

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**RİSKLİ GEBELERDE YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM
UYGULAMASININ GEBELİK STRESİ VE UYKU
KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Öznur AKÇAYÜZLÜ

**HEMŞİRELİK DOKTORA PROGRAMI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Evşen NAZİK**

ADANA-2025

KABUL VE ONAY



ETİK BEYANI



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitime başlamama ve sürdürmeme vesile olan, yapabileceğime inanıp elimden tutan ve kendime inanmamı sağlayan, yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini aktaran, bana yol gösteren saygıdeğer hocam tez danışmanım sayın Prof. Dr. Evşen NAZİK'e

Yüksek Lisans ve Doktora eğitimim boyunca ihtiyaç duyduğum her konuda bana yol gösteren destek veren hocam sayın Prof. Dr. Sevban ARSLAN'a, doktora eğitimimde emeği geçen bütün hocalarıma,

Lisansüstü eğitime başladığım dönemden itibaren bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, zorlandığım her konuda yardımını esirgemeyen sevgili arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Seda KARAÇAY YIKAR'a

Bana her zaman her konuda destek olan, başaracağıma inanıp beni motive eden sevgili eşim Metin AKÇAYÜZLÜ'ye, hayatıma çok güzel anlam katan biricik oğlum Ozan AKÇAYÜZLÜ'ye, küçüğüm canım kızım Melisa AKÇAYÜZLÜ'ye, her zaman yanımda olan destek olan sevgili annem, babam ve kardeşlerime, desteğini ve yardımını esirgemeyen Suzan AKÇAYÜZLÜ'ye

Çalışma hayatımda ve ihtiyaç duyduğum zamanlarda bana destek olan hemşire arkadaşım Derya DÜNDAR'a, hemşire arkadaşım Figen SAĞLAM'a, desteklerini esirgemeyen bütün hemşire arkadaşlarıma,

Bana vakit ayırıp çalışmaya katılan tüm kadınlara ve çalışmama katkı veren herkese çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
ETİK BEYANI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
ÇİZELGELER DİZİNİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Hipotezleri;.....	3
2. GENEL BİLGİ.....	4
2.1.Riskli Gebelikler	4
2.2. Türkiyede ve Dünyada Riskli Gebeliğin Durumu	5
2.3.Gebelikte Stres	5
2.3.1. Stres Kavramı.....	5
2.3.2.Stresin Fizyolojisi.....	6
2.3.3. Stres Nedenleri	7
2.3.4. Stres Belirtileri	8
2.3.5. Gebelikte Stres ve Etkileri	8
2.3.7. Gebelikte Stresle Baş Etmede Hemşirenin Rolü.....	9
2.4.Gebelikte Uyku	10
2.4.1. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi	10
2.4.2.Gebelik ve Uyku	12
2.4.3.Gebelikte Uyku Sorunlarına Hemşirelik Yaklaşımı.....	13
2.5. Yönlendirilmiş İmgelem Tekniği (YİT).....	14
2.5.2. Yönlendirilmiş İmgelem Kullanımının Tarihsel Gelişim Süreci.....	15
2.5.3.Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Gebelikte Kullanımı.....	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM	19
3.1.Araştırmanın Şekli ve Amacı	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19

3.4.Verilerin Toplanması	22
3.4.1.Kişisel Bilgi Formu (EK-2)	22
3.4.2. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) (EK-3).....	22
3.4.3. Richard-Campbell Uyku Ölçeği: (EK-4).....	23
3.5. Verilerin Toplanması	23
3.5.1. Yönlendirilmiş İmgelem Videosunun Hazırlanması.....	23
3.5.2. Veri Toplama Yöntemi.....	25
3.5.2.1. Müdahale/ Yönlendirilmiş İmgelem Grubu (YİG).....	25
3.5.2.2. Kontrol Grubu	26
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.7.Araştırmanın Etik İlkeleri	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları:	28
4. BULGULAR.....	29
4.1. Gebelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	29
4.2. Gebelerin görüşme zamanlarına göre GSDÖ-36 toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	31
4.3. Gebelerin görüşme zamanlarına göre Richard Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	32
5.TARTIŞMA	34
5.1.Grup ve görüşme zamanına göre gebelerin GSDÖ-36 puanlarının dağılımına ilişkin bulguların tartışılması	34
5.2. Grup ve görüşme zamanına göre gebelerin Richard Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması..	36
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	38
EKLER.....	49
Ek-1: Randomizasyon Listesi	49
Ek-2: Kişisel Bilgi Formu	50
Ek-3: Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36)	51
Ek-4: Richard-Cambell Uyku Ölçeği.....	53
EK-5: Etik Kurul Onayı	54
EK-6: Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Resmi İzin Yazısı	55
EK-7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	56

EK-8: Yönlendirilmiş İmgelem Uygulaması Senaryo ve Video görselleri	57
EK-9: Klinik Araştırmalar Kayıt Belgesi.....	59
EK-10: Ölçek Kullanma İzni Yazışması.....	60
ÖZGEÇMİŞ	61



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No:

Sayfa No:

Şekil 3.1. Consort 2010 Akış diyagramı (n=48).....	21
Şekil 3.2. Araştırma Akış Şeması	27
Şekil 4.1. Müdahale ve kontrol grubu gebelerin görüşme zamanına göre Richard Campbell uyku ölçeği puanlarının dağılımı	33



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge No:	Sayfa No:
Çizelge 2.1 . Gebelikte Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasına İlişkin Çalışma Örnekleri	18
Çizelge 4.1. Gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması (n=48)	30
Çizelge 4.2 Gebelerin Görüşme Zamanlarına Göre GSDÖ-36 Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Çizelge 4.3 Gebelerin görüşme zamanlarına göre Richard Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	32



SİMGELER ve KISALTMALAR

- ACTH** : Adrenokortikotropik Hormon
CRH : Kortikotropin Salgılatıcı Hormon
GSDÖ-36 : Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği
GAS : Genel Adaptasyon Sendromu
HPA : Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal
LAS : Lokal Adaptasyon Sendromu
Non-REM : Non-Rapid Eye Movement
REM : Rapid Eye Movement
SPSS : Statistical Package for the Social Sciences
SBÜ : Sağlık Bilimleri Üniversitesi
TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
YİT : Yönlendirilmiş İmgelem Tekniği
YİG : Yönlendirilmiş İmgelem Grubu

ÖZET

Riskli Gebelerde Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Gebelik Stresi ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi

Bu araştırma riskli gebelerde yönlendirilmiş imgelem uygulamasının gebelik stresi ve uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü girişimsel olarak yapılmıştır.

Araştırmaya Türkiye'nin güneyinde bir ilde bulunan devlet hastanesinin kadın doğum servisinde riskli gebelik tanısıyla yatan ve örneklem seçim kriterlerine uyan 48 (24 müdahale ve 24 kontrol) gebe alınmıştır. Araştırmaya alınan gebeler ile 5 gün görüşme yapılmıştır. Gebelerle görüşmenin 1. 3. 5. gününde ölçekler doldurulmuştur. Müdahale grubundaki gebelere yönlendirilmiş imgelem videosu izletilmiştir. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) Ölçeği ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, frekans tabloları, Independent Sample-t test ve Mann-Whitney U test kullanılmıştır.

Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin görüşme zamanlarına göre (1, 3, 5.) GSDÖ-36 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,727$; $p=0,564$; $p=0,445$). Gebelerin gruplara göre 1. gün ve 3. gün Richard Campbell Uyku Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p=0,795$; $p=0,513$). Görüşme zamanına göre müdahale grubundaki gebelerin 5. gün Richard Campbell Uyku Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$).

Çalışmada hastanede yatan riskli gebelere uygulanan yönlendirilmiş imgelem müdahalesinin gebelik stresi üzerinde etkili olmadığı ancak uyku kalitesini artırmada etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda yönlendirilmiş imgelem uygulamasının hastanede yatan ve uyku sorunu yaşayan gebelerin uyku kalitelerinin artırılması için kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Riskli gebelik, Gebelik Stresi, Gebelikte Uyku, Yönlendirilmiş İmgelem Uygulaması

ABSTRACT

The Effect of Guided Imagery Practice on Pregnancy Stress and Sleep Quality in Risky Pregnant Women

This study was conducted as a randomised controlled interventional study to determine the effect of guided imagery practice on pregnancy stress and sleep quality in risky pregnant women. The study included 48 pregnant women (24 intervention and 24 control) who were hospitalised with a diagnosis of risky pregnancy in the obstetrics and gynaecology department of a state hospital in a province in southern Turkey and who met the sample selection criteria. The pregnant women included in the study were interviewed for 5 days. The scales were filled in on the 1st, 3rd, 5th day of the interview. Pregnant women in the intervention group were shown guided imagery video. Data were collected using Personal Information Form, GSDÖ-36 Scale, Richard-Campbell Sleep Scale. Descriptive statistics, frequency tables, Independent Sample-t test and Mann-Whitney U test were used in the evaluation of the data.

There was no statistically significant difference between the mean total scores of GSDS-36 according to the interview times (1st, 3rd, 5th) of the pregnant women in the intervention and control groups ($p=0.727$; $p=0.564$; $p=0.445$). There was no statistically significant difference between the day 1 and day 3 Richard Campbell Sleep Scale scores of the pregnant women according to the groups ($p=0.795$; $p=0.513$). According to the time of the interview, it was found that the Richard Campbell Sleep Scale scores of the pregnant women in the intervention group on the 5th day were statistically significantly higher ($p=0.001$).

In the study, it was found that the guided imagery intervention applied to hospitalised high-risk pregnant women was not effective on pregnancy stress, but it was an effective method to improve sleep quality. In line with this result, it may be recommended to use guided imagery intervention to improve the sleep quality of hospitalised pregnant women with sleep problems.

Keywords: Risky pregnancy, Pregnancy Stress, Sleep in Pregnancy, Guided Imagery Practice

1.GİRİŞ

Gebelik; biyolojik, psikolojik ve fizyolojik değişikliklerin bir arada yaşıandığı özel bir süreçtir. Bu süreçte ortaya çıkan değişiklikler ve kadının gebe kalmadan önce var olan sağlık sorunları nedeniyle anne/ fetüs ya da yenidoğanın sağlık durumu olumsuz etkilenebilir ve riskli durumlar ortaya çıkabilir (1,2). Riskli gebelik; anne ve fetüsün sağlığının olumsuz etkilendiği, hastalık ve ölüm riski oranının arttığı, biyolojik, psikolojik, fizyolojik, sosyal ve ekonomik boyutları olan önemli bir sağlık sorunudur (3,4). Anne ve bebek ölümü ile riskli gebelikler arasında güçlü bir ilişki olduğu için, riskli gebelikler dünyada ve Türkiye’de anne-çocuk sağlığı bakımından önemli sorunlardan birisidir (5,6). Gebelik ve doğumdan kaynaklanan sorunlar nedeniyle dünya genelinde her yıl 303.000 anne ölümünün gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün “Güvenli Annelik” programı özellikle riskli gebeliklerin önlenmesini ve anne ölüm oranının azaltılmasını hedeflemektedir (7). Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı verilerine göre; Türkiye’de her üç gebelikten birinin yüksek riskli gebelik kategorisinde yer aldığı ve yüksek riskli gebelik oranının 2013-2018 yılları arasında %31’den %35’e yükseldiği bildirilmektedir (8).

