sonra idrar yollarının normal haline dönmesi bazen 12 haftayı bulabilir. Pozisyon değişiklikleri böbrek fonksiyonlarını gebelik sırasında diğer zamanlardan daha fazla etkiler; yani yatar pozisyon böbrek fonksiyonlarını normalden daha fazla artırır ve dik pozisyon daha fazla azaltır. Böbrek fonksiyonu da yan pozisyonda, özellikle sol tarafta belirgin şekilde artar; gebe kadınlar uzandığında, bu pozisyon genişlemiş uterusun büyük damarlara uyguladığı baskıyı ortadan kaldırır. Böbrek fonksiyonlarındaki bu pozisyona bağlı artış, gebe kadınların uykuya dalmaya çalıştıklarında daha sık idrara çıkmak zorunda kalmalarının bir nedenidir (Yıldırım, 2021).

Solunum sistemdeki değişiklikler: Kısmen progesteron arttığı için, kısmen de artan uterus boyutu akciğerlerin genişlemesini etkilediği için akciğer fonksiyonu değişir. Progesteron beyne karbondioksit seviyesini düşürmesi için sinyal gönderir. CO_2 seviyelerini düşürmek için solunum ve dakika hacmi artırılarak serum pH'ının yükselmesi sağlanır. Fetüsün, plasentanın ve bazı anne organlarının artan metabolik taleplerini karşılamak için oksijen tüketimi yaklaşık %20 oranında artar. İnspiratuar ve ekspiratuar rezerv hacmi, rezidüel hacim ve kapasite ve serum PCO_2 azalır. Vital kapasite ve PCO_2 değişmez. Göğüs çevresi yaklaşık 10 cm artar. Solunum yollarında belirgin hiperemi ve ödem meydana gelir. Nadiren semptomatik nazofarengeal obstrüksiyon ve burun tıkanıklığı görülür. Östaki tüpleri geçici olarak tıkanır, ses ve sesin karakteri değişir. Hafif efor dispnesi normaldir ve derin nefes alma sıklığı artar (Kara ve diğerleri, 2018)

Gastrointestinal sistemdeki ve hepatobiliyer değişiklikler: Gebelik ilerledikçe, büyüyen rahmin rektum ve kolonun alt kısmı üzerindeki baskısı kabızlığa neden olabilir. Artan progesteron seviyeleri düz kasları gevşettiğinden gastrointestinal hareketler daha seyrek hale gelir. Muhtemelen alt özofagus sfinkterinin ve diyafragmatik hiatusun gevşemesine bağlı olarak gecikmiş mide boşalması ve gastroözofageal reflü sonucu mide yanması ve geğirme yaygındır. Bulantı ve kusma gebeliğin erken döneminde kadınların %80'ninde görülür. Genel

olarak bulantı güven verici bir semptomdur ve gebenin düşük yapma olasılığı azdır (Çağlar, 2018).

Endokrin sistemdeki değişiklikler: Gebelik, kısmen plasentanın hormon üretmesi, kısmen de çoğu hormonun proteine bağlı formda dolaşması ve gebelikte protein bağlanmasının artması nedeniyle neredeyse tüm endokrin bezlerinin işlevini değiştirir. Plasenta, folikül uyarıcı ve luteinleştirici hormonlar gibi korpus luteumu koruyarak yumurtlamayı önleyen trofik bir hormon olan insan koryonik gonadotropininin beta alt birimini (beta-hCG) üretir. Gebeliğin erken dönemlerinde östrojen ve progesteron seviyeleri yükselir, çünkü beta-hCG yumurtalıkları sürekli olarak bunları üretmeleri için uyarır. Gebeliğin 9. ila 10. haftasından sonra plasentanın kendisi gebeliği sürdürmek için büyük miktarlarda östrojen ve progesteron üretir. Plasenta, tiroid bezini uyaran bir hormon üreterek hiperplaziye, damarlanmanın artmasına ve orta derecede genişlemeye neden olur. Östrojen hepatositleri uyarır ve böylece tiroksin bağlayıcı globulin seviyelerinin artmasına neden olur. Bu nedenle, total tiroksin seviyeleri artabilirken, serbest tiroid hormon seviyeleri normal aralıkta kalır. Tiroid hormonlarının etkileri artma eğilimindedir ve taşikardi, çarpıntı, aşırı terleme ve ruh hali değişimleri ile hipertiroidizme benzeyebilir. Bununla birlikte, gerçek hipertiroidizm tüm gebeliklerin yalnızca %0,08'inde görülür. İnsülin üretimi gebelik sırasında yükselir, ancak bunun yanı sıra plasental hormonların neden olduğu artmış insülin direnci (çoğunlukla insan plasental laktogen) eşlik eder. Bu nedenle, herhangi bir karbonhidrat yükü plazma glikoz konsantrasyonunda artışa neden olacaktır. Bu, plasental glikoz transferini kolaylaştırır. İnsülin plasentayı geçemediğinden, fetüs kendi insülinini üretir. Kötü kontrolü olan maternal diyabet, fetal makrozomi ile sonuçlanır. Maternal hiperglisemi, fetal insülin artışına neden olur ve doğumdan hemen sonra karbonhidrat yükü düştüğü için yenidoğan hipoglisemisine neden olabilir (Çağlar, 2018).

Plasenta, annenin adrenokortikotropik hormon (ACTH) üretimini uyaran kortikotropin salgılatıcı hormon (CRH) üretir. Artan ACTH seviyeleri adrenal hormonların, özellikle aldosteron ve kortizol seviyelerini yükselterek ödem oluşumuna katkıda bulunur. Kortikosteroid üretiminin artması ve plasental progesteron üretiminin artması, insülin direncine ve gebelik stresinin bir sonucu olarak insülin ihtiyacının artmasına ve muhtemelen insan plasental laktojen

seviyelerinin artmasına neden olur. Plasentada üretilen insülinaz da insülin ihtiyacını artırabilir, böylece gestasyonel diyabeti olan birçok kadında klinik olarak daha belirgin diyabet formları gelişir. Melanosit uyarıcı hormon (MSH) plasentada üretilir ve gebeliğin geç dönemlerinde cilt pigmentasyonunun artmasına neden olur. Hipofiz bezi gebelik sırasında yaklaşık %135 oranında büyür. Maternal serum prolaktin seviyeleri 10 kat artar. Prolaktin artışı, östrojen tarafından uyarılan tirotropin salgılatıcı hormon üretimindeki artışla ilişkilidir. Yüksek prolaktinin birincil işlevi laktasyonu sağlamaktır. Doğum sonrası, emziren kadınlarda bile seviyeler normale döner.

Dermatolojik değişiklikler: Patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, yüksek östrojen, progesteron ve Melanosit Stimule edici Hormon (MSH) seviyeleri pigment değişikliklerine katkıda bulunur. Bu değişiklikler şunlardır.

- Alın ve elmacık kemikleri bölgesinde yamalı kahverengimsi bir pigment olan melazma (gebelik maskesi)
- Meme areolaları, koltuk altı ve genital bölgede koyulaşma.
- Linea nigra, orta karın altında görülen koyu bir çizgi.

Gebeliğe bağlı melazma genellikle bir yıl içinde geriler. Genellikle sadece belin üzerinde olmak üzere örümcek anjiomalarının ve özellikle alt bacaklarda ince duvarlı genişlemiş kılcal damarların görülme sıklığında artış vardır.

Primigravid kadınların bedeni birçok yönden etkilenir ve kadınlar ne bekleyeceklerini bilemeyebilirler. Kadınlar ve sağlık personeli arasında gebeliğin erken dönemlerinde bedensel değişiklikler hakkında yapılacak görüşmeler, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde ve doğumla ilgili olarak olumlu bir etkiye sahip olabilecek beden bilgisinin artmasına katkıda bulunabilir (Bergbom ve diğerleri, 2017). Ayrıca gebelik süresince meydana gelen hormonal ve fiziksel değişiklikler, uyku ve uyku kalitesinde önemli değişikliklere de neden olur (Çelik ve Köse, 2017). Akupunkturun, muhtemelen melatonin salgısını artırarak gebe kadınlarda uyku kalitesini önemli ölçüde iyileştirdiği ve farmakolojik tedavilere düşük maliyetli ve düşük riskli bir alternatif tedavi olarak önerilebileceği gösterilmiştir (Foroughinia ve diğerleri, 2020).

2.2. Gebelikte Yaşanan Psikolojik Değişiklikler

Gebelik, doğum ve lohusalık, bir kadının hayatında nispeten kısa bir süre içinde yönetilmesi gereken birçok köklü değişiklik anlamına gelir. Birçok kadın gebelik sürecinde inişli çıkışlı duygular yaşar. Özellikle gebelik sırasında hormon metabolizmasındaki değişimin ruhsal durum üzerinde güçlü bir etkisi vardır. İlk üç aylık dönemde birçok gebe kadın kendini yorgun hisseder. Östrojenler ve progestinler doğuma kadar sürekli yükselir, sonrasında ise dramatik bir şekilde düşer. Hormon yoksunluğu nedeniyle, birçok anne doğumdan sonra düşük bir ruh hali yaşar. Emzirme hormonu prolaktin de ruh halini baskılayabilir. Emzirme sırasında, sakinliği ve mutluluk duygularını tetikleyen oksitosin hormonu salgılanır (Can ve diğerleri, 2019).

Gebeliğin erken dönemlerinde ana odak noktası gebeliğin sevinci ve istenen çocuğun beklentisidir. Öte yandan, uyku bozuklukları, dürtülerde azalma ve ruh halinde değişiklikler meydana gelebilir. Bazı kadınlar depresif bir dönem bile yaşayabilir. Bazıları zor bir kararla ya da gebeliği erken sonlandırma zorunluluğuyla karşı karşıya kalmaktadır. Kendi gelecekleri, bebekleri ve ortaklıkları hakkındaki belirsizlik de kaygı ve endişeye yol açabilir. İkinci üç aylık dönemde, birçok kadın gebeliğin başlangıcından daha iyi hisseder. Başlangıçtaki baygınlık durumları geçmiştir ve çoğu henüz fiziksel olarak çok kısıtlı değildir. Yeni rol ile ilk yüzleşme çoktan tamamlanmıştır. Büyüyen ailede planlar yapılır ve çocukla birlikte yaşam için ilk hazırlıklar yapılır. Birçoğu da bu süre zarfında ikamet yerlerini tekrar değiştirir (Erdemoğlu ve diğerleri, 2018).

Doğumun kendisi büyük bir psikolojik zorlanmadır. Özellikle doğumun başlamasıyla birlikte korkular, gerginlik ve ağrı duyguları ortaya çıkabilir. Bir doğuma hazırlık kursuna katılmış olan kadınlar genellikle bu durumla daha iyi başa çıkabilmektedir. Eşler, doktorlar ve ebeler onları destekler ve doğumun olumlu bir deneyim olmasına yardımcı olabilir. Sonrasında birçok kadın doğumu mutlu bir deneyim olarak tanımlamaktadır. Yenidoğanla ilk temasta, ten teması uygulaması ile bebek annenin karnına yerleştirildiğinde, ağrı genellikle unutulur (Küçükkelepce ve diğerleri, 2022).