Anne ve bebek için ciddi sağlık sorunlarına yol açabilen riskli gebeliklerde, gebeliğin sağlıklı bir şekilde sona ermesi tehlikeye girebilir. Ayrıca gebeler riskli gebelik tanısı nedeniyle tıbbi bakıma ihtiyaç duyabilir. Bu durumda gebelerin hastaneye yatırılması gerekebilir ve bu süreç psikolojilerini olumsuz etkileyebilir (9,10). Literatürde gebelik sürecinde yaşanan belirsizlik ve fetüsün sağlık durumuna yönelik endişe nedeniyle riskli gebelerin daha yüksek stres, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (11,12,13,14,15,16,17). Riskli gebelerde ortaya çıkan psikolojik sorunların gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına, intrauterin gelişme geriliğine neden olduğu ve yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği bildirilmektedir (16,17,18,19,20).

Bunun yanı sıra gebelikte ortaya çıkan psikolojik problemler kadının uyku kalitesini de olumsuz etkileyebilmektedir. Gebelikte stres; gebelik komplikasyonları, uyku problemleri ile doğrudan ve dolaylı olarak ilişkilidir. Bu nedenle ele alınması gereken önemli bir sağlık sorunudur (21,22,23,24). Gebelikte stresin azaltılması ve uyku problemlerini azaltmak için kullanılan farmakolojik olmayan uygulamalardan birisi de yönlendirilmiş imgelemdir (18,21,25). İmgeleme; gerçeği taklit etme yani gerçek deneyimleri duymak, hissetmek, görmek, koklamak, tatmak gibi duyu organlarımızla hissettiklerimizi, sanki gerçekten oluyormuş gibi beynimizde canlandırmak olarak tanımlanmaktadır (27,28). Yönlendirilmiş imgelem genellikle hastanın kendini gevşemiş, güvenli, mutlu ve huzurlu hissedebileceği bir yerde hayal etmesini sağlayacak imgeleme tekniklerini kullanmaktadır. Dolayısıyla bu yöntemin uygulanması, fiziksel iyileşme sağlayabileceği gibi; bireyde duygu kontrolü, özgüven gelişimi ve konsantrasyonu artırma gibi psikolojik iyileşmeler sağlayabilmektedir (26,29,30,31). Literatürde yönlendirilmiş imgeleme tekniğinin hastanede yatan gebe kadınların stresini azaltmada etkili bir yöntem olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (25,30,33).

Yönlendirilmiş imgelem uygulamasının gebelerde stresi ve anksiyeteyi azalttığı, iyilik halini ve yaşam kalitesini artırdığı, anne bebek bağlanmasına olumlu katkı sağladığı ve yüksek riskli gebelerde ağrıyı azalttığı bulunmuştur (26,29,30,32). Haruna ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2012) yönlendirilmiş imgelem uygulaması hipertansiyonu olan gebe kadınlarda gevşemeyi sağladığı ve stresi azalttığı, kan basıncını düşürdüğü tespit edilmiştir (33). Erken doğum riski taşıyan hamile kadınların stres düzeylerini azaltmak ve uygun başa çıkma davranışlarını kazandırmak için eğitim ve yönlendirilmiş imgelem uygulanan çalışmada, yönlendirilmiş imgelem programının stresi azalttığı ve başa çıkma davranışlarını etkili bir şekilde geliştirmelerine yardımcı olduğu bulunmuştur (34). Gebelik her ne kadar fizyolojik bir süreç olsa da bu süreç tamamlanıncaya kadar riskler devam etmektedir (35). Multidisipliner sağlık ekibinde bulunan hemşirelerin riskli gebelik tanısı alan gebelere verdikleri prenatal bakım, gebe ve fetusun sağlığının korunması ve sürdürülmesi için çok önemlidir.

Özellikle riskli gebeliklerde prenatal dönemde uyku düzeninin iyileştirilmesi, stresin yönetilmesi anne ve bebek sağlığını iyileştirebilir. Gebelik sürecini daha sağlıklı hale getirmek ve komplikasyon risklerini azaltmak için hemşireler farmakolojik tedavilerin yanı sıra nonfarmakolojik yöntemleri kullanabilir (36,37,38). Bu çalışma riskli gebelerde yönlendirilmiş imgelem uygulamasının gebelik stresi ve uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.1. Araştırmanın Hipotezleri;

Müdahale ve kontrol grubunda;

H0-1: Gebelik stresi ölçek toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında fark yoktur.

H0-2: Uyku ölçeği toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında fark yoktur.

H1-1: Gebelik stresi ölçek toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında fark vardır.

H1-2: Uyku ölçeği toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİ

2.1.Riskli Gebelikler

Gebelik ve doğum yaşamın içinde normal bir evre olarak kabul edilmektedir. Kadınlar gebelikte biyolojik, psikolojik ve fizyolojik değişiklikleri bir arada yaşamaktadırlar (39,40). Riskli gebelik; anne ve fetüsün sağlığının olumsuz etkilendiği, hastalık ve ölüm riski oranının arttığı, biyolojik, psikolojik, fizyolojik, sosyal ve ekonomik boyutları olan önemli bir sağlık sorunudur (3,4,41,42,43,44). Gebelikte düşük sosyoekonomik düzeyde olma, 35 yaş ve üstü anne yaşı veya 18 yaştan küçük adölesan gebelikler doğum aralığının 24 aydan kısa olması ve doğum sırasının 3 ten fazla olması, beslenme şekli, alkol- sigara gibi zararlı madde kullanımı, ilk trimesterde viral enfeksiyon geçirme, gebelikten önce sağlık sorunlarının varlığı (kalp hastalıkları, diyabetüs mellitus, kan hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları vb), gebelikte meydana gelen komplikasyonlar ve istenmeyen gebelikler gebelikte risk faktörü olarak tanımlanır (5,8,11,45,46,47). Riskli gebelikler: düşük riskli, riskli ve yüksek riskli gebelik'' olmak üzere üç grupta ele alınabilir (6,8,13,14,44,47).

- **Düşük riskli gebelik;** Her gebelik potansiyel bir risk oluşturur. Bu nedenle gebeliklerin çoğu düşük riskli olarak kabul edilir. Bu gebelerin, tüm gebelik boyunca laboratuvar ve tarama testleri normaldir.
- **Riskli gebelik;** Laboratuvar testleri normal olan ancak testlerin tekrar edilmesi ve daha sık izlenmesi gereken gebelerdir.
- **Yüksek riskli gebelik;** Fetus ve annenin yaşamını tehlikeye sokan gebelikler yüksek riskli gebelikler olarak tanımlanmaktadır (6,14,44,47).

Anne ve yenidoğan için ciddi komplikasyonlara neden olan riskli gebeliklerde gebelik sürecinin normal bir şekilde sonuçlanması tehlikeye girebilir. Çünkü bu gebeliklerde risk faktörlerine bağlı olarak gebelik kanamaları, erken membran rüptürü, gebelikte hipertansif hastalıklar, hiperemesis gravidarum, plasenta anomalileri gibi komplikasyonlar görülebilir (14,44,48). Bu komplikasyonlara bağlı olarak riskli gebelik tanısı almış gebelerin, tıbbi tedavi ve bakım için hastaneye yatırılması gerekebilir. Gebeliğinde risk altında olan anne fiziksel, emosyonel ve sosyal sorunları olan annedir.

Bu nedenle anne ve bebeğin sağlığının korunması, sağlık sorunlarının önceden tespit edilmesi ve gerekli müdahalelerin erken dönemde yapılması önemlidir (44,48,49,50).

2.2. Türkiyede ve Dünyada Riskli Gebeliğin Durumu

Riskli gebelikler, anne ve fetus sağlığını olumsuz etkileyen fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları olan önemli sağlık sorunlarından birisidir (6). Dünyadaki gebeliklerin yaklaşık %15'i riskli gebeliklerdir (7). Bu gebelikler diğer gebeliklere oranla daha fazla mortalite ve morbiditeye sahiptir (51,52,53,54). Anne ve bebek ölümü ile riskli gebelikler arasında güçlü bir ilişki vardır. Bu nedenle riskli gebelikler dünyada ve Türkiye'de anne-çocuk sağlığı bakımından önemli sorunlardan birisidir (6,55). Gebelik ve doğumdan kaynaklanan sorunlar nedeniyle dünya genelinde her yıl 303.000 anne ölümünün gerçekleştiği tahmin edilmektedir (7). Gebelikteki komplikasyonlar ve yeterli prenatal bakım alınmaması nedeniyle dünyada pek çok kadın hayatını kaybetmektedir. Ayrıca 15-19 yaş arası adölesan dönemdeki kadınlarda gebelik ve doğum komplikasyonları küresel olarak önde gelen ölüm sebebidir (54). Gebelikte risk faktörlerinin belirlenip, doğum öncesi bakım hizmetiyle anne bebek ölümlerinin önüne geçilebilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün "Güvenli Annelik" programı özellikle riskli gebeliklerin önlenmesini ve anne ölüm oranının azaltılmasını hedeflemektedir (7,54). TNSA 2018 yılı verilerine göre; Türkiye'de her üç gebelikten biri yüksek riskli gebelik kategorisinde yer almaktadır. Ülkemizde yüksek riskli gebelik oranı 2013-2018 yılları arasında %31'den %35,2'ye yükselmiştir. Adölesan yaş grubunda doğumların azaldığı; 35 yaş üstü yapılan doğumların arttığı, doğum aralığının 2 yıldan az ve doğum sayısının arttığı belirlenmiştir (8).

2.3. Gebelikte Stres

2.3.1. Stres Kavramı

Latince 'de "estricia", eski Fransızca'da "estrece" sözcüklerinden gelen stres kavramı 17.yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem anlamlarında kullanılmıştır (56). 19. yüzyılla birlikte stres insanların sosyal yaşamları veya iş yaşamında karşılaştıkları olumsuz yaşantılar olarak ele alınmıştır. Toplumda "depresyon, gerilim, üzüntü, kaygı, endişe gibi" kavramlar yerine kullanılan stres "insanların çevresel faktörlere verdikleri fiziksel ve duygusal tepkiler" şeklinde tanımlanabilir (57,58,59).

Stres canlının çevreye uyumunu ve kendi yaşamını tehdit eden bir uyarıcıya karşı gösterdiği “savaş ya da kaç” tepkisidir. Organizmanın dengesini bozan etken stresör, organizmanın stresöre verdiği cevap ise stres reaksiyonu olarak tanımlanır (60).

Akut gelişen ve kısa süreli olan stresin koruyucu etkileri olabileceği ancak uzun süreli stresin içsel ve adaptatif bağışıklık yanıtını baskılayabileceği belirtilmektedir (61).