Çocuklar ebeveynlerin hayatlarını baştan aşağı değiştirir. Ancak anne ve baba, bebeğe gösterdikleri tüm özen ve sevgiyle birlikte kendilerini ve ilişkilerini de unutmamalıdır. İnsanlar çocukları dahi olsa ilişkilerini düzenli olarak gözden

geçirmeli kendileri ve aileleri için ihtiyaç duydukları enerji kaybetmemeye özen göstermelidirler. Günlük koşuşturma içinde ebeveynler bazen birbirlerini gözden kaçırabilirler. Birbirlerine olan ilgilerini canlı tutmak için birbirleriyle bilinçli etkileşim önemlidir. Sağlam bir aile hayatı, çoğu zaman tertemiz bir evden daha değerlidir. Çocuklar sağlıklı oldukları ve iyi bakıldıkları sürece, birkaç saatliğine büyükanne ve büyükbabalarının ya da bir bakıcının yanında kalmalarının onlara hiçbir zararı yoktur. Dengeli ebeveynler küçüklere de fayda sağlar. Hem kadın hem de erkek çocukla birlikte başlangıçta birçok alışkanlığından vazgeçmek zorunda kalır. Birçok erkek, anne ve çocuk arasındaki iki yönlü samimi ilişkiden dışlanmış hisseder ve bu da kolayca ilişki sorunlarına yol açabilir. Tıpkı bebeğin başlangıçta tamamen anneye bağımlı olması gibi, bazı babalar için de evin geçimini sağlayan tek kişi olma sorumluluğu bir yüktür. Çalışan anneler genellikle kendilerini sorumlu, suçlu hissetme ve çocuklarına özlem duyma gibi kısır bir döngüye kapılırlar. Bu nedenle, anne ve babalar kendilerini çok fazla beklentinin altında bırakmamalı, kendi yollarını bulmalıdırlar (Buldur ve Göcen, 2021).

2.3. Stres

Stres, kişinin kendi fiziksel ve psikolojik tepkisinin yanı sıra belirli dış uyarıcıların (stresörler) algılanan yükünü ifade eder. Stres, değişen durumlara ve çevresel koşullara uyum sağlamaya yarar. İnsanların strese ihtiyacı vardır. Dış uyaranların değerlendirilmesi olmadan hayatta kalmamız mümkün olmazdı. Örneğin, yüksek sesli bir patlama duyarsanız irkilir ve sesin geldiği yöne doğru kendinizi yönlendirirsiniz. Bu irkilme ve bu patlamanın kişinin kendisi için tehdit edici olup olmadığının değerlendirilmesi stres ile anlaşılan şeydir. "Savaş ya da kaç", kökleri evrime dayanan bu davranışa verilen isimdir. Bu durumda organizmamız tetiktedir ve hızlı tepki vermeye hazırdır (Henker ve diğerleri, 2002).

Günümüz toplumunda stres faktörleri değişmiştir, öyle ki saldırganlar gibi akut, fiziksel stres faktörlerine karşı daha az dikkatli olmakta, daha ziyade psikolojik stresle başa çıkmak zorunda kalınmaktadır. Mali kaygılar, iş arkadaşlarına duyulan öfke, zaman baskısı, performans baskısı gibi bu psikolojik stres faktörleri yüksek bir patlama kadar çabuk ortadan kalkmaz. Bunun yerine, daha uzun süreler boyunca devam ederler ve kendilerini kronik stres faktörleri olarak gösterirler. Sonuç olarak, daha uzun bir süre boyunca hiçbir rahatlama reaksiyonu oluşamaz ve organizma sürekli alarm durumundadır (Kaba, 2019).

2.4. Gebelik ve Stres

Her anne adayı mutlu bir gebelik geçirmeyebilir. Birçoğu anksiyete, stres ve depresyondan muzdariptir. Gebelik sırasında ve sonrasında birçok kadın duygularında iniş çıkışlar yaşar. Üzüntü veya kaygı ciddi depresyona dönüşecek kadar artabilir. Bu sadece depresif ve bunalımlı bir ruh hali, ilgi kaybı ve halsizlik değil, aynı zamanda aşırı kendinden şüphe duyma, suçluluk duyguları ve uyku bozukluklarını da içerir. Araştırmalara göre, anne adaylarının % 20 kadarı depresyondan, % 25 kadarı da anksiyeteden etkilenmektedir. Bunun yanında anne-çocuk güvenliği ile ilgili endişeler, tavsiye/bilgi eksikliği ve sosyal destek eksikliği de gelecekteki müdahalelerde hedef alınması gereken gebelikle ilgili engeller olarak vurgulanmıştır (Coll ve diğerleri, 2017).

Bunların yanında, gebelik; vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerde, aile içi rollerde değişiklik yapan bir durum olduğundan uyum sağlamayı gerektiren stresli bir yaşam olayı ya da gelişimsel bir kriz olarak da nitelendirilmektedir. Özellikle de gebeliği planlanmamış olanlarda strese yol açan bir yaşam dönemi olarak ortaya çıkabilmektedir (Pınar ve diğerleri, 2014).Bir kadın gebelik sırasında çok fazla stres yaşarsa, bu durum çocuğun psikiyatrik bozukluk riskini artırır. Araştırmacılar şimdi sinir hücrelerindeki genlerin değişmiş bir stres tepkisinin bundan sorumlu olabileceğini bulmuşlardır. Doğum öncesi stres olağandışı bir şey değildir. Pek çok kadın gebelik sırasında ve sonrasında inişli çıkışlı duygular yaşar, kendine güvensizlik, endişe ve uyku bozuklukları çeker. Hatta üzüntü ve kaygı ciddi depresyona dönüşecek kadar artabilir. Bu durum çocuğun gelişimi açısından da sorunlu olabilir, çünkü gebelik sırasında artan stres, çocuğun daha sonra strese veya psikiyatrik hastalıklara karşı daha duyarlı olma riskini artırır. Araştırmacılar bundan sorumlu olabilecek moleküler bir mekanizma belirlemişlerdir (Atasever ve Çelik, 2018).

Etkilenen çocukların kendileri yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde strese daha yatkındır. Önceki çalışmalar, stresin doğmamış çocukların yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde bir dizi sağlık sorunu yaşama riskini artırdığını göstermiştir. Stresten etkilenen çocukların yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde strese karşı daha duyarlı olmaları, bilişsel eksikliklerden muzdarip olmaları, psikiyatrik bozukluklara ve davranış sorunlarına yatkınlıklarının artması muhtemeldir (Uludağlı, 2017).

Max Planck Psikiyatri Enstitüsü ve Vancouver'daki Simon Fraser Üniversitesi liderliğindeki araştırmacılar bunun nedenini araştırmıştır. Bilim insanları bu bağlantıdan sorumlu olabilecek moleküler bir mekanizmayı tanımlamayı başarmışlardır. Çalışmanın sonuçları "PNAS" adlı bilimsel dergide yayımlanmıştır. Bilim insanları, fetal gelişim sırasında stres hormonlarının kesin etkilerini gözlemlemek için insan beyin hücrelerini kullandılar. Yeni sinir hücrelerinin erken oluşumu sırasındaki kronik stresin, önemli bir epigenetik süreç olan DNA metilasyonunda uzun vadeli bir değişikliğe yol açtığını buldular. Ayrıca, yenilenen stres üzerine, bu epigenetik değişikliklerin sonraki strese karşı artan bir duyarlılığa yol açtığını gösterebildiler (Nimrod ve Heine, 2011)

Bu bulguların laboratuvardan insanlara aktarılabilmesi için, annede depresyon ve anksiyete bozuklukları veya stres hormonu uygulaması gibi gebelik sırasında yüksek düzeyde strese maruz kalan yenidoğanlardan alınan göbek kordonu kan hücreleri de incelendi. Nöronlardaki epigenetik değişiklikler ile stres altındaki yenidoğanların genlerinde bulunan değişikliklerin birbiriyle eşleştiği gözlemlendi. Bu epigenetik işaretler, bireyin gelecekteki strese karşı duyarlılığını etkileyebilecek geçmiş stresin "hücre anıları" olarak görülebilir. Dolayısıyla, bir çocuğun doğumundan önceki stresin sadece nöronların gelişimini değil, aynı zamanda yaşamın ilerleyen dönemlerinde strese verilen tepkiyi de değiştirdiği görülmektedir. Araştırmacılar, bu bilginin yalnızca erken çevresel etkilerin olası uzun vadeli etkilerine ışık tutmakla kalmayıp, aynı zamanda önleyici tedbirler için stratejiler geliştirmeye de yardımcı olabileceğini söylemektedir (Öztürk ve Aydın, 2018).

2.5. 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 kaynağı 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 diğerleri, 2009; Üst ve diğerleri, 2013). Bununla birlikte gebeler 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 diğerleri, 2008; Lobel ve diğerleri, 2008a; Alderdice ve Lynn 2009).

2.6. Gebelikte Stresin Sonuçları

İşteki yüksek talepler, zaman eksikliği, varoluşsal endişeler, ortamdaki tartışmalar, gürültü ve günlük telaş her bireyden, çok şey talep eder. Gebe kadınlar bile çoğu zaman günlük hayatın stresinden kaçamazlar. Birçok kadın gebeliklerinin gidişatı, doğmamış çocuğun sağlığı, doğum ve sonrasındaki dönem hakkında da endişelenmektedir. Stresli bir durumda olduğumuzda, vücut adrenalin, noradrenalin, dopamin veya kortizol hormonunun öncüleri gibi çeşitli stres hormonlarını daha fazla salgılar. Sonuç olarak kalp atış hızı ve kan basıncının yanı sıra nefes alıp verme artar, kaslar gerilir ve sindirim faaliyeti azalır (Caparros-Gonzalez ve diğerleri, 2021).

Anne karnında büyümekte olan çocuk bu değişiklikleri hissedebilir. Örneğin, bebeğin kalp atışları anneninkinden kısa bir süre sonra hızlanır. Araştırmacılar hafif stresin çocuğa sadece zarar vermediğini, hatta onu teşvik edebileceğini düşünmektedir. Çocuğun fiziksel olgunlaşması, motor becerileri ve zihinsel yeteneklerinin geliştiği görülmektedir. Bu nedenle hafif stres çocuk için zararlı değildir. Ancak yine de gebelik sırasında stres tetikleyicilerini tanımak ve bunlara karşı koymak tavsiye edilir. Gebelik sırasındaki stres bir dereceye kadar doğmamış çocuğa zarar vermez. Ancak annenin güçlü korkuları ve büyük stres çocuğun gelişimi üzerinde olumsuz bir etki yaratabilir. Bunun olası sonuçları erken doğum ve düşük doğum ağırlığıdır. Gebelik sırasında yaşanan şiddetli psikolojik stresin çocuk üzerinde depresyon veya astım gibi uzun vadeli sonuçları da olabilir (Abdoli ve diğerleri, 2020).

2.7.Gebelik Stresi ve Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşireler 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 (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. Bu, stresi önleme ve tedavide önemli bir adımdır (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 diğerleri, 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 diğerleri, 2017).

2.8.Gebeliğe Uyum

Gebeliğe uyum süreci, gebelik boyunca gelişen bir süreç olup her kadının geçmişteki yaşam deneyimlerine göre farklılıklar gösterir. Her bir gebelikte de trimesterlere göre kadının yaşadığı duygular ve verdiği tepkiler farklıdır. Dolayısıyla, trimestere özgü değişikliklerin bilinmesi, gebeliğe uyumun geliştirilmesi açısından oldukça önemdir (Başgöl, 2018).

Gebelik dönemine uyum sağlamadaki en önemli adım gebeliğin kabul edilmesidir. Gebeliğin kabullenilmesi, kadının prenatal dönemde karşı karşıya kaldığı değişimlere yönelik yansıttığı uyumlu yanıtları açıklamaktadır. Gebelik, annelik için bir çeşit psikolojik hazırlık olarak görülebilir. 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. Gebeler hem değişen beden imajına uyum sağlamaya çalışırken hem de ailedeki kişilerle ilişkilerini yeniden düzenlemektedir (Doğan 2018).

2.9.Gebeliğe Uyum Sürecinde Hemşirenin Rolü

Doğum öncesi dönem, doğum ve ebeveynlik için fiziksel ve psikolojik hazırlık dönemidir. Ebeveyn olmak, yetişkin yaşamının olgunlaşma kilometre taşlarından biridir. Ebeveynler ve onlara yakın olanlar için yoğun bir öğrenme zamanıdır. Doğum öncesi dönem, hemşireler ve sağlık ekibinin diğer üyeleri için aile sağlığını etkilemek için eşsiz bir fırsat sunar. Bu dönemde, esasen sağlıklı olan kadınlar düzenli bakım ve rehberlik ararlar. Hemşirenin sağlığı geliştirici müdahaleleri kadının, doğmamış çocuğunun ve ailesinin geri kalanının refahını uzun yıllar boyunca etkileyebilir (Alden, 2022).

Düzenli doğum öncesi ziyaretler, ideal olarak kaçırılan ilk adet döneminden hemen sonra başlayarak, anne adayının ve fetüsünün sağlığını optimize etmek için fırsatlar sunar. Doğum öncesi sağlık bakımı, annede önceden var olan ve gebelik sırasında gelişebilecek rahatsızlıkların teşhis ve tedavisine olanak sağlar. Bakım, fetüsün büyüme ve gelişimini izlemek ve normal doğum ve doğum sürecini engelleyebilecek anormallikleri tespit etmek için tasarlanmıştır. Kadın ve ailesi stresi azaltmak ve ebeveynlik becerilerini öğrenmek için destek arayabilir.

Son yıllarda, gebelik öncesi bakım kavramının iyi gebelik sonuçlarına önemli bir katkısı olduğu kabul edilmektedir. Kadınlara gebe kalmadan önce sağlıklı yaşam tarzı davranışları öğretilebilir ve ardından bunlar uygulanabilirse özellikle iyi beslenme, gebeliğe mümkün olduğunca sağlıklı bir kiloyla girme, yeterli folik asit alımı, alkol ve tütün kullanımından kaçınma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) ve diğer sağlık tehlikelerinin önlenmesi - daha sağlıklı bir gebelik ortaya çıkabilir. Aynı şekilde, diabetes mellitus gibi kronik hastalıklarla ilgili sağlık sorunları olan kadınlara, maternal ve fetal komplikasyonları en aza indirmek amacıyla özel ihtiyaçları konusunda danışmanlık verilebilir.

Hemşire/ebeler prenatal dönem boyunca gebe kadın ve ailesine eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmaktadır. 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 (Tokgöz, 2018).

2.10. Gebelik ve Covid-19

Doğal afetlere ve hastalık salgınlarına maruz kalmak, zaten ruhsal hastalık riskinin arttığı bir dönem olan gebelik sırasında ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığını artırmaktadır (Dennis ve diğerleri, 2017). Gebelikte tedavi edilmemiş ruhsal hastalıklar, gebelik sonuçları ve doğum sonrası ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle endişe vericidir (Stein ve diğerleri, 2014). Gebelikte tedavi edilmemiş ruh sağlığı sorunları yaşayan annelerin çocuklarının bilişsel ve davranışsal sorunlara sahip olma olasılığı daha yüksektir ve daha sonraki ruh sağlığı sorunları için daha yüksek risk altındadırlar (Stein ve diğerleri, 2014; Van den Bergh ve

diğerleri, 2018). Dünyanın dört bir yanındaki gebe kohort çalışmalarından gelen ilk raporlar, COVID-19 salgını sırasında gebe bireyler arasında depresyon ve anksiyete semptomlarının arttığını göstermektedir. Bununla birlikte, kesin prevalans şu anda bilinmemektedir ve bu da politika ve uygulama önerilerinin geliştirilmesini zorlaştırmaktadır. Önceki araştırmalar, belirli sosyoekonomik ve ırksal/etnik grupların, kronik yaşam ve kişiler arası stres yaşayan bireyler gibi gebelikte ruhsal hastalıklar açısından yüksek risk altında olduğunu göstermektedir, ancak pandemi sırasında bunun ne ölçüde geçerli olduğu da bilinmemektedir (Lancaster ve ark., 2010). Literatürün hızlı bir şekilde gözden geçirilmesi, optimal politika düzeyinde kaynak tahsisine olanak tanınması için sorunun durumu hakkında zamanında ve yüksek kaliteli kanıtlar sağlaması açısından önemlidir (Langlois ve diğerleri, 2019).

Covid-19 adı verilen virüsün yol açtığı pandemi nedeniyle ülkeler zor bir dönemden geçmektedirler. Herkes gibi gebeler de bu pandemiden etkilenmekte ve fetüsleri için korku ve endişe duymaktadırlar. Gebelik birçok kadın için mutlu, heyecan verici ve hassas bir süreç olsa da, gebelik sürecine eşlik eden psikolojik ve fiziksel değişiklikler nedeniyle anne adaylarının kaygıya daha açık olduğunu düşündürmektedir (Tomfohr-Madsen ve diğerleri, 2021).

Birçok gebe kadın ve anne-baba adayı, korona enfeksiyonunun gebeliğin seyri, doğum ve anne ile çocuğun sağlığı üzerindeki etkileri konusunda endişe duymaktadır. COVID-19'a yakalanan gebe kadınların ve bebeklerin çoğunda hiçbir semptom görülmediği veya sadece hafif semptomlar görüldüğü doğrudur. Ancak gebe kadınların ciddi şekilde hastalanma riski daha yüksektir. Bu nedenle korona aşısı gebe kadınlar ve emziren anneler için açıkça tavsiye edilmektedir.

Genel olarak, doğurganlık çağındaki kadınlar için ciddi hastalık ilerlemesi riski düşüktür. Bununla birlikte, COVID-19'un ağır seyretme riski gebelikte artar. Bu durum özellikle aşırı kilo (obezite), yüksek tansiyon veya diyabet gibi diğer risk faktörlerinin mevcut olması halinde geçerlidir. Annedeki enfeksiyonun doğmamış çocuk üzerindeki olası etkileri konusunda şu ana kadar güvenilir bir açıklama yapılamamıştır. Çalışmalarda, SARS-CoV-2 ile enfekte olan gebe kadınlarda daha yüksek oranda prematüre doğum gözlenmiştir, ancak bunun hastalıktan mı yoksa başka nedenlerden mi kaynaklandığı belirsizdir. SARS-CoV-2 koronavirüs testi pozitif çıkan annelerden doğan çocuklar doğumdan sonra genellikle hiçbir hastalık belirtisi göstermezler. SARS-CoV-2 koronavirüsünün anne sütü yoluyla bulaşıp

bulaşmadığı henüz kesin olarak açıklığa kavuşturulmamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile aynı fikirde olan Alman tıp dernekleri de yeterli hijyen önlemlerine uyarak emzirmeyi savunmaktadır (Abdoli ve diğerleri, 2020).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı bir kesitsel çalışma tasarımı kullanılamıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Irak Bakuba Şehrindeki Birinci Basamak Sağlık Merkezlerinde 01/03/2022-01/05/2022 tarihlerinde yürütülmüştür.

Bakuba şehrinde ve Diyala vilayetinde, Diyala Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı iki sağlık ocağı bulunmaktadır:

Birinci sektör, 25 ana ve alt sağlık merkezlerini içermektedir. 14 ana merkez ve 10 alt sağlık merkezi bulunmaktadır. Bunların hepsinde doğum öncesi ve çocuk bakım ünitesi bulunmaktadır.

İkinci sektörde, on bir ana ve yan sağlık merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezlerin dokuzunda doğum öncesi bakım ünitesi bulunurken, diğer ikisi o bölgedeki nüfusa yönelik küçük çaplı hastalıkların muayene ve tedavisine yöneliktir.

Şehirlerin ve köylerin ana sağlık merkezlerinden numuneler toplandı ve aylık ellinin üzerinde gebekadın sayısına ulaşıldı. Araştırmacı, sabah dokuzdan öğleden sonra ikiye kadar çalıştığı için numuneler rastgele alındı. Gebe kadınlara sorulmuş ve cevaplar araştırmacı tarafından yazılmıştır.

Örneklem bu merkezler arasında paylaştırılarak hemen her sağlık merkezinden 10 gebe numunesi alındı.Birinci sektöre bağlı sağlık merkezlerinde, 32 doktor ve 331 hemşire, ikinci sektörde kullanılan sağlık merkezlerinde bağlı sağlık merkezlerinde, 15 doktor ve 170 hemşire çalışmaktadır.

Birinci basamak sağlık merkezlerinde, gebe kadınlar haftanın pazar ve çarşamba günleri kontrole geldiğinden, araştırmacı bu günlerde merkezlere giderek veri toplamıştır.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Irak Bakuba Şehrindeki Birinci Basamak Sağlık Merkezlerine Başvuran primigravid gebeler çalışma evrenini oluşturmaktadır.

Araştırmada araştırma kapsamına 18 yaş ve üzerinde, çalışmaya katılmayı kabul eden, arapça konuşabilen, riskli gebeliği olmayan, tanı konmuş bilişsel, psikolojik ve psikiyatrik sorunu olmayan gebeler alınmıştır.

Araştırmaya alınacak örneklem sayısının belirlenmesi için güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizi sonunda 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güç, pay hatası 0.25% ile en az 110, örneklem büyüklüğünün 150 kadın olması gerektiği bulunmuş, araştırmada toplam 161 primigravid gebe kadına ulaşılmıştır.

3.4.Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Demografik ve Sosyo Ekonomik Durum Özellikler Formu (Aytaş ve diğerleri, 2011; Aslan ve Yazıcı, 2016) ve Algılanan Stres Ölçeği-10 (PSS-10) kullanılmıştır.

Demografik ve Sosyo-Ekonomik Durum Özellikler Formu (Ek 1): Kadının yaşı,eğitim durumu, çalışma durumu, gelir, ikamet yeri, gebelik yaşı, fetüsün cinsiyeti, başka hastalıklara sahip olmak gibi 12 sorudan oluşmaktadır.

Algılanan Stres Ölçeği-10 (Ek 2): Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), 10 maddeden oluşan klasik bir stres değerlendirme aracıdır. Araç, ilk olarak 1983'te geliştirilmiştir (Chaaya ve diğerleri, 2010). Bu ölçekteki sorular son bir ay içindeki duygu ve düşünceleri kapsamaktadır. Her durumda, belirli bir şekilde ne sıklıkla hissettiğini veya düşündüğünü belirtmesi istenmektedir.

Bazı sorular benzer olsa da aralarında farklılıklar vardır ve her birinin ayrı bir soru olarak cevaplanması gereklidir.

Aşağıdaki yönergeleri izleyerek ASÖ puanı belirlenir:

- 4, 5, 7 ve 8. sorular için puanlar tersine çevrilerek diğer sorular cevaplardaki puanlarıyla toplanarak toplam puan elde edilir.Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 0 ile 40 arasında değişebilir. Elde edilen yüksek puanlar daha yüksek algılanan kaygıyı gösterir.
- 0-13 arası puanlar düşük düzeyde algılanan stres ,

- 14-26 arası puanlar orta düzeyde algılanan stres,
- 27-40 arası puanlar da yüksek düzeyde algılanan stres olarak kabul edilmektedir.

Algılanan Stres Ölçeği Arapça versiyonu güvenilirlik ve geçerliliği Tawfiq Almadi ve diğerleri (2012) tarafından değerlendirilmiştir (Ek 3). Arapça versiyonu Algılanan Stres Ölçeği Cronbach alfa katsayıları 0.74 (Faktör 1), 0.77 (Faktör 2) ve 0.80 idi. Test-tekrar test güvenirliği 0.90 iç korelasyon katsayısı hesaplanmıştır (Almadi ve diğerleri, 2012).