2.3.2.Stresin Fizyolojisi

Stres, organizmanın içinde veya çevresinde bulunan yeni, beklenmedik veya tehdit edici bir uyarana ilgili sinirsel tepkileri oluşturur. Beynimizde uyarıları, bazen olumlu bazen tehdit edici olarak etiketleyen duygusal bir yanıt sistemi vardır (62). Organizma stresöre maruz kaldığında biyolojik değişiklikler meydana gelir. Stres, sempatik sinir sistemi ve hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini uyararak çoklu nörokimyasal, nörotransmitter ve hormonal değişikliklere neden olur. Sempatik sinir sistemi böbrek üstü bezleri uyararak adrenalin ve nöradrenalin hormonlarını aktive ederek “savaş ya da kaç” tepkisini oluşturur. Bu hormonlarla beraber kalp atışı hızlanır, vücudumuz daha hızlı bir şekilde glikozu metabolize eder (62). Ayrıca beyin otonom kontrol merkezi, sempatik sinir sistemini uyarıp kortikotropin salgılatıcı hormon (CRH) salgılanır. CRH, hipofiz bezini uyarır ve adrenokortikotropik hormon (ACTH) salgılanır. Bu hormon, böbreküstü bezinin korteksini uyarır ve kortizol olarak adlandırılan stres hormonunun üretilmesini sağlar. Kortizol hormonu organizmayı kaçmaya veya savaşmaya hazırlar. Kortizolün düzeyi sabah en yüksek olurken, gece en düşük düzeye düşer. Ayrıca kortizol üretiminin belli bir seviyeden sonra sonlandırılması gerekir. Kortizol üretimi sonlandırılmazsa beyin hücrelerine, özellikle de hipokampuse zarar verebilir (63,64,65,66).

Selye, organizmanın strese karşı verdiği tepkiyi Lokal Adaptasyon Sendromu (LAS) ve Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) olmak üzere ikiye ayırmıştır. LAS, organizmanın dışarıdan gelen uyarana karşısında tümüyle değil belli bir beden bölgesiyle uyum sağlamasıdır. GAS ise üç aşamada gerçekleşir. Bunlar;

- Alarm dönemi: Bireyin stresör ile karşılaştığında sempatik sinir sistemi aktif hale gelir ve organizma savaş ya da kaç tepkisini gösterir. Stres durumuyla karşı karşıya kalan bireyde panik hali, korku, taşikardi, sistolik ve diastolik kan basıncının yükselmesi, solunumun hızlanması ve ani adrenalin salgılanması gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Stresörün etkisinin devam etmesi halinde ikinci dönem başlamaktadır.
- Direnç ya da Adaptasyon dönemi: Alarm aşamasından sonra ortaya çıkan direnme aşamasında ise stres kaynağına uyum sağlanarak her şey normal seyrinde devam etmekte ve kaybedilen enerji kısa sürede yerine koyulmaktadır. Uyum aşamasında stresle başa çıkmak için parasempatik sinir sistemi devreye girmekte; kalp atışı, tansiyon, solunum normale dönmektedir.
- Tükenme dönemi: Stresörün etkisi azalmaz ve adaptasyon gerçekleştirilemezse bireyin direnci kırılır, çabalamaktan vazgeçerek tükenme dönemine geçer. Bireyde hormon seviyesi artar, anksiyete durumu ortaya çıkar, depresyona girebilir ve ölümlü sonuçlanabilir (67,68,69).

2.3.3. Stres Nedenleri

Stres, kişinin günlük yaşamında karşılaştığı çevresel baskılara, çatışmalara, gerilimlere, uyaranlara duygusal, bedensel veya bilişsel bir tepki vermesi şeklinde tanımlanır. Stresin insan üzerindeki etkisi ve sonuçları bireysel farklılıklar gösterir (69). Stres, stresi yaratan olayların sıklığı, yoğunluğu, yeniliği ve süresi dahil olmak üzere çok sayıda faktörden etkilenir. Strese neden olan faktörler; kişinin kendisiyle ilgili faktörler, fiziksel faktörler ve psiko-sosyal faktörler olarak gruplandırılabilir (70).

- **Kişinin kendisiyle ilgili faktörler;** yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ruhsal ve fizyolojik hastalıklardır.
- **Fiziksel faktörler;** dış ortamdaki kaynaklı hava ve gürültü kirliliği, aşırı ya da yetersiz beslenme, kalabalık ortam, sıcak, soğuk, radyasyon, toz, deprem, sel, çığ, yangın gibi doğal afetlerdir.
- **Psiko-sosyal faktörler;** iş stresi, ağlayan çocuk, ev işlerine yetişememe, sorumluluk gerektiren görevler, yanan yemek gibi günlük olaylar; menopoz,

ergenlik, adölesan dönem ve gebelik dönemi gibi gelişimsel olaylar; boşanma, doğum yapma, anne-baba olma, evlenme gibi durumsal olaylardır (70,71,72).

2.3.4. Stres Belirtileri

Stres faktörü ortaya çıktığında insanda görülen belirtiler; fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak dört gruba ayrılır.

- **Fiziksel belirtiler:** Dikkat dağınıklığı, baş ağrısı, uykusuzluk, yorgunluk, enerji kaybı, terleme, kas ağrıları, ciltte döküntü, bulantı-kusma, kilo kaybı, kan basıncında artma, baş dönmesi.
- **Duygusal belirtiler:** Endişe, Saldırganlık, gerginlik, güvensizlik hissi, aşırı hassasiyet, anksiyete, kızgınlık, ağlama krizleri, sinirlilik, düşük benlik saygısı, aşırı duyarlılık, öfke, duygusal olarak tükenme.
- **Zihinsel belirtiler:** Zihin karışıklığı, unutkanlık, karar vermede zorluk, iş veriminde azalma, konsantrasyon eksikliği.
- **Sosyal belirtiler:** İnsanlara karşı güvensizlik yaşamak, başkalarını suçlu bulmak, fazla savunmacı tutum içine girmek (52,70,71,72,73,74,75,76).

2.3.5. Gebelikte Stres ve Etkileri

Perinatal dönem gelişimsel bir kriz dönemi olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde hormonal değişikliklerin yanı sıra hem sosyal hem de psikolojik değişiklikler bir arada yaşanmaktadır (52,75,77,78,79). Kadınlar gebeliği mutluluk kaynağı olarak gördükleri gibi kaygılı bekleyiş, stresli bir dönem olarak da görebilmektedir. Yaşanan stres gebelik ve doğum sürecinden kaynaklandığı için 'gebeliğe bağlı stres olarak' adlandırılmaktadır (75,80). Gebelikte stres çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir. Kadının kendi kişisel yaşantıları, benlik algısı, eğitim düzeyi, inanç ve yaşam felsefesi, ailesiyle ilişkisi, iş yaşantısında değişen roller, ailedeki çocuk sayısı, sosyo-ekonomik durum, gebeliğin planlanmamış olması gibi nedenler gebeliğe uyum sürecini etkileyip kaygı ve strese yol açabilir (16,17,81,82,83). Ayrıca gebelikte stresi arttıran en önemli nedenler gebenin; fetüsün sağlık durumu ve anneliğe uyum konusunda yaşadığı endişeler, gebeliğe bağlı fiziksel ve duygusal yakınmalar, sosyal ilişkilerinde oluşan değişimler, doğum korkusu ve beden imajı algısının bozulmasıdır (16,40,84).

Literatürde gebelikte stres prevalansının ülkelere göre değiştiği ve %7-68 olduğu bildirilmektedir (85). Ancak riskli gebeliklerde belirsizlik nedeniyle daha yüksek stres düzeyleri görülebilir (9,89). Annenin riskli gebelik tanısı alması, riske bağlı veya riskten bağımsız bir tehlikenin ortaya çıkması, gebelikle ilgili olumsuz durumların ortaya çıkması gebelerde stresi artırmaktadır (15,75). Kadınlar bu dönemde sağlıklı bir yenidoğana sahip olamayacakları ve kaybedecekleri düşüncesi ile korku, anksiyete, depresyon ve yetersizlik düşüncesine sahip olabilmektedirler (52,75).

Karataş ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) riskli gebelerde algılanan stres puanı normal gebelerin stres puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (15). Literatürde gebeliğinde sorun yaşayan, kronik hastalığı olan ve riskli gebelik tanısı almış olan gebelerde gebelik stresinin yüksek olduğu bildirilmektedir (15,16,55,80,84,86).

Gebelik döneminde hafif düzeyde seyreden stres gebelik dönemi adaptasyonuna olumlu katkı sağlarken; stres ciddi boyutlara ulaştığı durumlarda hem doğum öncesi hem de doğum sonrası dönemde gebe ve bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Gebelikte stres yaşayan kadınlarda artan kortizol düzeyi nedeniyle plasentayı besleyen damarlar daralır ve uterusu giden kan akımı azalır (88,93). Bu durum gebelikte; artmış uterin arter direnci, preeklampsi riskinde artış, spontan düşük, doğum öncesi kanama, erken doğum, plasental anomali gibi komplikasyonlara yol açabilir. Gebelikte strese bağlı olarak plasentanın kan akışı bozulmakta fetüste kalp atım hızında değişiklik, intra uterin büyüme gelişme geriliği, spontan abortus, düşük doğum ağırlığı, düşük APGAR skor ve fetal ölüm gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Prenatal stres doğum süresinin uzaması veya kısalması, malprezentasyon, erken membran rüptürü ve mekonyum aspirasyonu gibi doğum komplikasyonları görülebilir (87,89,90,91).

2.3.7. Gebelikte Stresle Baş Etmede Hemşirenin Rolü

Gebelikte algılanan stres anne, fetus ve yenidoğan sağlığı üzerine olumsuz sonuçlara yol açtığından; strese yol açan faktörlerin erken dönemde belirlenip önlem alınması önemlidir (10,18,19,20,57,93). Gebelikte yaşanan stresin erken dönemde tespit edilmesi ve önlem alınması iyi bir doğum öncesi bakım hizmetiyle mümkündür (90,91,92). Doğum öncesi dönemde stresten korunmaya ve azaltmaya yönelik hemşirelik uygulamalarının stres ve kortizol düzeyini düşürdüğü bilinmektedir.

Hemşireler prenatal dönemdeki kadınlara bakım verirken;

- Gebelerin antenatal izlemlere düzenli gelmelerini sağlamalıdır.
- Gebelerin perinatal strese yönelik risk faktörlerini belirlemeli, strese neden olabilecek faktörlerin farkında olmalıdır. Gebeler hem fiziksel hem de psikolojik açıdan değerlendirmelidir.
- Prenatal bakım verirken gebeye kendini rahat hissedeceği bir ortam oluşturmalı, ortamdaki uyaranlar azaltılmalı, kaygılarını ve endişelerini anlatması için gebeye güven vermelidir.
- Gebelik stresini önleme ve baş etme yöntemleri konusunda gebeye danışmanlık vermelidir.
- Perinatal döneme özgü stresle baş edebilmesi için antenatal eğitim sınıflarına katılımını desteklemeli ve eşlerinin de katılımını teşvik etmelidir (75,82,87,92,94)

2.4.Gebelikte Uyku

2.4.1. Uykunun Tanımı ve Fizyolojisi

Uyku, organizmaların fiziksel ve zihinsel dinlenme sürecidir ve bu süreçte beyin belirli bir uyaran düzeyinde işlev göstermeye devam eder. Aslında uyku, psikolojik, sosyal ve fizyolojik boyutları olan bütünsel bir durumdur. Temel ihtiyaçlarımızdan biri olan uyku, bireylerin sağlıklarını ve yaşam kalitelerini doğrudan etkileyen önemli bir süreçtir (95,96). Uyku, sadece günlük yaşamın dışında geçirilen bir zaman dilimi değil, bedenin yenilenmesi için gereken ve sağlıklı bir yaşamın temelini oluşturan yaşamsal bir zorunluluktur. İnsan için uyku, nefes almak, yemek yemek ve boşaltım yapmak kadar vazgeçilmez bir ihtiyaçtır. Bunun yanı sıra uyku; fiziksel ve ruhsal sağlığın korunması için elzem bir koşuldur (97,98).