3.4.1. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmacı tarafından yüzyüze görüşerek, kadınlara sorular yöneltilip ardından cevapları yazılarak uygulama yapılmıştır.

3.5. Çalışmanın Güvenirliliği

Çalışmada verilerin analizine başlamadan önce, verilerin birbirleri ile tutarlı ve güvenilir olduğu Güvenilirlik Analizi kullanılarak incelenmiştir [$0{,}00 \leq \alpha < 0{,}40$ ölçek güvenilir değildir, $0{,}40 \leq \alpha < 0{,}60$ ölçek düşük güvenilirliktedir, $0{,}60 \leq \alpha < 0{,}80$ ölçek oldukça güvenilirdir, $0{,}80 \leq \alpha < 1{,}00$ ise ölçek yüksek güvenilirliktedir]. Cronbach Alpha Değeri 10 soru için % 64,1 olarak hesaplanmış olup oldukça güvenilir olduğu görüşmüştür.

3.6. Etik Kurul Onayı

Araştırma için Çankırı Karatekin Üniveristesi Etik Kurulundan yazılı olarak (Toplantı no: 24, 7 şubat 2022) ve Diyala Sağlık Müdürlüğünden yazılı izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin katılımları gönüllülük esasına dayalı olarak yazılı onamları alınarak çalışmaya dahil edilmiş, çalışma etik kurallar çerçevesinde yapılmıştır.

3.7. Verilerin İstatiksel Değerlendirmesi

Araştırmamızda SPSS 22 sürümü kullanılmıştır. Araştırmada ASÖ toplam stres düzeyi normal dağılması nedeniyle parametrik istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Kategorisi iki olan değişkenler için Bağımsız Örnektem t-Testi, kategorisi ikiden fazla olan değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Vücut kitle endeksi normal dağılmaması gelmemektedir. Stres düzeyi

ile vücut kitle endeksi arasındaki ilişkiyi test etmek için yapılan hipotezimizde parametredışı ilişki katsayıları kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmamız 161 kişi ile yapılmış olup anketimizden elde edilen bulgular aşağıda gösterilmiştir.

4.1. Sosyo-demografik Özellikler

Tablo 4.1. Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin bazı sosyo demografik özelliklerinin dağılımı (n:161)

Özellik	**Sayı**	**Yüzde**
Yaş		
19 ≤	53	32,9
20-30	94	58,4
31-40	9	5,6
41 ≥	5	3,1
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil/ okur yazar	15	9,3
İlkokul	53	32,9
Ortaokul	18	11,2
Lise	44	27,3
Lisans	31	19,3
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	131	81,4
Memur	1	0,6
İşçi	24	14,9
Serbest Meslek	5	3,1
Ailenin Gelir Durumu		
Gelir giderden az	35	21,7
Gelir gidere eşittir	116	72,0
Gelir giderden fazla	10	6,2
Evlilik Süresi		
1-5 yıl	152	94,4
6-10 yıl	5	3,1
11-15 yıl	2	1,2
15 yıldan fazla	2	1,2
İkamet Yeri		
Köy/kasaba	39	24,2
İlçe	32	19,9
Şehir/Büyükşehir	90	55,9
Toplam	**161**	**100,0**

Tablo 1. de araştırma kapsamına alınan primigravidlerin bazı sosyo demografik özelliklerinin dağılımı incelenmektedir. Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin %32,9'u 19 yaşında ve daha küçük, %58,4'ü 20-30 yaşlar arasında,

% 5,6'sı 31-40 yaş arasında, %3,1'i de 41 yaşında ve daha büyüktür. Primigravidlerin, %9,3'i okuma yazma bilmiyor veya okuma yazma biliyor, %32,9'u ilkokul, %11,2'i ortaokul, %27,3'ü lise ve %19,3'ü de lisans mezunudur.

Araştıraya katılan primigravidlerden çalışmayanların yüzdesi %81,4 (131 kadın), memur olanların yüzdesi 0,6, işçi olanların yüzdesi 14,9; serbest meslek olanların yüzdesi 3,1'dir. Katılımcılardan geliri giderinden az olanların sayısı 35 (%21,7), geliri giderine eşit olanların sayısı 116 (%72,0), geliri giderinden fazla olanların sayısı da 10 (%6,2) dur. Katılımcılardan evlilik süresi 1-5 yıl arasında olanları 152 kişi %94,4; 6-10 yıl arasında olanlar 5 kişi %3,1; 11-15 yıl arasında olanlar 2 kişi %1,2; 15 yıldan fazla olanlar 2 kişi %1,2'dir. Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin %24,2'sinin ikamet yeri köy/kasaba, %19,9'unun ilçe ve %55,9'unun şehir/büyükşehirdir.

4.2. Gebelik ve Fetusla İlgili Özellikler

Tablo 4.2. Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin gebelikleriyle ve fetusla ilgili bazı özelliklerin dağılımı (n:161)

Gebelikle ve fetusla ilgili özellik	Sayı	Yüzde
Fetüsün Cinsiyeti		
Kız	59	36,6
Erkek	102	63,4
Gebe Kalma Yaşı		
19 ≤	76	47,2
20-30	38	23,6
31-40	35	21,7
41 ≥	12	7,5
Gebe Kalma İsteği		
Evet	155	96,3
Hayır	6	3,7
Daha Sonra Bebek Sahibi Olma İsteği		
İstiyorum	129	80,1
İstemiyorum	32	19,9
Toplam	**161**	**100,0**

Araştırma kapsamına alınan katılımcılardan %36,6'sının fetüsünün cinsiyeti kız, %63,4'ünün de erkektir. Katılımcılardan gebe kalma yaşı 20 yaşından küçük olanların sayısı 76 %47,2; 20-30 yaş arasında olanların sayısı 38 %23,6; 31-40 yaş arasında olanların sayısı 35 % 21,7; 40 yaşından büyük olanların sayısı 12 %7,5'dir.

İsteyerek gebe kalan primigraviların yüzdesi 96,3 olup geri kalanlar (%3,7) istemeyerek gebe kaldıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %80,1'i daha sonra tekrar bebek sahibi olmak istediğini, %19,9'u da istemediğini ifade etmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin beden kitle endeksi ve boy ve vücut kitle indeksi değerlerinin dağılımı (n: 161)

Değerler	**Minimum**	**Maksimum**	**Ortalama**	**Standart Hata**
Vücut ağırlığı	44,00	102,00	65,94	11,90
Boy	144,00	180,00	157,17	13,82
Vücut kitle endeksi	18,52	40,86	26,36	4,47

Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin beden kitle endeksi ve boy ve vücut kitle indeksi değerlerinin dağılımı Çizelge 3 de görülmektedir. Araştırma kapsamındaki primigravidlerin vücut ağırlığı ortalaması 65,94 (min. 44, maks. 102), boy ortalaması 40,86 (min. 144, maks. 180), vücut kitle indeksi ortalaması 18,53 (min. 18,52 44, maks. 40,86) olarak hesaplanmıştır.

4.3. Algılanan Stres Ölçeği (AÖS) İle Elde Edilen Bulgular

4.4.

Tablo 4.4. Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin Algılanan Stres Ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı (PSS) (n:161)

Ölçek Maddesi/ Seçenekler									
Hiçbir Zaman		**Neredeyse Hiçbir Zaman**		**Bazen**		**Oldukça Sık**		**Çok Sık**	
Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1-Geçen ay beklenmedik birşeylerin olması nedeniyle ne sıklıkla rahatsızlık duydunuz									
76	47,2	34	21,1	23	14,3	20	12,4	7	4,3
2-Geçen ay hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkla hissettiniz									
41	25,5	48	29,8	40	24,8	25	15,5	7	4,3
3-Geçen ay kendizini ne sıklıkla sinirli ve stresli hissettiniz									
43	26,7	30	18,6	48	29,8	23	14,3	17	10,6
4-Geçen ay kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkla güven duydunuz									
20	12,4	29	18,0	38	23,6	54	33,5	20	12,4
5-Geçen ay herşeyin yolunda gittğini ne sıklıkla hissettiniz									
15	9,3	23	14,3	60	37,3	45	28,0	18	11,2
6-Geçen ay ne sıklıkla yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz									
36	22,4	46	28,6	32	19,9	33	20,5	14	8,7
7-Geçen ay hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkla kontrol edebildiniz									
15	9,3	29	18,0	63	39,1	43	26,7	11	6,8
8-Geçen ay ne sıklıkla herşeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz									
18	11,2	30	18,6	53	32,9	46	28,6	14	8,7
9-Geçen ay ne sıklıkla kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelendiniz									
33	20,5	40	24,8	38	23,6	35	21,7	15	9,3
10-Geçen ay ne sıklıkla problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz									
52	32,3	40	24,8	30	18,6	21	13,0	18	11,2

Araştırma kapsamındaki primigravid kadınların;

%47,2'si, Algılanan Stres Ölçeği (PSS)nin birinci maddesi olan "geçen ay beklenmedik birşeylerin olması nedeniyle ne sıklıkla rahatsızlık duydunuz" sorusuna, %29,8'si ölçeğin üçüncü maddesi olan "geçen ay kendizini ne sıklıkla sinirli ve stresli hissettiniz" sorusuna, %25,8'i dokuzuncu maddesi olan "geçen ay ne sıklıkla

kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelendiniz" sorusuna, % 24,8'i de onuncu ve son maddesi olan "geçen ay ne sıklıkla problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz" sorusuna "hiçbir zaman"; neredeyse hiçbir zaman, bazen, oldukşça sık; çok sık cevabını vermiştir.

%29,8'si ölçeğin ikinci maddesi olan "geçen ay hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkla hissettiniz" sorusuna, %23,6'sı dördüncü maddesi olan "geçen ay kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkla güven duydunuz" sorusuna, %37,3'ü beşinci maddesi olan "geçen ay herşeyin yolunda gittğini ne sıklıkla hissettiniz" sorusuna, %28,6'si altıncı maddesi olan "geçen ay ne sıklıkla yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz" sorusuna, % 39,1'i yedinci maddesi olan "geçen ay hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkla kontrol edebildiniz" sorusuna, %32,9'u sekizinci maddesi olan "geçen ay ne sıklıkla herşeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz" sorusuna "bazen" yanıtını vermişlerdir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Algılanan Stres Ölçeği (PSS) Toplam Puanları Değerleri (n:161)

	Minimum	**Maksimum**	**Ortalama**	**Standart Sapma**
PSS Ölçek Puanı	15,00	42,00	27,38	5,35

Tablo 4.5. de Algılanan Stres Ölçeği (PSS) toplam puanları değerleri (n:161) incelenmiş, araştırma kapsamına alınan primigravid kadınların puan ortalaması 27,38±5,35 (min. 15, mks. 42 puan) olarak hesaplanmıştır.

4.5. Bazı Sosyodemografik Özellikler- Gebelik ve Fetusla İlgili Bazı Özelliklerle Algılanan Stres Ölçeği Puanı Değerlerinin İlişkisi

Tablo 4.6. Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin bazı sosyo demografik özelliklerine göre Algılanan Stres Ölçeği (PSS) Puanı Değerlerinin Dağılımı (n:161)

Özellik	**Sayı**	**Yüzde**	**PSS Ölçek Puanı**		**F değeri***	**p değeri**
			Ortalama	**Standart sapma**		
Yaş*						
19 ≤	53	32,9	25,73	6,02		
20-30	94	58,4	28,18	4,98	2,885	**0,038***
31-40	9	5,6	29,22	4,02		
41 ≥	5	3,1	26,20	2,68		
Eğitim Durumu						
Okur yazar değil/ okur yazar	15	9,3	26,14	5,42		
İlkokul	53	32,9	26,91	5,26	4,870	**0,001***
Ortaokul	18	11,2	23,44	5,69		
Lise	44	27,3	28,41	4,92		
Lisans	31	19,3	29,58	4,59		
Çalışma Durumu						
Çalışmıyor	131	81,4	26,92	5,34		
Memur	1	0,6	-	-	7,009**	**0,002****
İşçi	24	14,9	30,54	3,53		
Serbest Meslek	5	3,1	22,80	6,42		
Ailenin Gelir Durumu						
Gelir giderden az	35	21,7	27,97	4,67		
Gelir gidere eşittir	116	72,0	27,30	5,52	0,776	0,462
Gelir giderden fazla	10	6,2	25,60	5,58		
Evlilik Süresi						
1-5 yıl	152	94,4	27,18	0,44		
6-10 yıl	5	3,1	32,00	1,87	1,371	0,254
11-15 yıl	2	1,2	28,50	3,50		
15 yıldan fazla	2	1,2	26,50	2,50		
İkamet Yeri						
Köy/kasaba	39	24,2	25,87	4,99		
İlçe	32	19,9	28,63	5,20	2,497	0,086
Şehir/Büyükşehir	90	55,9	27,52	5,45		

* Tek Yönlü Varyans Analizi

**Memur olan 1 kişi çıkarılarak analiz yapılmıştır.

Tablo 4.6'da Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin bazı sosyo demografik özelliklerine göre Algılanan Stres Ölçeği (PSS) puanı değerlerinin dağılımı istatistiksel olarak karşılaştırılarak incelemiştir.

Yaşlarına göre primigravid kadınların PSS ölçek puan ortalamaları arasında fark olup olmadığına bakıldığında (Çizelge 4.6.) p değerinin 0,05'den küçük olduğu görülmektedir (F=2,885, p=0,038). Yaş gruplarına göre primigravid kadınlarda stres düzeyi farklılık göstermektedir. 20 yaşından küçük primigravidlerin (%32,9) PSS ölçek puanı ortalaması 25,73 iken 20-30 yaş arasındakilerin (%58.4) 28,18 , 31-40 yaş arası PSS Ölçek puanı ortalaması 29,22, 40 yaş ve üzerinin PSS Ölçek Ortalaması 26,20'dir.

Eğitim durumu gruplarına göre stres düzeyi incelendiğinde, ortaokul mezunu olan primigravid kadınların (%11,2) ile lise (%27,3) ve lisans mezunları olanlarla aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu görülmektedir (Çizelge 4.6., F=4,870, p=0,001). Ortaokul mezunlarının stres düzeyi, PSS ölçeği puanı ortalamasına göre (23,44±5,69) lise mezunlarına (29,58±4,59) göre düşük iken lise (28,41±4,92) ve lisans mezunlarının (29,58±4,59) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6.'da çalışma durumuna göre primigravid kadınlarda stres düzeyleri göre aralarında fark olup olmadığını incelenmek için, memur sayısının 1 kişi olması ikili karşılaştırmaya imkan vermediğinden memur olan katılımcı çıkartılarak analiz tekrarlanmıştır (F=7,009, p=0,002). p değerine bakıldığında gruplararası farkın anlamlı olduğu, bu farkın işçi olarak çalışanların (%14,9), çalışmayan (% 81,4) ve serbest meslekten (% 3,1) farklı olmasından kaynaklandığı görülmüştür. İşçilerin PSS Ölçeği Puan ortalaması (30,54±3,53) çalışmıyor (26,92±5,34) ve serbest meslekten (22,80±6,42) ortalamasından daha yüksektir.

Gelir durumuna göre primigravid kadınların PSS puan ortalamlarına göre da stres düzeyleri arasında fark olup olmadığı incelendiğinde p değerinin 0,05'den büyük olduğu (F=0,776, p=0,462) görülmektedir. Gelirinin giderine eşit olduğunu belirtenlerin (%72,0) PSS ölçek puanı 27,30±5,52 iken, gelir giderden fazla olanların (%6,2**)** PSS ölçek puanı 25,60±5,58 olup, gelir durumuna göre primigravid kadınlarda gebelikle ilişkili stres düzeyi arasında bulunmamaktadır (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. da evlilik süresi 1-5 yıl olan primigravidlerin (%94,4) PSS ölçek puanı 27,18±5,36 , 6-10 yıl (%3,1) olanların PSS ölçek puanı 32,00±4,18 , 11-15 yıl

(%1,2) olanların PSS ölçek puanı 28,50±4,95 ve 15 yıldan fazla (%1,2) olanların da PSS ölçek puanı 26,50±3,54 olduğu görülmektedir. Yapılan istatistik analizde evlilik süresine göre primigravid kadınlarda PSS ölçeği puanı ortalama düzeyleri arasında fark olmadığı görülmektedir (F=1,371, p=0,254). İkamet yeri şehir/büyükşehir olan primigravidlerin (%55,9) PSS ölçeği puanı ortalaması 25,87±4,99, ilçe olanların (%19,9) 28,63±5,20 iken köy/kasaba olanların 25,87±4,99 dur (Çizelge 4.6.). İkamet yerine göre primigravid kadınlarda PSS ölçeği puanlarına göre, stres düzeyi arasında fark yoktur (F=2,497, p=0,086).

Tablo 4.7. Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin gebelikleriyle ve fetusla ilgili bazı özelliklerine göre Algılanan Stres Ölçeği (PSS) puanı değerlerinin dağılımı (n:161)

Gebelikle ve fetusla ilgili özellik	**Sayı**	**Yüzde**	**PSS Ölçek Puanı**	**T değeri***	**p değeri**
Fetüsün Cinsiyeti					
Kız	59	36,6	27,37±5,22	-0,144	0,885
Erkek	102	63,4	27,39±5,45		
Gebe Kalma Yaşı					
19≤	76	47,2	27,30±5,45		
20-30	38	23,6	26,76±5,10	0,298	0,827
31-40	35	21,7	28,00±5,26		
41≥	12	7,5	28,00±6,11		
Gebe Kalma İsteği					
İsteyerek	154	96,3	27,29±5,28	-0,541	0,589
İstemeden	6	3,7	28,50±7,20		
Daha Sonra Bebek Sahibi Olma İsteği					
İstiyorum	128	80,00	26,90±5,42	-2,375	**0,019***
İstemiyorum	32	20,00	29,31±4,65		

*Bağımsız Örneklem T Testi

Fetüsün cinsiyetine göre primigravid kadınlarda PSS Öçeğinden alınan punalara göre stres düzeylerinin farklı olup olmadığı Çizelge 4.7'de incelenmiştir. Çizelgede fetüsün cinsiyeti kız olanların (%36,6) PSS ölçek puanı 27,37±5,22, fetüsün cinsiyeti erkek olanların (%63,4) PSS ölçek puanı 27,39±5,45'dir. Yapılan istatistiksel analizde (T=-0,144), p değerinin 0,025'den büyük olduğu dolayısıyla

fetüsün cinsiyetine göre primigravid kadınlarda PSS ölçeği puanı ortalaması arasında fark olmadığı görülmektedir (p=0,885).

Tablo 4.7'de, 20 yaşından küçük olanların (%47,2) PSS ölçeği ortalaması 27,30±5,45, 20-30 yaş arasında olanların (%23,6) PSS ölçeği ortalaması 26,76±5,10 , 31-40 yaş arasında olanların (%21,7) PSS ölçeği ortalaması 27,82±5,24, 40 yaşından büyük olanların (%7,5) PSS Ölçeği ortalaması 28,00±6,11'dir. Yapılan istatistiksel analizde gebe kalma yaşına göre primigravid kadınlarda PSS ölçeği puanı ortalama arasında fark olmadığı görülmektedir (F=0,298, p=0,827).

Tablo 4.7'de, bu gebeliğini isteyerek elde edenlerin (primigravidlerin %96,3'ü) PSS Ölçek ortalaması 27,29±5,28, isteyerek elde etmeyenlerin (primigravidlerin %3,7si) PSS Ölçek ortalaması 28,50±7,20'dir. Yapılan istatistiksel analizde (T= -0,541, p=0,589) bu gebeliğini isteme durumuna göre primigravid kadınlarda PSS ölçeği puanı ortalaması arasında fark olmadığı saptanmıştır (p<0,05).

Daha sonra bebek sahibi olmak isteyenlerin (%80,1) PSS ölçek ortalaması 26,90±5,42, bebek sahibi olmak istemeyenlerin (%19,9) PSS ölçek ortalaması 29,31±4,65'dir. Yapılan istatistiksel analizde T istatistiği değeri -0,275'dir. Daha sonra bebek sahibi olma isteğine göre primigravid kadınlarda PSS ölçeği puanı ortalaması arasında fark olduğu görülmektedir (p=0,019).

Tablo 4.8. Araştırma kapsamına alınan primigravidlerin vücut kitle indeksine göre Algılanan Stres Ölçeği Puanı (PSS) değerlerinin dağılımı (n:161)

Değerler	**Minimum**	**Maksimum**	**Ortalama**	**Standart Sapma**	**R değeri***	**p değeri**
PSS Ölçek Puanı	15,00	42,00	27,38	5,35	0,088	0,274
Vücut kitle indeksi	18,52	40,86	26,36	4,47		

*Pearson Korelasyon

Tablo 4.8.de araştırma kapsamına alınan primigravidlerin vücut kitle indeksine göre Algılanan Stres Ölçeği Puanı (PSS) değerlerinin dağılımı incelenmiştir. Araştırma kapsamındaki primigravidlerin PSS ölçeği ortalama puanı 27,38±5,35 iken, vücut kitle indeksi ortalamaları 26,36±4,47 dır. primigravidlerin

vücut kitle indeksine göre Algılanan Stres Ölçeği Puanı (PSS) değerleri arasında istatistiksel analiz yapıldığında (R=0,088), aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p=0,274) saptanmıştır. Primigravid kadınlarda stres düzeyi ile vücut kitle indeksi arasında ilişki yoktur.

5. TARTIŞMA

Gebelik dönemi kadın yaşamındaki en önemli aşamalardan biridir. Ayrıca kadın yaşamını hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebilecek bir süreçtir (Demir ve Taşpınar, 2021).

Gebelik olumlu duygularla birlikte en önemli komplikasyonları olduğu bilinen depresyon, anksiyete (Lewis ve diğerleri, 2016), stres, endişe, kaygılı bekleyiş, üzerinde aşırı bir yükleme gibi olumsuz psikolojik değişikliklerin yaşanabileceği bir dönem olarak görülebilmektedir (Atasever ve Çelik, 2018).

Araştırmamız 161 kişi ile yapılmış olup yaşa göre en az katılımcı %3,1 ile 40 yaşından büyük; en fazla katılımcı %58,4 ile 20-30 yaş arasıdır. Binici ve Tuncer (2020) çalışmalarında, yaş değişkeni sayısal değişken olarak nitelendirilmiş olup ortalaması 28.47±3.70'dir. Çelik ve Atasever (2018) çalışmalarında, katılımcıların en az olduğu yaş %6,6 ile 36 yaş ve üzeridir, en fazla katılımcı %48,0 ile 24 yaş ve altıdır. Çelik ve Atasever (2018) çalışmalarında yaş ortalaması 25.80±5.35 olarak bulunmuştur.