Uyku, merkezi sinir sistemi ve vücudun diğer sistemleriyle etkileşim içinde gerçekleşen karmaşık bir süreçtir. Uyku sırasında, vücut ve beyin bir dizi biyolojik ve kimyasal değişim geçirir. Beyinde uyku düzenini sağlayan iki ana sistem bulunmaktadır. Biri uyku ihtiyacını belirleyen homeostatik süreç, diğeri ise uyku ve uyanıklık döngüsünü yöneten sirkadiyen ritimdir. Beyinde uyku ihtiyacını belirleyen homeostatik süreç uyku-uyanıklık döngüsünü düzenleyen temel mekanizmalardan biridir. Bu süreç uyku ve uyanıklık arasındaki dengeyi sağlayarak vücudun ihtiyaç

duyduğu dinlenmeyi ve yenilenmeyi sağlamaktadır. Homeostatik süreç, uyku ihtiyacını belirler ve uyandıkça biriken yorgunluğu gidermek için uykuya geçişi teşvik eder. Ayrıca uyku, vücudun biyolojik saati olan sirkadiyen ritme göre düzenlenir. İnsanlarda gece-gündüz ritmini belirleyen bir biyolojik saat bulunur ve bu saat, 24 saatlik döngülerde düzenli olarak tekrarlanan bir ritim oluşturur. "Sirkadiyen ritim" olarak bilinen bu düzen, uyku-uyanıklık döngüsünü ve vücut ısısı gibi birçok biyolojik süreci yönetir. Genellikle insanlar gece uyur, gündüz ise uyanık olurlar. Bu ritmi, ışık ve ısı gibi çevresel faktörler etkiler.

Ayrıca, bireyin yaşam tarzı da sirkadiyen ritmi üzerinde önemli bir rol oynar. Uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulmalar ise uyku kalitesini ve genel sağlığı olumsuz yönde etkileyebilir. Uyku biyolojik ritimler ve döngülerle düzenlenen bir süreçtir. Uyku döngüsü, hızlı göz hareketlerinin olmadığı Non-REM ve hızlı göz hareketlerinin olduğu REM olarak adlandırılan iki ana fazdan oluşur (98,99,100,101,102,103,104,105).

1- Non-REM Uyku: Uykunun ilk saatlerinde görülen derin ve bedensel dinlenme sağlayan bir uyku türüdür. Bu dönemde rüya görmek mümkündür, ancak bu rüyalar hatırlanmaz. Non-REM uyku, kendi içinde dört evreye ayrılır.

Non-REM I: Uyanıklık ile uyku arasında bir geçiş dönemi olan bu evrede, kişi dış uyaranlarla kolayca uyanabilir. Vücut ısısı düşer, kalp atışı ve solunum hızı artar. Metabolizma yavaşlamaya başlar. Bu evre, yetişkinlerin toplam uyku süresinin %5-10'unu oluşturur.

Non-REM II: Bu evre, ilk evreden daha derindir. Uyaran yoksa kişi bu evreye hızla geçer. Kas tonusu azalır ve vücut daha fazla dinlenir. Non-REM II, uyku sürecinin yaklaşık %40-45'ini kapsar.

Non-REM III: Derin uykuya geçişin başladığı bu evrede, uyanmak daha zordur. Parasempatik sinir sistemi devreye girerek nabız ve solunum hızını düşürür. Beyin dalgaları düzensizleşir. Bu evre, toplam uyku sürecinin yaklaşık %10'unu oluşturur.

Non-REM IV: Delta uyku evresi olarak da bilinen bu aşama, vücutta derin gevşeme sağlar. Kan basıncı, nabız ve solunum hızı azalır, vücut ısısı yükselir. Kaslar gevşer ve

beden yenilenir. Bu evre, sağlık açısından son derece önemlidir ve uyku sürecinin %10'nu kapsar (106,107,108).

2- REM Uyku (Paradoksal Uyku): Gece boyunca uyku, Non-REM ve REM evrelerinin sırasıyla tekrarlanmasından oluşur. Bu döngüde REM evresinin süresi gece ilerledikçe uzar. En uzun REM periyodu sabaha yakın görülür. Uykuya başlandıktan sonra, Non-REM evreleri tamamlandıktan yaklaşık 90 dakika sonra REM evresi başlar. İlk REM dönemi genellikle 10 dakika kadar kısa olur, ancak sonraki döngüler 15-40 dakika sürebilir. Bir gece boyunca toplam REM süresi yaklaşık 1,5-2 saat civarındadır. Yetişkinlerde gece uykusunun %20-25'i, bebeklerde %50'si ve yaşlılarda %15'i REM evresinde geçer. REM uykusu sırasında, kalp atışı, solunum, kan basıncı, bazal metabolizma ve kas tonusu azalırken, gastrik sıvı üretimi artar. Bu evrede göz kapaklarının altında gözler hızlı bir şekilde hareket eder ve bu hareket dışarıdan gözlemlenebilir. REM uykusu, özellikle rüya görme evresi olduğu için, bu dönemdeki rüyalar daha canlı bir şekilde hatırlanabilir. Ayrıca, REM uykusu ruhsal dinlenme ve yenilenme sağlamak açısından önemli bir rol oynar (109,110,111).

2.4.2. Gebelik ve Uyku

Gebelik, kadın vücudunda birçok fiziksel ve hormonal değişikliğe yol açan bir dönemdir ve bu değişiklikler, uyku dunenini doğrudan etkileyebilir. Ayrıca gebelik süresince uyku düzeni, trimesterlere bağlı olarak farklılıklar gösterebilir. Fizyolojik değişiklikler nedeniyle metabolik hızın artması ve yeni hücrelerin gelişimi, kadınların gebelik öncesine göre daha fazla dinlenme ve uykuya ihtiyaç duymalarına neden olur. Sağlıklı bir uyku ise hem anne hem de bebek sağlığı için son derece önemlidir. Bu nedenle, gebelikte uyku düzenine dikkat etmek, fiziksel ve psikolojik iyilik halini destekler ve doğum sürecini kolaylaştırabilir (44,75,92,104,112,).

Birinci trimesterde uyku: Gebeliğin birinci trimesterinde kadın vücudunda önemli hormonal değişiklikler yaşanır. Bunlar, uyku düzeninde farklılıklara yol açabilir. 1. trimesterde, özellikle progesteron hormonunun artışı nedeniyle kadınlar daha fazla uyuma isteği hissedebilirler. Progesteron, vücudu gevşeterek uyku hali yaratabilir, bu da gün içinde aşırı yorgunluk ve uyku hali yaşanmasına neden olabilir. Ayrıca, gebelikte birlikte artan metabolizma hızı, mide bulantıları ve sık idrara çıkma gibi fizyolojik

değişiklikler de uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu dönemde kadınlar, daha sık uyandıkları veya gece boyunca huzursuzluk yaşadıkları için, uyku düzenlerinde kesintiler meydana gelebilir. Bu uyku problemleri genellikle gebeliğin ilerleyen dönemlerinde azalsa da ilk trimesterde vücut bu yeni duruma adapte olmaya çalıştığı için uyku düzensizlikleri görülebilir ((113,114,115,116).

İkinci trimesterde uyku: İkinci trimesterde kadınların çoğu hormon seviyelerinin dengelenmesi nedeniyle daha az yorgunluk hissettiklerini daha fazla enerjiye sahip olduklarını bildirmektedirler. İkinci trimester gece uykularının düzeldiği bir dönemdir. Ancak bu dönemde gebelerin; reflü, düzensiz uterus kasılmaları, fetal hareketler, bacak krampları veya huzursuz bacak sendromu gibi nedenlerden dolayı uyku kaliteleri azalmaktadır (75,116,117).

Üçüncü trimesterde uyku: Bu dönem uyku değişimlerinin en çok yaşandığı ve uyku kalitesi bozukluğunun yoğun olduğu bir dönemdir. Üçüncü trimesterde gebelerin %75' inde uyku bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Gece uyku süresi ilk iki trimesterden daha düşüktür, bu nedenle gebelerde daha uzun gündüz uykuları görülebilir. Gebe kendini gün içinde yorgun ve uykusuz hisseder. Üçüncü trimesterde uyku bozukluklarının ana nedenleri sık idrara çıkma, sırt ağrısı, reflü, bacak krampları, spontan uyanmalar, yorgunluk, fetal hareketler, nefes darlığı doğumla ilgili kaygı olarak bildirilmiştir (75,117,118,119).

2.4.3.Gebelikte Uyku Sorunlarına Hemşirelik Yaklaşımı

Gebelikte görülen uyuma güçlüğü, psikolojik nedenlere bağlı olabileceği gibi pek çok fiziksel faktöre de bağlı olabilir. Büyüyen uterus, hareket eden fetus, sık idrara çıkma, solunum sıkıntısı, bacak krampları gibi rahatsızlıklar gebelikte uyuma güçlüğüne neden olabilir. Bu dönemde en uygun uyku pozisyonu, annenin sol yana yatması ve hafif bükülen sağ bacağın altını bir yastıkla desteklemesi şeklindedir.

Hemşireler uyuma güçlüğü yaşayan gebelere şikayetlerini azaltmaya yardımcı olacak ve uyku kalitelerini artıracak bazı önerileri sunabilirler.

- Uyku öncesi gevşeme egzersizleri,
- Uyku öncesi ılık duş alma,

- Uyku için sessiz loş bir ortam sağlama,
- Yatmadan önce müzik dinleme, kitap okuma,
- Dinlenme ve uyuma sırasında sims pozisyonunu tercih etmek,
- Yatmadan önce yemek yeme ve sıvı alımını azaltmak (14,44,52,75,92,120).

2.5. Yönlendirilmiş İmgelem Tekniği (YİT)

İmgeleme (Hayal); İnsan beyninin bilgiyi kodlama, depolama ve tanımlama şekli olarak tanımlanır. Yönlendirilmiş görseller, kişiyi güçlendirmek, rahatlamayı teşvik etmek, kendilerini güvende, mutlu ve huzurlu hissedecekleri bir yere yönlendirmek için tasarlanmıştır. YİT kişiye psikolojik ve fizyolojik durumları etkilemek için kendi hayal gücünü kullanmayı öğreten, çeşitli zihinsel imgelerin oluşturulmasını içeren ve gevşemeyi sağlayan bir görselleştirme yöntemidir (27,28). YİT günümüzde alternatif ve tamamlayıcı teknik olarak kullanılmaktadır.