Eğitim durumuna göre katılımcıların %9,3'ü okuma yazma bilmiyor veya okuma yazma biliyor; %32,9 u da ilkokul mezunudur. Binici ve Tuncer (2020) çalışmalarında, katılımcıların %2,7'sinin okur-yazar; %41,9'unun ilköğretim mezunu saptanmışlardır. Çelik ve Atasever'in (2018) çalışmalarında, katılımcıların %20,5 inin e üniversite ve üzeri, %30,7sinin ortaokul mezunu olarak bildirmektedirler. Araştırmamızda katılımcıların %0,6 u memur, %3,1 i serbest meslek sahibi, %81,4 i ise çalışmayan kadınlardır. Binici ve Tuncer (2020) çalışmalarında katılımcıların %20,3 ünün çalıştığı, %8,1 inin de çalışmadığı, Çelik ve Atasever (2018) çalışmalarında ise %14,9'unun çalıştığı, %85,1'inin çalışmadığı bulguları elde edilmiştir.

Gelir durumuna göre en az katılımcı %6,2 ile gelir giderden fazla, en fazla katılımcı %72,0 ile gelir gidere eşittir. Binici ve Tuncer (2020) çalışmalarında, en az katılımcı %2,7 ile ekonomik durumunun kötü olduğunu ifade etmiş; en fazla katılımcı %67,6 ile ekonomik durumunun orta olduğunu belirtmiştir. Çelik ve Atasever (2018) çalışmalarında, katılımcıların en az olduğu gelir düzeyi % 3,5 ile kötü; en fazla olduğu gelir düzeyi %%63,2 ile orta'dır.

Evlilik süresine bakıldığında çalışmamızda primigravidlerin %1,2'si 11-15 yıl ve %1,2'i 15 yıldan fazla, %94,4'ü de 1-5 yıldır evlidir. Çelik ve Atasever (2018) çalışmalarında, evlilik yılı ortalamasını 6.03±5.13 olarak bildirmişlerdir.

Gebe kadınlardan %96,3'ü isteyerek gebe kalmış, %3,7'si isteyerek gebe kalmamıştır. Binici ve Tuncer (2020) çalışmalarında, gebeliğin %81,1 ile planlı, %18,9 ile plansız gerçekleştiğini bildirmişlerdir. Çelik ve Atasever (2018) çalışmalarında gebelerin %46,6'sı isteyerek, %53,4'ü istemeyerek gebe kalmıştır.

Bu çalışmada ileride daha sonra bebek sahibi olmak isteyenler ya da daha fazla çocuk isteyenler %80,1, istemeyenler %19,9'dur. Binici ve Tuncer (2020) çalışmalarında, gebe kadınların planlandığı çocuk sayısının 2 ve 3, gebelerin %75,7'sinin 3, %24,3'ünün de 3 çocuk tercih ettiği saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan primigravid kadınların Algılanan Stres Ölçeği (PSS) puan ortalaması 27,38 (min. 15, mks. 42 puan) olarak hesaplanmıştır (Çizelge 5). Ölçekten alınan 27-40 arası puanlar yüksek düzeyde algılanan stres olarak kabul edildimektedir (Almadi ve diğerleri, 2012; Chaaya ve diğerleri, 2010). Dolayısıyla araştırma kapsamındaki primigravidlerin stres düzeyleri yüksektir.

Çalık ve Aktaş (2011)'in çalışmasında primigravid gebelerde en büyük stres nedeninin, ilk anne olma korkusu olduğu bulunmuştur. Taşlar (2019), çalışmasında en büyük stres nedenlerini incelemiştir. Primigravid gebelerde en büyük stres nedeni iyi bir anne olamama kaygısı olarak bulmuştur. Bu araştırmada incelenmemiş olmakla birlikte primigravidlarin stres düzeylerinin yüksek düzeyde olmasının nedenlerinden biri ilk gebelik olma ve bununla ilişkili ilk kez anne olmanın kaygısı olabilir.

Marquis ve diğerleri (2015), yaptıkları çalışmada gebe kadınlarda stres düzeyini araştırmışlardır. Her on gebeden birinin yüksek düzeyde stres yaşadığını ve yaklaşık %40'ının hayatlarını orta düzeyde stres yaşayarak geçirdiği sonucuna ulaşmıştır. Araştırmacılara göre, yüksek düzeyde stres yaşayan kadınların düşük sosyoekonomik statüdeki, 20 yaşından küçük, bekar olan ve sosyal desteği olmayan kadınlar olma olasılığı yüksektir. Bizim araştırmamızdaki tüm gebeler evlidir ve üçte biri de 19 yaşında ve daha küçüktür (58,4).

Savarimuthu ve diğerleri (2010), yaptıkları çalışmada gebe kadınları etkileyen stres ve depresyon ile ilgili ilişkili diğer faktörleri arasında; mevcut gebeliği iptal etme düşünceleri, mutsuz evlilik, mecvut gebelik sırasında ve doğumdan sonra

fiziksel istismar, kocanın alkol kullanması, erkek çocuk, düşük doğum ağırlığı, ailede depresyon öyküsü gibi bulmuşlardır.

Bakhla ve diğerleri (2020), yaptıkları çalışmada anksiyete ve depresyonu birlikte ölçmüşlerdir. Primigravida gebelik gösteren kadınların yüksek derecede anksiyeteyle anlamlı bir ilişkisi olduğunu ve depresyon ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşmışladır.

Yaşa göre primigravid gebe kadınlardaki Algılanan Stres Ölçeği (PSS) puan ortalamaları arasında fark vardır ($p<0,05$, Tablo 4.6.). Binici ve Tuncer (2020) çalışmalarında, yaş ortalaması ile toplam stres ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu araştırmaya göre yaş arttıkça stres ölçeğinin artacağı anlamına gelmektedir. Savarimuthu ve diğerleri (2010), annenin yaşının 20'den küçük olmasını, çalışmalarında gebe kadınları etkileyen stres ve depresyon ile ilgili bir faktör olarak saptamışlardır. Araştırmamızda da 20 yaşından küçük primigravid gebeler ile 20-30 yaş aralığındaki primigravid gebelerin birbirlerinden farklı stres düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur. Çelik ve Atasever (2018) çalışmalarında, yaş ile (toplam) stres ölçeği arasında ilişki incelenmiş ve ters yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Eğitim durumuna göre primigravid kadınlardaki Algılanan Stres Ölçeği (PSS) puan ortalamaları arasında fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca eğitim kategorilerinden ortaokul mezunları, lise ve lisans mezunlarından farklıdır. Binici ve Tuncer (2020) çalışmalarında, eğitim durumu göre toplam stres ölçeği arasında fark bulunamamıştır. Çelik ve Atasever (2018) çalışmalarında, eğitim durumuna göre toplam stres ölçek puanları arasında istatistiksel farklılık görülmektedir. Savarimuthu ve diğerleri (2010) çalışmalarında 30 yıldan fazla ve beş yıldan az eğitim görmüş olmayı stres ve depresyon ile ilgili ilişkili bir faktör olarak belirtmişlerdir. Taşlar (2019), çalışmasında gebelerin eğitim düzeyi ile stres nedenlerinin karşılaştırdığında ilköğretim mezunu gebelerde en yüksek stres nedeni olarak ev işlerini, lise mezunu gebelerde olanlar da iyi bir anne olamama kaygısı ve üniversite mezunu olan gebelerde çalışma hayatı sonucuna ulaşmıştır.

Çalışma durumuna göre primigravid kadınlardaki Algılanan Stres Ölçeği (PSS) puan ortalamaları istatistiksel anlamlı arasında fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca çalışma kategorilerinden işçi, çalışmıyor ve serbest meslek kategorilerinden farklıdır. Binici ve Tuncer (2020) çalışmalarında, çalışma durumunu

çalışıyor ve çalışmıyor olarak ifade edilmiş ve aralarında fark bulamamışlardır. Çelik ve Atasever (2018) çalışmalarında, çalışma durumuna göre stres ölçek puanları istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir. Genç Koyuncu ve diğerleri (2020), yaptıkları çalışmada eşi memur veya serbest meslek çalışanı olan primigravid gebelerin annelik rolünden kaynaklanan stres alt ölçek puanlarının, eşinin mesleği işçilik olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olulmuşlardır.

Gelir durumuna göre primigravid kadınlardaki Algılanan Stres Ölçeği (PSS) puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur. ($p>0,05$). Binici ve Tuncer'in (2020) de çalışmalarında, gelir durumuna göre primigravid kadınlardaki stres ölçeği puanları farklılık göstermemektedir. Çelik ve Atasever (2018) çalışmalarında da benzer şekilde gelir durumuna göre stres puanları istatistiksel farklılık göstermemektedir.

Evlilik süresine göre primigravid kadınlardaki Algılanan Stres Ölçeği (PSS) puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Binici ve Tuncer (2020) çalışmalarında, eşle uyuma göre DÖASÖ (Doğum öncesi algılanan stres ölçeği) toplam puan farkı istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Eşle bazen uyunmlu olanların puan ortlaması daha yüksektir. Çelik ve Atasever'in (2018) çalışmalarında, evlilik yıl ortalaması dikkate alınmış, toplam stres düzeyi ile evlilik yılı arasında istatistiksel ilişki bulunamamıştır.

Fetüsün cinsiyetine göre primigravid kadınlardaki Algılanan Stres Ölçeği (PSS) puan ortalamaları arasında fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,025$). Binici ve Tuncer (2020) çalışmalarında da beklenilen cinsiyete göre toplam stres ölçek puanı değişmemektedir. Cohen ve diğerleri (1983), Parcells, D. A. (2010), yaptıkları çalışmalarda gelişmekte olan dünyada ve bu bölgede yapılan birçok çalışmada, erkek çocuğun kıza göre cinsiyet tercihi doğum sonrası depresyon için birk risk faktörü olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Savarimuthu ve diğerleri (2010) de benzer şekilde yaşayan erkek olmadan kız çocuğu doğurması ve bir erkek çocuğunun tercih edilmesinini gebelerde stres ve depresyon ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Gebe kalma isteğine göre primigravid kadınlardaki Algılanan Stres Ölçeği (PSS) puan ortalamaları arasında fark bulunamamıştır ($p>0,025$). Binici ve Tuncer (2020) çalışmalarında, gebeliğin planlanmasına göre DÖASÖ (Doğum öncesi algılanan stres ölçeği) toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuşlardır. Gebeliği planlı olan grupta puan ortalamsı daha yüksektir. Diğer

değişkneler açısından primigravid gebelrde anlamlı bir fark olan değişken bulunamamıştır.

İleride bebek sahibi olmaya göre primigravid kadınlardaki Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur ($p<0,025$). Binici ve Tuncer (2020) çalışmalarında benzer şekilde, ileride planlanan çocuk sayısı ile stres düzeyi arasında istatistiksel fark bulamamışlardır.

Thongsomboon ve diğerleri (2020), yaptıkları çalışmada annenin algıladığı stres belirtileri, boşanma, eşten ayrılma, aileden fiziksel veya psikolojik travma, evlilik çatışması ve aile çatışması ile anlamlı düzeyde ilişkili bulumuştur. Tüm bu faktörlerin gebelerin stresli olaylar olarak algıladıkları ciddi yaşam olayları olması dikkat çekicidir. Bununla birlikte, bu ilişkili faktörler, rutin doğum öncesi bakım sırasında yeterince tanımamakta ve yeterince saptanamamaktadır. Bu nedenle, algılanan stres protokolü rutin antenatal bakımda sadece stres yaşayan gebeleri değil, aynı zamanda stresle ilişkili faktörleri olan gebeleri de belirlemek için uygulanmalıdır sonucunda ulaşmışlardır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamıza ve referans makalelere bakıldığında genellikle primigravid olan kadınların 20 ve 30 yaş arasında olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi anket yapılan lokasyona göre farklılık göstermektedir. Gelir durumuna bakıldığında katılımcıların genellikle orta düzeyde gelire sahip olduğu görülmüştür. Evlilik süresi 1-5 yıl olan kadınlar genellikle primigravid olduğu söylenebilir. Genellikle kadınların isteyerek gebe kaldığı ifade edilebilir. Primigravid olan kadınlar hem evliliklerinin ilk dönemlerinde olduğu için hem de yaşları genç olduğu için ileride normal olarak çocuk sahibi olmak istemektedirler ve kadınlar ilerleyen yaşlarda doğum yapmaktan çekinmektedir.

Araştırma kapsamındaki primigravidlerin stres düzeyleri yüksektir [Algılanan Stres Ölçeği (PSS) puan ortalaması 38 (min. 15, maks. 42 puan) , Tablo 6].

Yüksek eğitim seviyesindeki kadınlar düşük eğitim seviyelerine göre stres düzeyi bakımından farklılık göstermektedirler. Eğitim seviyesi farkı kadınlarda farklı düşüncelere yol açmakta ve streslerini arttırmaktadır. Çalışmada Algılanan Stres Ölçeği Puanı ile demografik değişkenler istatistiksel karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırılmalar sonucunda eğitim durumu gruplarına göre stres düzeyleri incelendiğinde ortaokul mezunu olan primigravid kadınlar ile lise ve üniversite mezunu olan primigravid kadınlar arasında bir fark elde edilmiştir. Bu farkın çalışmanın uygulandığı bölgeye göre farklılık göstermesi kaçınılmazdır. Elde edilen bu sonuç eğitim düzeyinin stres ile bire bir ilişkili olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Primigravid gebelik yaşayan kadınlar kaygıyı yüksek derece yaşamaktadırlar. Katılım sağlayan pirimigravidlerin gelir ve gider düzeyleri incelendiğinde %72'lik bir oran ile geliri giderine eşit olanların sayısı oldukça fazladır. Katılım sağlayan primigravidlerin yarısından fazlası (%55.9) şehirde yada büyükşehirde ikamet etmektedirler.

Primigravid gebelik geçiren kadınların fetusları incelendiğinde çoğunluğun (%63.4) cinsiyetinin erkek olduğu görülmektedir. Primigravid gebelerde stres ve kaygı düzeyinin yüksek olması, daha sonra bebek sahibi olma isteğini de etkilemektedir. Çalışmada bu sonuç olumlu ve yüksek bir çoğunlukla ölçülmüştür. Bu oran neredeyse %96'dır. Araştırma kapsamına alınan primigravid gebelerin beden kitle endeksi ve boy ve vücut kitle kitle indeks değerleri ölçülmüştür. Bu

ölçümler sonucunda boy ve kilo arasındaki oran gebelik yaşayan kadınlarda olması gerektiği gibidir. İstatistiksel olarak stres düzeyi ile birlikte incelendiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Primigravid kadınların çalıştıkları meslek gruplarına göre stres düzeyleri değişmektedir.

Çalışmada Algılanan Stres Ölçeği Puanı ile demografik değişkenler istatistiksel karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırılmalar sonucunda eğitim durumu gruplarına göre stres düzeyleri incelendiğinde ortaokul mezunu olan primigravid kadınlar ile lise ve üniversite mezunu olan primigravid kadınlar arasında bir fark elde edilmiştir. Bu farkın çalışmanın uygulandığı bölgeye göre farklılık göstermesi kaçınılmazdır. Elde edilen bu sonuç eğitim düzeyinin stres ile bire bir ilişkili olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Öneriler;

- Stres faktörünün gebe kadınlar için önemli bir negatif etki olması nedeniyle bu etki en aza indirilmelidir.
- Kadınlar ilerleyen yaşlarda doğum yapmaktan çekinmesi sebebiyle genellikle genç yaşlarda çocuk sahibi olmaları teşvik edilmelidir.
- Çalışma hayatında gebe kadınların yaşadığı problemler en aza indirilmelidir.
- Gelir düzeyi gebe olan kadınlarda ve ileride gebeliği düşünen kadınlarda önemli rol oynamaktadır. Gebelik öncesinde gerekli gelir planlamaları yapılmalıdır.
- Fetusun cinsiyetinin önemli olduğu algısı yerine sağlıklı olması gerektiği algısının benimsenmesi için eğitimler yapılmadır.
- Irak'ın Bakuba ilçesinde primigravidlere yönelik çalışma durumu ve daha sonra bebek sahibi olmayı istememeye bağlı stres yaratan ve bu çalışmada incelenmemiş etkileyebilecek olası faktörlerin ve nedenlerin ayrıntılı incelenmesi, gebelikte stresin tanımlanması ve yönetimi ile ilgili sağlık hizmeti sunulması önerilir.

KAYNAKLAR

Abdoli, A., Falahi, S., Kenarkoohi, A., Shams, M., Mir, H., & Jahromi, M. A. M. (2020). The COVID-19 pandemic, psychological stress during pregnancy, and risk of neurodevelopmental disorders in offspring: a neglected consequence. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 41(3), 247-248.

ACOG (2018). How Your Fetus Grows During Pregnancy. https://www.acog.org/womens-health/faqs/how-your-fetus-grows-during-pregnancy#:~:text=During%20pregnancy%2C%20the%20lining%20of,many%20times%20its%20normal%20size.

Alden, K. A. (2022). Nursing Care of the Family During Pregnancy. https://nursekey.com/nursing-care-of-the-family-during-pregnancy/.

Almadi, T., Cathers, I., Mansour, A. M. H., & Chow, C. M. (2012). An Arabic version of the Perceived Stress Scale: Translation and validation study. International journal of nursing studies, 49(1), 84-89.

Anderson, C. M., Brunton, R. J., & Dryer, R. (2019). Pregnancy- related anxiety: Re- examining its distinctiveness. Australian Psychologist, 54(2), 132-142.

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

Bakhla, Ajay & Priyambada, Krishna. (2020). A Comparative Study Of Antenatal Anxetey Among Primigravıda And Multıgravıda. International Journal of Scientific Research.

Başgöl, Ş. (2018). Üremeye yardımcı tedavi uygulamaları yapılan kadınların gebeliğe uyumunun belirlenmesi. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Beerens, D., Assel, M.-V., Jakob-Pannier, A. ve Wels, S. (2021). Mit Stress in der Schwangerschaft besser umgehen. https://www.barmer.de/gesundheit-verstehen/schwangerschaft/gesunde-schwangerschaft/stress-schwangerschaft-1070788#:~:text=Da%20sich%20die%20werdende%20Mutter,und%20schadet%20dem%20Ungeborenen%20nicht.

Bergbom, I., Modh, C., Lundgren, I., & Lindwall, L. (2017). First-time pregnant women's experiences of their body in early pregnancy. Scandinavian journal of caring sciences, 31(3), 579-586.

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

Brosschot, J. F., Verkuil, B., & Thayer, J. F. (2018). Generalized unsafety theory of stress: Unsafe environments and conditions, and the default stress response. International journal of environmental research and public health, 15(3), 464.

Buldur, A. H., & Göcen, G. (2021). Plansız Gebelik Sürecindeki Kadınların Dini, Manevi ve Psikolojik Durumlarının İncelenmesi. Journal of Values Education, 19(42).

Can, R., Yılmaz, S. D., Çankaya, S., & Kodaz, N. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Sağlık ve Toplum, 29(2), 59-64.

Chaaya, M., Osman, H., Naassan, G., & Mahfoud, Z. (2010). Validation of the Arabic version of the Cohen Perceived Stress Scale (PSS-10) among pregnant and postpartum women. BMC psychiatry, 10(1), 1-7.

Caparros-Gonzalez, R. A., de la Torre-Luque, A., Romero-Gonzalez, B., Quesada-Soto, J. M., Alderdice, F., & Peralta-Ramírez, M. I. (2021). Stress during pregnancy and the development of diseases in the offspring: a systematic-review and meta-analysis. Midwifery, 97, 102939.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. Journal of health and social behavior, 385-396.

Coll, C. V., Domingues, M. R., Gonçalves, H., & Bertoldi, A. D. (2017). Perceived barriers to leisure-time physical activity during pregnancy: A literature review of quantitative and qualitative evidence. Journal of science and medicine in sport, 20(1), 17-25.

Curtin, M., Savage, E., & Leahy- Warren, P. (2020). Humanisation in pregnancy and childbirth: A concept analysis. Journal of clinical nursing, 29(9-10), 1744-1757.

Curtis, G. B., & Schuler, J. (2016). Your pregnancy week by week. Da Capo Lifelong Books.

Çağlar, S. (2018). Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelere Verilen Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetinin Konstipasyonunun Giderilmesinde Etkinliği. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Çalık, K. Y., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(1), 142-162.

Çapık, A., Apay, S. E., & Sakar, T. (2015). Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(3).

Çelik, F. & Köse, M. (2017). Gebelikte Uyku Kalitesinin Trimester İle İlişkisi . Kocatepe Tıp Dergisi , 18 (3) , 85-88 .

Dar-Nimrod I, Heine SJ. (2011). Genetic essentialism: on the deceptive determinism of DNA. Psychol Bull. Sep;137(5):800-18.

Davis, D. C. (1996). The discomforts of pregnancy. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 25(1), 73-81.

Demir, R. , Taşpınar A. (2021). Doğum Öncesi Eğitimin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 154-165.

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

Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç. (2013, October). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. In New/Yeni Symposium Journal (Vol. 51, No. 3, pp. 132-140).

Foroughinia, S., Hessami, K., Asadi, N., Foroughinia, L., Hadianfard, M., Hajihosseini, A., Pirasteh, N., Vossoughi, M., Vafaei, H., Faraji, A., Kasraeian, M., Doroudchi, M., Rafiee Monjezi, M., Roozmeh, S., & Bazrafshan, K. (2020). Effect of Acupuncture on Pregnancy-Related Insomnia and Melatonin: A Single-Blinded, Randomized, Placebo-Controlled Trial. Nature and science of sleep, 12, 271–278.

Genç Koyucu, R. , Ülkar, D. & Erdem, B. (2020). Primpar ve Multipar Gebelerin Streslerinin Karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi , 8 (3) , 652-663.

Haakstad, L. A., Torset, B., & Bø, K. (2016). What is the effect of regular group exercise on maternal psychological outcomes and common pregnancy complaints? An assessor blinded RCT. Midwifery, 32, 81-86.

Haring, M., Smith, J. E., Bodnar, D., Misri, S., Little, R. M., & Ryan, D. (2015). coping with anxiety during pregnancy and following the birth. British Columbia.

Harrison, A. L., Taylor, N. F., Shields, N., & Frawley, H. C. (2018). Attitudes, barriers and enablers to physical activity in pregnant women: a systematic review. Journal of physiotherapy, 64(1), 24-32.

Hasanjanzadeh, P., & Faramarzi, M. (2017). Relationship between maternal general and specific-pregnancy stress, anxiety, and depression symptoms and pregnancy outcome. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 11(4), VC04.

Haakstad, L. A., Torset, B., & Bø, K. (2016). What is the effect of regular group exercise on maternal psychological outcomes and common pregnancy complaints? An assessor blinded RCT. Midwifery, 32, 81-86.

Hawkins, M., Marcus, B., Pekow, P., Rosal, M. C., Tucker, K. L., Spencer, R. M., & Chasan-Taber, L. (2018). Physical activity and sleep quality and duration during pregnancy among Hispanic women: Estudio PARTO. Behavioral sleep medicine.

Henker, B., Whalen, C. K., Jamner, L. D., & Delfino, R. J. (2002). Anxiety, affect, and activity in teenagers: Monitoring daily life with electronic diaries. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41(6), 660-670.

Kaba, İ. (2019). Stres, Ruh Sağlığı Ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, (73), 63-81.