Bu teknikle gerçek deneyimleri, duymak, hissetmek, görmek, koklamak, tatmak gibi duyu organlarımızla hissettiklerimizi, sanki gerçekten oluyormuş gibi beynimizde canlandırarak olumlu zihin ve bedensel tepki oluşturmak için duygular ve hayal gücü kullanılır (26,29). Yönlendirilmiş imgelem tekniği bir eğitimle beraber uygulanabileceği gibi kendi kendine eğitim kitapları, kasetleri ile de öğrenilebilir ve istenilen zamanlarda kullanılabilir. İmgelem sürecinde kişi kendini yönlendirebilir, görüntü ya da ses türlerini kullanarak kendine rehberlik edebilir (121,122). Bu düşük maliyetli bir müdahaledir, farmakolojik değildir ve özel ekipman veya kapsamlı eğitim gerektirmez (33,123).

Dört çeşit imgeleme tekniği vardır;

- Memnuniyet imgelemi: Kişiye kendini güvende ve huzurlu hissettiği bir yeri hayal ederek o andaki duyguları yaşıyormuş gibi kendini sağlıklı hissetmesi, istenerek yapılan imgeleme.
- Fizyolojik Odaklı İmgelem: Kişinin iyileşmesi için gerekli olan süreci hayal etmeye dayalı imgeleme.

- Mental Olarak Yeniden Oluşturma İmgelemi: Belirli bir işi yapmadan önce yapılan imgeleme.
- Kabul Edilir İmgelem: Kişinin doğal reflekslerini ortaya çıkaran imgeleme (124,125,126).

Yönlendirilmiş imgelem genellikle hastanın kendini gevşemiş, güvenli, mutlu ve huzurlu hissedebileceği bir yerde hayal etmesini sağlayacak imgeleme tekniklerini kullanmaktadır. Dolayısıyla bu yöntemin uygulanması, fiziksel iyileşme sağlayabileceği gibi; bireyde duygu kontrolü, özgüven gelişimi ve konsantrasyonu artırma gibi psikolojik iyileşmeler sağlayabilmektedir. Yönlendirilmiş imgeleme hızlı yanıt verebilecek bazı hastalıklar vardır. Özellikle stresin neden olduğu bazı hastalıklar genel imgeleme tekniklerine çok iyi cevap verir (26,27,28,29,30,125,126,127).

2.5.2. Yönlendirilmiş İmgelem Kullanımının Tarihsel Gelişim Süreci

YİT kişiye; psikolojik ve fizyolojik durumları etkilemek için kendi hayal gücünü kullanmayı öğreten, çeşitli zihinsel imgelerin oluşturulmasını içeren ve gevşemeyi sağlayan bir görselleştirme yöntemidir. YİT günümüzde alternatif ve tamamlayıcı teknik olarak kullanılmaktadır (27).

Psikoterapi uygulamalarında psikanaliz 1950’li yıllara kadar popüler olmuştur ancak YİT 19.yy. da psikoterapi esnasında hastalara uygulanmıştır (128). Jung, Freud ile yaptığı çalışmalarda rüya veya hipnoz sırasında oluşan sembollerin uyanırken kurulan hayalleri oluşturan sembollerle benzer olduğunu savunmuştur. Yaptığı çalışmayı “aktif imgelem” olarak adlandırmıştır. Jung tedavi sırasında üretilen imgelemlerle ilgili olarak hastalara; “Bu sana nasıl hissettiriyor?” sorusunu sorarak imgelemlerin kişiye ne söylemeye çalıştığını bulmalarına yardımcı olmuştur (129,130). Happich 1930’lu yıllarda, hastalarının gevşemesine yardımcı olacak imgeleri hayal etmeleri için teşvik etmiş ve sözlü yönergeler vermiştir. Happich hastalarına çayır, dağ ve çeşme temalarını uygulamıştır (129). Moreno (1942), yönlendirilmiş imgelemenin terapilere büyük bir zenginlik kattığını savunmuştur (131).

1960’lar da O. Carl Simonton ve eşi Psikolog Stephanie Simonton kanser hastalarında bağışıklık fonksiyonlarını iyileştirmede imgeleme tekniğinin etkili olduğunu tespit etmişlerdir (132). Alman psikiyatrist Leuner YİT tekniğini sistematik

bir hale getirmiştir. Leuner (1969), “Yönlendirilmiş Etkileyici İmgelem” adını verdiği bir teknik geliştirmiştir (131).Dr. Martin Rossman imgelemenin insan sağlığı üzerindeki etkilerini keşfetmiş, 1972 yılından itibaren hastalarına imgeleme çalışmaları yaptırarak deneyimlerini “imgelemenin iyileştirici gücü” kitabında anlatmıştır. YİT hemşirelikte ilk olarak Mc Caffrey (1979) tarafından hastaların ağrı yönetiminde kullanılmıştır (124). 2000’li yıllarda YİT pek çok farklı psikopatoloji için çeşitli protokollerde kullanılmıştır (132,133,134). YİT sporcuların becerilerini geliştirmesinde, öğrencilere özgüven kazandırma, kaygı yönetimi ve fiziksel hastalıkların iyileştirilmesine kadar geniş bir kullanım alanına yayılmıştır (131).

2.5.3.Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Gebelikte Kullanımı

Gebelik kadınlar için stresli bir yaşam deneyimidir. Bu süreçte gebeliği riskli hale getiren herhangi bir durum, stres ve anksiyetenin artmasına yol açabilir (20). Yönlendirilmiş imgelemde imgeler; beş duyunun tümünü içerir ve beden ile zihnin birbirine bağlı olduğu ve zihnin bedeni etkileyebileceği anlayışına dayanır. Dolayısıyla bu yöntemin uygulanması, fiziksel iyileşme sağlayabileceği gibi; bireyde duygu kontrolü, özgüven gelişimi ve konsantrasyonu artırma gibi psikolojik iyileşmeler sağlayabilmektedir (27). Bu müdahale nanfarmakolojik bir yöntemdir. YİT, beden ve zihin arasındaki etkileşimi yaratır ve kişinin canlandığı görüntü, rahatlama durumuna veya ağrının hafifletilmesi gibi olması istenen, beklenen duruma yol açar (136). Gebede gelişen stresi ve buna bağlı semptomları azaltmak amacıyla YİT uygulamak, gebenin fiziksel bedeniyle iletişim kurmasını sağlayarak refah ve huzurunu artırarak, strese karşı olumsuz duygusal tepkilerinin azalması sağlanabilir.

İmgeleme yöntemi ile gebe kadının zihni günlük yaşamla ilgili rahatsız edici duygu ve düşüncelerden uzaklaşır ve farklı zihinsel imgeler üreterek gebenin duygusal refahını ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler (25,33,135,137). Ayrıca literatürde YİT kullanılarak gebelerin stres ve anksiyeteleri azaldığı yer almaktadır (25,30,32,139). Benli ve ark. (2023) gebelere fetal kalp sesi dinletilerek yönlendirilmiş imgelem uyguladıkları çalışmada kadınlarda durumluluk kaygı düzeyinin azaldığı ve uyku kalitesinin arttığı tespit edilmiştir (140). İlena ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada yönlendirilmiş imgelem uygulanan gebelerde; gebelik stresinin azaldığını belirlemiştir. Annenin iyilik halinin sürdürülmesi ve stresin azaltılması, gebenin stresinin fetüs

üzerindeki potansiyel olumsuz etkilerini hafifletebilir (139). Literatürde gestasyonel hipertansiyonu olan gebe kadınlarda imgelemenin gevşemeyi sağladığı ve gebelik stresini azalttığı, kan basıncını düşürdüğü tespit edilmiştir (33,141).

Erken doğum riski taşıyan gebelere stres düzeylerini azaltmak ve başa çıkma davranışları kazandırmak için eğitim ve yönlendirilmiş imgelem uygulanan çalışmada, YİT'nin stresi azalttığı ve başa çıkma davranışlarını etkili bir şekilde geliştirmelerine yardımcı olduğu bulunmuştur (34). Mobil uygulama ile sunulan YİT'nin gebelerde, depresyon, anksiyete ve stresi önemli ölçüde azalttığı, gebelerin fiziksel aktivitelerinin arttığı belirlenmiştir. (137). Kaplanın (2021) yönlendirilmiş imgelem ve ayak refleksolojisinin doğum ağrısı, süresi ve doğum memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında yönlendirilmiş imgelem uygulamasının doğumun aktif ve geçiş fazı ile ikinci evresinin süresini kısalttığı ve doğum memnuniyetini artırdığı belirlenmiştir (143).

Çizelge 2.1 .Gebelikte Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasına İlişkin Çalışma Örnekleri

Yazar ve yılı	Amaç	Çalışma Tipi	Sonuç
Molatt_WF et al. (2012)	Hipertansiyonlu gebelerde yönlendirilmiş imgelemenin kan basıncının dengelenmesindeki etkisini belirlemek	Deney:69 Kontrol :69	Çalışmanın sonucunda yönlendirilmiş imgelemenin hipertansiyonu olan gebe kadınlarda kan basıncını dengeleyebileceği belirlenmiştir.
Jallo et al. (2015)	Yönlendirilmiş imgeleme müdahalesine katılan Afrikalı Amerikalı hamile kadınlarda imgelemenin stres yönetimi üzerine etkisini belirlemek	Deney:36 Kontrol :36	Çalışmanın Sonucunda, Afrikalı Amerikalı hamile kadınlarda yönlendirilmiş imgelem müdahalesinin stresi ve ilişkili semptomları azaltmada faydalı olduğu belirlenmiştir.
Nasiri et al. (2018).	Yönlendirilmiş İmgeleme uygulamasının gebelerde stres, anksiyete ve depresyon üzerine etkisini belirlemek	Deney:33 Kontrol :33	Çalışmanın sonucunda yönlendirilmiş imgelemenin, hamile kadınlarda stres, anksiyete ve depresyonu azalttığı belirlenmiştir.
Kaplan (2021)	Yönlendirilmiş imgelem ve ayak refleksolojisinin doğum ağrısı, süresi ve doğum memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek	İmgelem grubu:40 Refleksoloji grubu:40 Kontrol :40	Yönlendirilmiş imgelem uygulamasının doğumun aktif ve geçiş fazı ile ikinci evresinin süresini kısalttığı ve doğum memnuniyetini artırdığı belirlenmiştir
Giacobbi et al. (2021)	Mobil sağlık (mHealth) uygulaması aracılığıyla verilen yönlendirilmiş imgelem uygulamasının gebelikte anksiyete stres üzerine etkisini belirlemek	Deney:58 Kontrol :58	Çalışmanın sonucunda gebelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı düşüş tespit edilmiştir.
Ukhawounam et al. (2023)	Prematüre Doğum Riski Taşıyan Gebe Kadınlarda Eğitim ve Rehberli İmgeleme Programının Stres Düzeyi ve Başa Çıkma Davranışları Üzerindeki Etkisini değerlendirmek	Deney:24 Kontrol :24	Çalışmanın sonucunda erken doğum riski taşıyan gebelerde yönlendirilmiş imgelemenin stresi azaltmada etkili olduğu ve başa çıkma davranışlarını etkili bir şekilde geliştirmelerine yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Alp Dal ve ark. (2024)	Yüksek riskli gebeliklerde Yönlendirilmiş İmgeleme uygulamasının algılanan stres düzeyine etkisini belirlemek	Prospektif, randomize ve tek kör bir çalışma Deney :64 Kontrol:64	Araştırmanın sonunda, yönlendirilmiş imgeleme uygulamasının yüksek riskli gebelik geçiren kadınlarda algılanan stresi azalttığı tespit edilmiştir. Yönlendirilmiş imgelemenin gebe kadınların rahatlamasını sağlamak için tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılabilceği belirlenmiştir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı

Araştırma, riskli gebelerde yönlendirilmiş imgelem uygulamasının gebelik stresi ve uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü girişimsel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Adana ili merkez sınırları içinde bulunan T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisinde Eylül 2023- Nisan 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum servisi hastanenin C bloğunun 5. katında yer almaktadır. Serviste toplam 18 hasta yatağı bulunmaktadır. Serviste tek ve iki kişilik hasta odaları bulunmaktadır. Serviste biri klinikten sorumlu hemşire olmak üzere toplam 10 hemşire görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum servisinde riskli gebelik tanısıyla yatan gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise; SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum servisinde yatan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı yazılı ve sözlü olarak kabul eden kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. 18-45 yaş aralığında olmak
2. Eğitim durumu ilköğretim ve üzeri olmak
3. 20 ve üzeri gebelik haftasında olmak
4. Hastanede en az 5 gün boyunca yatış planlanmış olmak
5. Gebelik sürecinde ilk kez hastanede yatıyor olmak
6. Hastaneye yatışının ilk 3 günü içinde olmak
7. Türkçe bilmek
8. Sözel iletişim kurabilmek

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

1. Daha önce yönlendirilmiş ingelem uygulaması yapılmış olma
2. Ruhsal hastalık tanısı olmak
3. İnfertilite tedavisi ile gebe kalmış olmak
- 4.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

1. Araştırma sürecinde gebenin uygulamayı reddetmesi
2. Veri toplama aşamasında gebeliğin sonlanması
3. Gebenin 5 günden önce taburcu olması

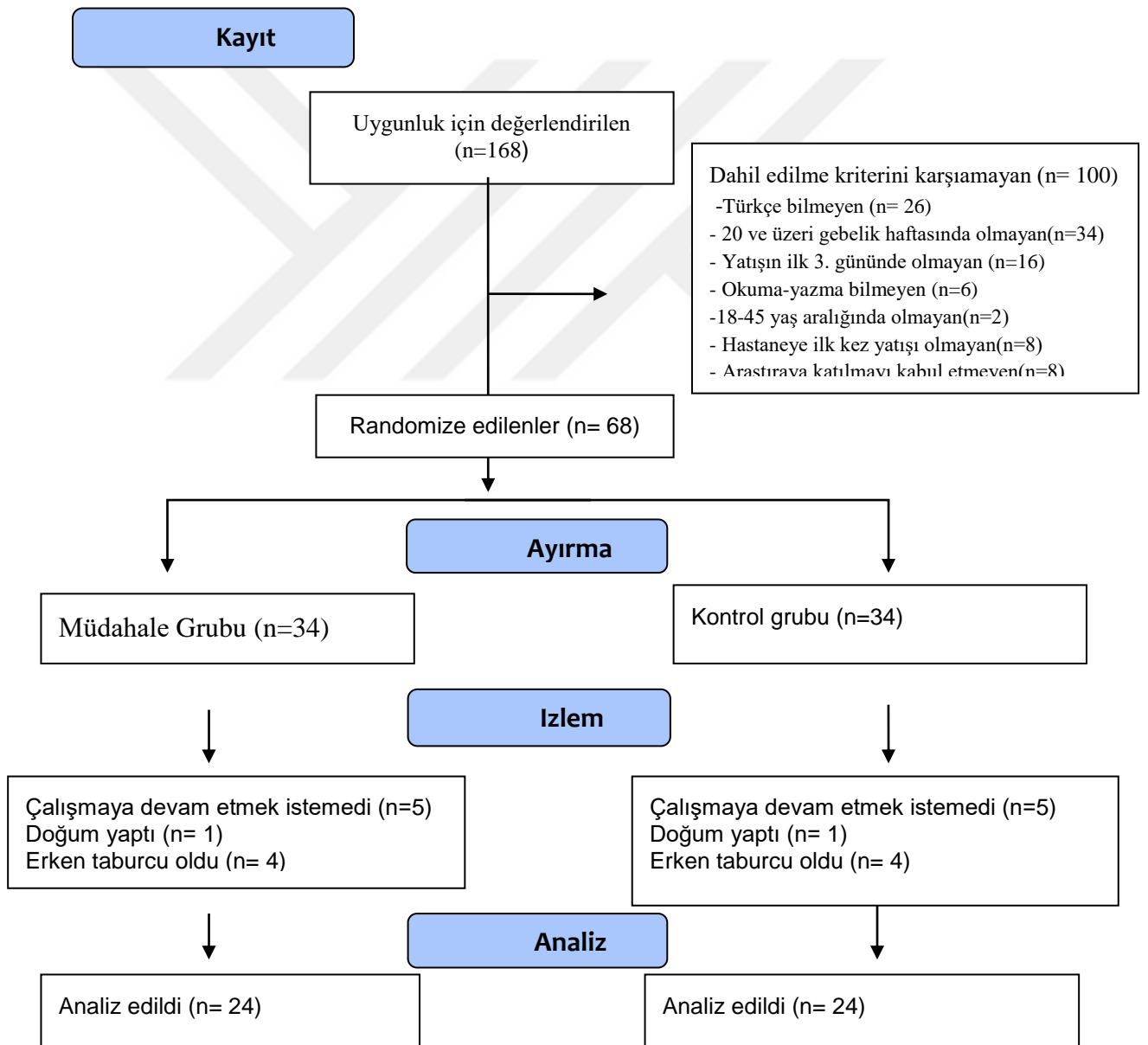
Örnekleme büyüklüğünün hesaplamasında literatürde araştırmanın değişkenlerini inceleyen referans alınabilecek benzer çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle doğru örneklem büyüklüğünün hesaplanması için 10 kontrol 10 müdahale grubu hastadan veriler toplandıktan sonra güç analizi yapılmıştır. Ön çalışma verileri kullanılarak G*Power 3.0.10 programı ile yapılan güç analizi sonucunda; 2 grup, 3 tekrarlı çalışma deseninde 20 örnek sayısı için çalışmanın gücü %90,9 olarak bulunmuş olup, 48 örnek sayısı yeterli bulunmuştur. (n1:24;n2:24). Kadınların izlemleri sırasında çeşitli nedenlerle (araştırmaya devam etmek istememesi, doğum yapması, taburcu olması gibi) çalışmadan ayrılma ihtimalleri göz önünde bulundurularak çalışmaya 68 gebe (n1:34; n2:34) alınmasına karar verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen kadınlar müdahale ve kontrol guruplarına dağıtılmasında blok randomizasyon uygulanmıştır. Rastgele permüte blokları seçmede bilgisayarda oluşturulmuş rastgele sayılar kullanılarak dağıtılmıştır. Oluşturulan 6 lı kombinasyon, rastgele 12 kez atama yapılarak blok randomizasyon yapılmıştır. Rastgele atama işleminde <https://www.randomizer.org> web adresi kullanılmıştır. Kadınlar belirlenen randomizasyon numaralarına göre çalışmaya alınmıştır. Yapılan randomizasyon bloklama şekli EK-1 de verilmiştir.

Araştırmada 168 riskli gebelik tanısıyla yatan gebe uygunluk yönünden değerlendirilmiştir. Türkçe bilmeyen (n=26), 20 ve üzeri gebelik haftasında olmayan (n=34), hastaneye yatışın ilk 3 gününde olmayan (n=16), okuma yazma bilmeyen (n=6), 18-45 yaş aralığında olmayan (n=2), hastaneye ilk kez yatışı olmayan (n=8), araştırmaya katılmayı kabul etmeyen (n=8), toplam 100 gebe örneklem kriterini

karşılamamıştır. Araştırmaya örneklem seçim kriterlerini karşılayan 68 gebe dahil edilmiştir. Araştırma sürecinde 10 hasta çalışmaya devam etmek istemeyip çalışmadan ayrılmak istemesi, 8 hastanın erken (5 günden önce) taburcu olması ve 2 hastanın doğum yapması nedeniyle çalışma 24 müdahale ve 24 kontrol olmak üzere 48 hasta ile tamamlanmıştır.

Araştırma, CONSORT 2010 (Randomize Edilmiş Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar) beyanına uygun olarak yürütülmüş ve raporlanmıştır (Şekil 3.1)



Şekil 3.1. Consort 2010 Akış diyagramı (n=48)

3.4.Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında kullanılan formlar araştırmacı tarafından literatür taraması yapılması sonucunda hazırlanmış olup, gebelerin tanıtıcı özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu (EK-2), gebeliğe bağlı stresi belirlemek için Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) (EK-3); uyku kalitesini değerlendirmek için Richard-Campbell Uyku Ölçeği (EK-4) kullanılmıştır.

3.4.1.Kişisel Bilgi Formu (EK-2)

Gebelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi vs) ve obstetrik özelliklerini (tanı, şu anki gebelik haftası, gebelik sayısı vb.) sorgulayan 14 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) (EK-3)

Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36), Chen (2015), tarafından geliştirilmiş (157), Akın ve Erbil (2018) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (59). Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve 5 alt boyutu vardır.

Ölçeğin alt boyutları:

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

Ölçeğin maddeleri 5’li likert tipte cevaplanır. Gebelerin yaşadığı endişe, sıkıntı ve kaygıların derecesi kesinlikle hayır (0), hafif (1), orta (2), ciddi (3) veya çok ciddi (4) olup, gebelikte algılanan stress düzeyleri en düşük 0 en yüksek 144 puan aralığında olmaktadır. Tüm madde puanlarının toplamı, doğum öncesi stres skorunu vermektedir.

Ölçekten alınan puan yükseldikçe stresin arttığı şeklinde yorumlanır. GSDÖ-36'nın Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach α katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. (59). Bu çalışmada cronbach α katsayısı 0.861 olarak belirlenmiştir.

3.4.3. Richard-Campbell Uyku Ölçeği: (EK-4)

1987 yılında Richards tarafından geliştirilen ölçek; gece uykusunun derinliği, uykuya dalma süresi, uyanma sıklığı, uyandığında uyanık kalma süresi, uyku kalitesini ve ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması 2015 yılında Karaman ve Özer tarafından yapılmıştır. Her bir madde görsel analog skala tekniği ile 0 ila 100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilir. Ölçekten alınan "0-25" arası puan çok kötü uykuyu, "76-100" arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçek toplam puanı 5 madde üzerinden değerlendirilir, ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6. madde toplam puan değerlendirmesi dışında bırakılır. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur (144). Bu çalışmada cronbach α katsayısı 0.82 olarak belirlenmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Yönlendirilmiş İmgelem Videosunun Hazırlanması

Araştırmada ön hazırlık olarak, Owen (2010) tarafından yapılmış yönlendirilmiş imgelem uygulaması kullanım basamakları rehberi doğrultusunda bir video hazırlanmıştır (125).