Kara, M., Onat, T., Başer, E., & Yalvaç, E. S. (2018). Gebelikte obstrüktif uyku apnesi. Bozok Medical Journal, 8, 79-82.

Kazemi, A. F., Hajian, S., Ebrahimi-Mameghani, M., & Khob, M. K. (2016). The perspectives of pregnant women on health-promoting behaviors: an integrative systematic review. Health Promot, 8, 1995.

Kidhr, A. Y., & Muhsin, A. (2015). Social anxiety and its relationship to mindfulness among Iraqi women living in Iraq and those living in Britain (a comparative study). Journal Of Educational and Psychological Researches, 12(44), Muhsin-Muhsin.

Kızılırmak, A., Nacar, G., & Timur Taşhan, S. (2022). Gebeliği etkileyen sağlık durumları.http://acikerisim.nevsehir.edu.tr/xmlui/bitstream/handle.

Kucukkelepce, D. S., Ozkan, S. A., & Yilmaz, S. (2022). Gebelikte psikolojik distres deneyimleyen primipar gebelerde, postpartum dönemde depresyon görülmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Prospektif çalışma. Journal of Social and Analytical Health, 2(1), 8-14.

Kumari, P., Preethi, R. N., Abraham, A., Rathore, S., Benjamin, S., Gowri, M., & Mathews, J. E. (2019). A prospective observational study of the follow-up of medical management of early pregnancy failure. Journal of Family Medicine and Primary Care, 8(12), 3998.

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

Lewis A, et al. (2016). Prenatal Maternal Mental Health and Fetal Growth Restriction: A Systematic Review. Journal of Developmental Origins of Health and Disease, 7(4):416-28.

Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A., ... & Saita, E. (2018). Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. Women and Birth, 31(2), 117-123.

Öztürk, H., & Şirin, A. (2000). Doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16(2), 31-40.

Öztürk, N., & Aydın, N. (2018). Maternal Prenatal Stresin Gelişmekte Olan Fetüse Etkileri. Şar V, editör. Stres ve Bedensel Hastalıklar: Günümüzde Psikosomatik Tıp. Ankara: Türkiye Klinikleri, 16-21.

Parcells, D. A. (2010). Women's mental health nursing: depression, anxiety and stress during pregnancy. Journal of psychiatric and mental health nursing, 17(9), 813-820.

Pascual, Z. N., & Langaker, M. D. (2022). Physiology, pregnancy. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.

Pedersen, P., Momsen, A. M. H., Andersen, D. R., Nielsen, C. V., Nohr, E. A., & Maimburg, R. D. (2021). Associations between work environment, health status and sick leave among pregnant employees. Scandinavian Journal of Public Health, 49(2), 149-158.

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

Rabiepoor, S., & Abedı, M. (2020). Perceived Stress and Prenatal Distress during Pregnancy and its Related Factors.

Savarimuthu, R. J. S., Ezhilarasu, P., Charles, H., Antonisamy, B., Kurian, S., & Jacob, K. S. (2010). Post-partum depression in the community: a qualitative study from rural South India. International Journal of Social Psychiatry, 56(1), 94-102.

Sublime, & Malaysian. (2017). The level of pregnancy anxiety among women with birth defects (Doctoral dissertation, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mohamed Boudiaf M'sila).

Taşlar, N. (2019). Primipar ve multipar gebelerde ikinci trimester stres düzeyleri (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Thongsomboon, Wassapol et al. (2020) "Perceived Stress and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Urban Thailand." Psychology research and behavior management vol. 13 1115-1122. 1 Dec.

Türkmen, S. (2014). Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tomfohr-Madsen, L. M., Racine, N., Giesbrecht, G. F., Lebel, C., & Madigan, S. (2021). Depression and anxiety in pregnancy during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. Psychiatry Research, 113912.

Turan, O., Hakim, A., Dashraath, P., Jeslyn, W. J. L., Wright, A., & Abdul-Kadir, R. (2020). Clinical characteristics, prognostic factors, and maternal and neonatal outcomes of SARS- CoV- 2 infection among hospitalized pregnant women: a systematic review. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 151(1), 7-16.

Uludağlı P. (2017). N. Prenatal Dönemden Yaşlılığa Stres ve Sonuçları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 9(2): 189-208.

Vijayaselvi, Reeta et al. (2015)"Risk Factors for Stress During Antenatal Period Among Pregnant Women in Tertiary Care Hospital of Southern India." Journal of clinical and diagnostic research : JCDR vol. 9,10.

Yali, A. M., & Lobel, M. (2002). Stress-resistance resources and coping in pregnancy. Anxiety, Stress & Coping, 15(3), 289-309.

Yalnızoğlu Çaka, S. (2020). Primigravida gebelerin yenidoğanın hijyenik bakım uygulamalarına hazır oluş düzeylerine QR kod destekli eğitimin etkisi.

Yıldırım, K. (2021). Gebelik Sırasındaki Üriner Sistem Taş Hastalığı ve İlişkili Problemlerin Tedavisi. INSAC Advances in Health Sciences, 343.

Yıldız, H. , Karacan, Y. & Ali, R. (2022). Gebelik ve K,ronik Miyeloid Lösemi . Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi , 48 (1) , 111-115 .

Yılmaz M., & Dilan, Y. A. R. (2021) Gebelik ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Çalışması. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(1), 93-100.

Zaman, F. K., Özkan, N., & Toprak, D. (2018). Gebelikte Depresyon ve Anksiyete Artar mı?. Konuralp Medical Journal, 10(1), 20-25.

Ekler.

Ek 1 : Demografik ve Sosyo-Ekonomik Durum Özellikler Formu

ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ

EK 1. SORU FORMU

Irak'ın Bakuba İlçesinde Birinci Basamak Sağlık Ocağına Başvuran Primigravid Kadınlarda Gebelikle İlişkili stres Düzeylerinin Belirlenmesi

Sizi KHALİDAH KHALEEL HABEEB ve Prof. Dr. Gülcihan Yıldırım tarafından yürütülen "Irak'ın Bakuba İlçesinde Birinci Basamak Sağlık Ocağına Başvuran Primigravid Kadınlarda Gebelikle İlişkili stres Düzeylerinin Belirlenmesi'' başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılma kararı vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması çok büyük önem taşımaktadır. Eğer anlamadıysanız, sizin açık olmayan bilgiler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamaya veya katıldıktan sonra çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmaya yanıtlamanız araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Sosyodemografik ve obstetrik Özellikler

1. Yaş:

o 20 yaşından küçük o 20-30 o 30-40 o 40 yaşından büyük

2. Eğitim durumu:

o Okuma yazma bilmiyor veya okuma yazma biliyor o İlkokul o Ortaokul

o Lise o Lisans

3. Çalışma Durumu

o Çalışmıyor o Memur o işçi

o Emekli o Serbest meslek

4. Ailenizin aylık gelirini giderlerinize göre nasıl değerlendirirsiniz? :

o Gelir giderden az o Gelir gidere eşittir o Gelir giderden fazla

5. Vücut ağırlığınız nedir (kg)?.....

6.Boyunuz nedir (cm)?.....

7. Evlilik süresiniz nedir (yıl)?:

o 1-5 yıl o 6-10 yıl o 11-15 yıl o 15 yıldan fazla

8. İkamet yeriniz?:

o Köy/kasaba o İlçe o Şehir/Büyükşehir

٩. Fetüsün cinsiyeti nedir?

o Kız o Erkek

١٠. Gebe kalma yaşı

o 20 yaşından küçük o 20-30 o 30-40 o 40 yaşından büyük

١١ İsteyerek mi hamile kaldınız?

o Evet o Hayır

١٢. Daha sonra bebek sahibi olmak istiyor musunuz yoksa (daha fazla) çocuk sahibi olmak istiyor musunuz?

o İstiyorum o İstemiyorum

Ek. 2.

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ-10

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelendiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

** Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi. Yeni Symposium Journal 2013; 51 (3): 132-140.*

Ek 3. Algılanan Stres Ölçeği-10(Arapça

. مقياس التوتر النفسي

تدور الأسئلة في هذا المقياس حول أحاسيسك وأفكارك **خلال الشهر الذى مضى**. الرجاء الاجابة عن كل حالة ووضع إشارة كم من الوقت شعرت او فكرت بهذه الطريقة:			
Stress 1	خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت بالاضطراب نتيجة حصول حادثة غير متوقعة؟	0	بتاتاً
		1	شبه بتاتاً
		2	أحياناً
		3	غالباً
		4	غالباً جداً
Stress 2	خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت بعدم قدرتك على التحكم بالأمور المهمة في حياتك؟	0	بتاتاً
		1	شبه بتاتاً
		2	أحياناً
		3	غالباً
		4	غالباً جداً
Stress 3	خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت بالتوتر و "الضغط النفسي"؟	0	بتاتاً
		1	شبه بتاتاً
		2	أحياناً
		3	غالباً
		4	غالباً جداً
Stress 4	خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت بالثقة حيال قدرتك على التعامل مع مشاكلك الشخصية؟	0	بتاتاً
		1	شبه بتاتاً
		2	أحياناً
		3	غالباً
		4	غالباً جداً
Stress 5	خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت أن الأمور تجري حسب مشيئتك؟	0	بتاتاً
		1	شبه بتاتاً
		2	أحياناً
		3	غالباً
		4	غالباً جداً
Stress 6	خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت بعدم قدرتك على التكيف مع جميع الأمور التي عليك فعلها؟	0	بتاتاً
		1	شبه بتاتاً
		2	أحياناً
		3	غالباً
		4	غالباً جداً
Stress 7	خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت انك قادر على التحكم بمصادر الازعاج في حياتك؟	0	بتاتاً
		1	شبه بتاتاً
		2	أحياناً
		3	غالباً
		4	غالباً جداً
Stress 8	خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت انك تتحكم بجميع الأمور؟	0	بتاتاً
		1	شبه بتاتاً
		2	أحياناً
		3	غالباً
		4	غالباً جداً

Stress 9	خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت بالغضب بسبب أمور خارجة عن سيطرتك؟	0 1 2 3 4	بتاتاً شبه بتاتاً أحياناً غالباً غالباً جداً
Stress 10	خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت ان المصاعب تتراكم لدرجة لا يمكنك التحكم بها؟	0 1 2 3 4	بتاتاً شبه بتاتاً أحياناً غالباً غالباً جداً

ÖZGEÇMİŞ

İsim Soyisim **:** KHALIDAH KHALEEL HABEEB HABEEB

Doğum Yeri ve Tarihi **:** Iraq- Diyala - Bakuba 01-09-1967

İletişim Numarası ve Adresi :

KhalidahKhaleel377@gmail.com, 0096407715575600, WhatsApp, Telegram (Aynı Telefon Numarasıa Kayıtlı)

Eğitim Seviyesi **:** Hemşirelik Yüksek Okulu / Bağdat Üniversitesi 1986-1990

Bilimsel Çalışma Alanı **:** Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği

Kişisel Deneyimler **:** Kişisel deneyimler:

- 1990-1992 Salah Al-Din Valiliği Genel Hastanesi ameliyathanesinde bir anestezi hemşire olarak çalıştı.
- 1992-1998 Diyala Valiliği'ndeki Al-Batool Hastanesi'nin pediatri bölümündeki steril prematüre lobisinde hemşire olarak çalıştı.
- 1999-2003 Diyala Valiliği Al-Batool Hastanesi'nde kadın hastalıkları ve doğum hemşire olarak çalıştı.
- 2008-2015 Diyala Valiliği ebelik ortaokulunda hemşire olarak çalıştı.
- 2015 – 2020 Diyala Valiliği Yüksek Sağlık Enstitüsünde Hemşire olarak çalıştı.