1.Adım: Giriş

Bu sürecin ilk aşamasının amacı, süreci anlaşılır hale getirmek ve katılımı teşvik etmektir. Bir danışmanın, hayal gücü ve imgelemin ne olduğunu açıklaması gerekir. Sürecin normal, doğal ve faydalı olduğunu vurgulayan güven verici bir açıklama, danışanın endişelerini gidermeye yardımcı olabilir.

2. Adım: Giriş/Uyandırma/Gevşeme

İkinci aşamanın amacı, danışanın rahat ve alıcı bir duruma gelmesine yardımcı olmaktır, bireyi nazikçe zihninin sakin, sessiz ve dingin olduğu bir duruma yönlendirmektir. Kişinin gözlerini yavaşça kapatmasını ve nefes almasına odaklanmasını istemekle başlayan genel bir gevşeme süreci içerir.

3. Adım: İmgeleme

Bu aşamada hazır bir hayal senaryosu ya da danışana özel bir senaryo kullanılabilir. Önemli olan bu hayalin aktarılmasıdır. Hayal egzersizinin temelini oluşturan "hikâye", bir metinden okunabilir ya da sakinleştirici arka plan müziği veya seslerle önceden kaydedilmiş olabilir (

Bir senaryo okurken, amaç çok müdahaleci olmadan nazikçe imgeler önermektir. Yumuşak, tekdüze ve rahatlatıcı bir ses tonu en iyisidir. Rehberli hayal gücü ve imgeleme süreci, zihinde oluşturulacak imgelerin önerilmesine dayanır. Gözler kapatıldığında, danışan yönlendirmelere daha açık hale gelir ve zihninde imgeler oluşturma süreci daha etkili olur.

4. Adım: Kayıt

Bu sürecin dördüncü ve son aşaması deneyimlerin işlenmesi ve paylaşılmasıdır. Burada en önemli nokta, danışmanın rolünün yalnızca danışanın zengin ve canlı bir hayal deneyimi yaşamasına yardımcı olmaktır. Bu deneyim danışanın kendi deneyimidir ve danışmanın görevi yalnızca rehberlik etmek ve nazikçe yönlendirmektir (125).

Bu videonun hazırlanmasında bir psikolojik danışmandan destek alınmıştır. Dinletilecek müzik ve izletilecek fotoğraf seçimi, seslendirme ve senaryonun hazırlanmasında psikolojik danışmanın görüşüne başvurulmuştur. Gebenin stresini azaltmaya yardımcı olacak, rahatlamasına destek olacak bir senaryo eklenmiştir. Ses kayıt stüdyosunda rahatlatıcı, dinlendirici, yumuşak ve yavaş tempolu, doğa seslerinden oluşan müziğin eşlik ettiği, anne ve bebek etkileşimini ve doğanın rahatlatıcı görselliğini gösteren fotoğraflar eklenerek hazırlanan video on bir dakika sürmektedir. Video tablete yüklenerek gebelere kulaklık verilerek izletilmiştir (EK-8).

3.5.2. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma müdahale ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba yürütülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır. Çalışmaya alınan gebeler kadın doğum servisinde yattıkları odada ziyaret edilmiş, örneklem kriterlerine uyan gebelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlere onam formu doldurulmuş ve randomizasyon yapılmıştır.

Kadınlarla 5 gün üst üste görüşmeler yapılmıştır. Gebelerle görüşme saati; günlük rutin bakım ve takiplerinin seyrek olduğu gündüz mesai bitiminden sonra (17- 19 saatleri arasında) yapılmıştır. Görüşmelerin gebeler yemek yedikten sonra, dinlenmeye geçtikleri zaman dilimine denk getirilmesine dikkat edilmiştir. Kontrol grubundaki gebelere herhangi bir işlem uygulanmamıştır. Veriler toplanmaya başlanmadan önce serviste çalışan ebe ve hemşirelere haber verilerek görüşme başlatılmıştır. Özellikle müdahale grubundaki kadınların video izlerken dikkatlerinin dağılmaması için, video başlatılmadan önce araştırmacı tarafından gürültüyü önlemek amacıyla düzenlemeler yapılmıştır (odanın kapısının kapatılması, refakatçi ve varsa diğer hastanın bilgilendirilmesi). Ayrıca gebelerin dikkatlerinin dağılmasını engellemek ve videoya odaklanmalarını kolaylaştırmak amacıyla araştırmacının verdiği kulaklığı takmaları istenmiştir. Ancak kulaklık takmak istemeyen gebelere gözlerini kapatarak sadece videodaki sese kulak vermeleri önerilmiştir. Gebeler video izlerken araştırmacı odada sessizce oturup beklemiştir. Araştırmada müdahale ve kontrol grubuyla toplam 5 görüşme yapılmıştır. Veri toplama sırasında gebelerin rutin bakım ve tedavileri devam etmiştir. Yapılan girişimler araştırmanın akış planında gösterilmektedir (Şekil 3.2).

3.5.2.1. Müdahale/ Yönlendirilmiş İmgelem Grubu (YİG)

1.Görüşme: İlk görüşmede gebe kadınlarla tanışılıp, araştırmanın amacı açıklanmış ve yazılı onam formu doldurulmuştur. Gebelere 5 gün boyunca her gün aynı saatte ziyaret edilecekleri anlatılmıştır. Veri toplama araçları Kişisel Bilgi Formu, Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği doldurulmuştur. Yönlendirilmiş imgelem videosu açılıp gebenin kulaklık takması sağlanıp rahat edeceği bir şekilde yatağına uzanması veya yatağında oturması istenmiştir. Ardından 11 dakika süren yönlendirilmiş imgelem videosu izletilmiştir.

2.Görüşme: Klinikte hasta odasında gebe ile görüşülüp yönlendirilmiş imgelem videosu izletilmiştir.

3.Görüşme: Klinikte hasta odasında gebe ile görüşülüp yönlendirilmiş imgelem videosu izletilmiştir. Ardından Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği doldurulup görüşme tamamlanmıştır.

4. Görüşme: Klinikte hasta odasında gebe ile görüşülüp yönlendirilmiş imgelem videosu izletilmiştir.

5. Görüşme: Klinikte hasta odasında gebe ile görüşülüp yönlendirilmiş imgelem videosu izletilmiştir. Ardından Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği doldurulup çalışmanın son gününe gelindiği ve görüşmelerin sona erdiği gebeye açıklanarak görüşme tamamlanmıştır.

3.5.2.2. Kontrol Grubu

1.Görüşme: İlk görüşmede gebe kadınlarla tanışılıp, araştırmanın amacı açıklanmış ve yazılı onam formu doldurulmuştur. Gebelere 5 gün boyunca her gün aynı saatte ziyaret edilecekleri anlatılmıştır. Veri toplama araçları Kişisel Bilgi Formu, Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği doldurulmuştur.

2.Görüşme: Hasta odasında gebe ile görüşülüp herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Bir sonraki görüşmede ölçeklerin doldurulacağı söylenmiştir.

3.Görüşme: Hasta odasında gebe ile görüşülüp Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği doldurulup görüşme tamamlanmıştır.

4. Görüşme: Klinikte hasta odasında gebe ile görüşülüp herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Bir sonraki görüşmede ölçeklerin doldurulacağı söylenmiştir.

5. Görüşme: Hasta odasında gebe ile görüşülüp Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) ve Richard-Campbell Uyku Ölçeği doldurulup çalışmanın son gününe gelindiği ve görüşmelerin sona erdiği gebeye açıklanarak görüşme tamamlanmıştır.

Çalışma Gruplarının Oluşturulması	
Müdahale Grubu	Kontrol Grubu
1. Görüşme <ul style="list-style-type: none"> • Bilgilendirilmiş Onam Formu • Kişisel Bilgi Formu • Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği, • Richard-Campbell Uyku Ölçeği dolduruldu. • Yönlendirilmiş İmgelem Videosu İzletildi. 	1. Görüşme <ul style="list-style-type: none"> • Bilgilendirilmiş Onam Formu • Kişisel Bilgi Formu • Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği • Richard-Campbell Uyku Ölçeği dolduruldu.
2. Görüşme <ul style="list-style-type: none"> • Yönlendirilmiş İmgelem Videosu İzletildi. 	2. Görüşme <ul style="list-style-type: none"> • Hastaya herhangi bir girişim uygulanmadı.
3. Görüşme <ul style="list-style-type: none"> • Yönlendirilmiş İmgelem Videosu İzletildi • Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği, • Richard-Campbell Uyku Ölçeği dolduruldu. 	3. Görüşme <ul style="list-style-type: none"> • Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği • Richard-Campbell Uyku Ölçeği dolduruldu.
4. Görüşme <ul style="list-style-type: none"> • Yönlendirilmiş İmgelem Videosu İzletildi. 	4. Görüşme <ul style="list-style-type: none"> • Hastaya herhangi bir girişim uygulanmadı.
5. Görüşme <ul style="list-style-type: none"> • Yönlendirilmiş İmgelem Videosu İzletildi. • Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği, • Richard-Campbell Uyku Ölçeği dolduruldu. • Çalışmanın tamamlandığı açıklandı 	5. Görüşme <ul style="list-style-type: none"> • Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği, • Richard-Campbell Uyku Ölçeği dolduruldu. • Çalışmanın tamamlandığı açıklandı

Şekil 3.2. Araştırma Akış Şeması

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (IBM SPSS Statistics 20) paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent

Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımlı grubun karşılaştırılmasında “Repeated Measures” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımlı grubun karşılaştırılmasında “Friedman” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson” korelasyon katsayısı; en az birinin normal dağılım göstermediği durumlarda ise “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Önem düzeyi % 5 alınmıştır, p değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunulmuş ve onay alınmıştır (126-26/7.10.2022) (EK-5). Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır (EK-6). Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için, araştırma verilerini toplamadan önce kadınlara araştırmanın amacı süresi ve araştırma sürecinde yapılacak işlemler açıklanarak gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir (EK-7). Kadınların istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları belirtilerek Özerklik ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek gizlik ve gizliliğin korunması ilkesine özen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek kimliksizlik ve güvenlik ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırma ClinicalTrials.gov adresine kaydedilmiş ve ClinicalTrials.gov Identifier: NCT06610513 numarası alınmıştır (EK-9).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Riskli gebelik tanısıyla hastaneye yatış verilen, 20. Gebelik haftası ve üzerinde olan kadınların çalışmaya dahil edilmesi araştırmanın sınırlılığdır.

4. BULGULAR

Riskli gebelerde yönlendirilmiş imgelem uygulamasının gebelik stresi ve uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla müdahale ve kontrol gurubundan oluşan randomize kontrollü girişimsel olarak yapılan çalışmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında incelenmiştir.

1. Gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular
2. Gebelerin görüşme zamanlarına göre GSDÖ-36 toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
3. Gebelerin görüşme zamanlarına göre Richard Campbell uyku ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.1. Gebelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde gebelerin tanıtıcı özelliklerine ve bu özellikler açısından grupların homojenliğine ilişkin bulgular yer almıştır.

Çizelge 4.1. Gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması (n=48)

Değişken	Müdahale (n=24)		Kontrol (n=24)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	n	%	n	%	
Eğitim düzeyi					
Ortaokul	6	25,0	5	20,8	
Lise	9	37,5	4	16,7	$\chi^2=3,514$ p=0,319
Lisans	6	25,0	10	41,7	
Lisansüstü	3	12,5	5	20,8	
Eş eğitim düzeyi					
Ortaokul	5	20,8	7	29,2	
Lise	6	25,0	4	16,7	$\chi^2=0,887$ p=0,829
Lisans	6	25,0	7	29,3	
Lisansüstü	7	29,2	6	25,0	
Çalışma durumu					
Evet	7	29,2	9	37,5	$\chi^2=0,375$ p=0,540
Hayır	17	70,8	15	62,5	
Eş çalışma durumu					
Evet	22	91,7	22	91,7	$\chi^2=0,000$ p=1,000
Hayır	2	8,3	2	8,3	
Aile tipi					
Çekirdek aile	19	79,2	20	83,3	$\chi^2=0,137$ p=0,712
Geniş aile	5	20,8	4	16,7	
Gelir düzeyi					
Gelir giderden az	12	50,0	13	54,2	$\chi^2=5,356$ p=0,069
Gelir gidere eşit	12	50,0	7	29,2	
Gelir giderden fazla	-	-	4	16,6	
Yaşanan yer					
Köy	4	16,7	4	16,7	$\chi^2=0,000$ p=1,000
İlçe	15	62,5	15	62,5	
İl	5	20,8	5	20,8	
Sosyal güvence					
Var	21	87,5	21	87,5	$\chi^2=0,000$ p=1,000
Yok	3	12,5	3	12,5	
Hastalık tanısı					
Erken Mebran rüptürü	8	33,4	7	29,2	
Gestasyonel diyabet	3	12,5	3	12,5	$\chi^2=4,443$ p=0,617
Gestasyonel hipertansiyon	5	20,8	6	25,0	
Oligohidroamniyoz	3	12,5	3	12,5	
Plasenta yerleşim anomali	5	20,8	2	8,3	
Vajinal kanama	-	-	2	8,3	
Enfeksiyon	-	-	1	4,2	
Planlı gebelik					
Evet	15	62,5	14	58,3	$\chi^2=0,087$ p=0,768
Hayır	9	37,5	10	41,7	
Değişken	Müdahale grubu (n=24)		Kontrol grubu (n=24)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
Yaş (yıl)	29,25±5,67	29,5 [8,0]	30,25±5,88	30,0 [9,5]	t=-0,600 p=0,551
Gebelik haftası	30,00±3,96	30,5 [6,8]	29,54±4,13	31,0 [7,8]	t=0,393 p=0,696
Toplam gebelik sayısı	3,08±1,74	3,0 [3,0]	2,58±1,47	2,0 [1,8]	Z=-1,043 p=0,297
Yatış gün sayısı	2,00±0,78	2,0 [2,0]	1,95±0,81	2,0 [2,0]	Z=-0,187 p=0,852

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson- χ^2 " çapraz tabloları kullanılmıştır.

Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özelliklerinin dağılımı Çizelge 4.1’de verilmiştir. Eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi, çalışma durumu, eş çalışma durumu, aile tipi ve gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Grupların belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojen olduğu belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin; yaşanan yer, sosyal güvence, hastalık tanısı ve planlı gebelik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Grupların belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojen olduğu belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol gruplarındaki gebelerin; yaş (yıl), gebelik haftası, toplam gebelik sayısı ve yatış gün sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Grupların belirtilen özellikler açısından benzer olduğu belirlenmiştir.

4.2. Gebelerin görüşme zamanlarına göre GSDÖ-36 toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Bu bölümde gebelerin görüşme zamanlarına göre GSDÖ-36 toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.2 Gebelerin Görüşme Zamanlarına Göre GSDÖ-36 Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Görüşme zamanı	Müdahale grubu (n=24)		Kontrol grubu (n=24)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
1.gün	56,17±12,94	54,5 [16,0]	57,58±14,92	55,0 [26,3]	t=-0,351 p=0,727
3.gün	54,58±14,02	51,5 [17,8]	51,75±19,32	54,0 [27,5]	t=0,581 p=0,564
5.gün	51,87±15,34	49,0 [20,3]	55,29±15,39	56,0 [20,3]	t=-0,770 p=0,445
İstatistiksel analiz Olasılık	F=1,225 p=0,303		F=1,971 p=0,151		

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımlı grubun karşılaştırılmasında “Repeated Measures” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin görüşme zamanlarına göre GSDÖ-36 toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.2’de verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin görüşme zamanlarına göre, 1. gün görüşme, 3. gün görüşme ve 5. gün görüşme GSDÖ-36 toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p=0,727$; $p=0,564$; $p=0,445$). Grupların belirtilen özellik açısından benzer olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin görüşme zamanlarına göre 1. gün görüşme, 3. gün görüşme ve 5. gün görüşme GSDÖ-36 toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Kontrol grubundaki gebelerin görüşme zamanlarına göre 1. gün görüşme, 3. gün görüşme ve 5. gün görüşme GSDÖ-36 toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

4.3. Gebelerin görüşme zamanlarına göre Richard Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Bu bölümde gebelerin görüşme zamanlarına göre Richard Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.3 Gebelerin görüşme zamanlarına göre Richard Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

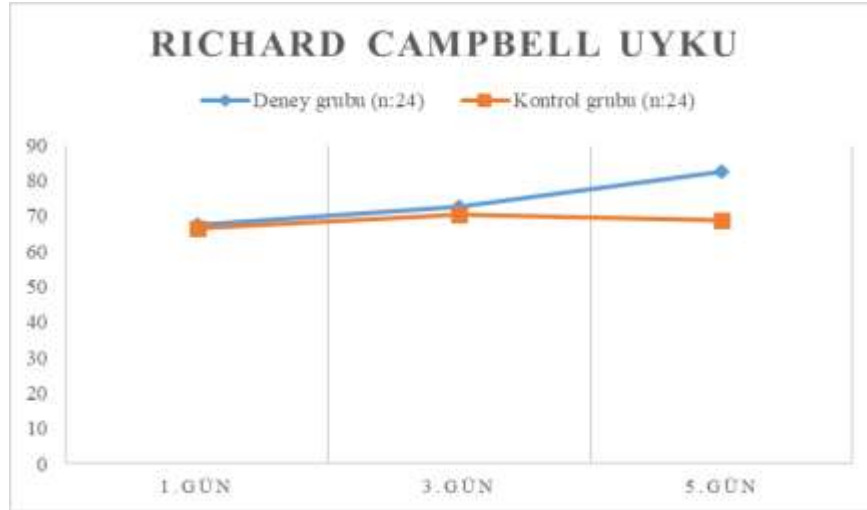
Görüşme zamanı	Müdahale grubu (n=24)		Kontrol grubu (n=24)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
1.gün	67,63±11,21	66,0 [18,3]	66,67±14,01	71,0 [15,3]	t=0,262 p=0,795
3.gün	72,75±11,58	72,5 [17,5]	70,45±12,47	73,0 [21,5]	t=0,660 p=0,513
5.gün	82,37±11,21	84,0 [17,3]	68,69±15,50	68,5 [23,5]	t=3,510 p=0,001
İstatistiksel analiz	F=13,953		$\chi^2=0,667$		
Olasılık	p<0,001		p=0,717		
Fark	[1,3-5]				

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımlı grubun karşılaştırılmasında “Repeated Measures” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Gebelerin gruplara göre 1. gün ve 3. gün görüşme Richard Campbell Uyku Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol gruplarının belirtilen özellik açısından benzer olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin gruplara göre 5. gün görüşme Richard Campbell Uyku Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=3,510$; $p=0,001$). Müdahale grubundaki gebelerin 5. gün görüşme Richard Campbell Uyku Ölçeği puanlarının, kontrol grubundaki gebelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin görüşme zamanına göre Richard Campbell Uyku Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$). Anlamlı farkın hangi süreçten kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; gebelerle yapılan 1. gün görüşme ve 3. gün görüşme ile 5. gün görüşme arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Gebelerle yapılan 5. gün görüşme Richard Campbell Uyku Ölçeği puanları, 1. gün görüşme ve 3. gün görüşmeye göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki gebelerle yapılan görüşme zamanına göre Richard Campbell Uyku Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p=0,717$).



Şekil 4.1. Müdahale ve kontrol grubu gebelerin görüşme zamanına göre Richard Campbell uyku ölçeği puanlarının dağılımı

Grup ve süreçlere göre Richard Campbell Uyku Ölçeği puanlarının dağılımı grafikte verilmiştir.

5.TARTIŞMA

Riskli gebelerde yönlendirilmiş imgelem uygulamasının gebelik stresi ve uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda iki başlık altında tartışılmıştır.

1. Grup ve görüşme zamanına göre gebelerin GSDÖ-36 puanlarının dağılımına ilişkin bulguların tartışılması
2. Grup ve görüşme zamanına göre gebelerin Richard Campbell uyku ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

5.1.Grup ve görüşme zamanına göre gebelerin GSDÖ-36 puanlarının dağılımına ilişkin bulguların tartışılması

Gebelik döneminde anne adaylarının gebelik ve doğumla ilgili yaşadığı korkular, fiziksel ve psikososyal değişiklikler, gebeliğin riskli bir tanı alması ve fetal anomali gibi durumlar, gebelerde anksiyete ve strese neden olabilir. Ayrıca riskli gebelik tanısı almış gebelerin, tıbbi tedavi ve bakım için hastaneye yatırılması gerekebilmektedir (15,145). Gebelerin hastaneye yatışıyla birlikte sürecin nasıl işleyeceğine dair belirsizlik gebelik stresinde artışa neden olmaktadır (46). Çalışmaya dahil edilen müdahale ve kontrol gruplarındaki gebelerin, gebelik stresi değerlendirme ölçeği toplam puanlarının üç gün boyunca (1.3. ve 5. günlerde) ölçümü yapılmıştır. Müdahale ve kontrol grupları arasında görüşme zamanlarına göre gebelik stresi puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır. **H0-1:** Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında fark yoktur, hipotezi kabul edilmiştir.

GSDÖ-36 ölçeğinden alınan minimum puan 0, maksimum puanın 144 olduğu göz önüne alındığında çalışmaya alınan gebelerin, GSDÖ-36 puan ortalamaları (1.3.5. gün) orta düzeyde bulunmuştur. Araştırmamıza benzer şekilde, Şahin'in (2021) gebelik stresinin uyku kalitesine etkisinin araştırıldığı çalışmada gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması 65.96 ± 25.64 bulunmuş, gebelik stresi arttıkça uykuya eğilimin arttığı belirlenmiştir (15). Akın'ın (2018) araştırmasında GSDÖ-36 puan ortalaması $56.88 \pm 24,59$ olarak bulunmuş (59), Kandemir'in (2022) çalışmasında GSDÖ-36 puan ortalaması $55.41 \pm 25,37$ olarak (146), Chen'in (2015) Tayvan'lı gebe kadınlar üzerindeki çalışmasında puan ortalaması $53.96 \pm 21,04$ olarak bulunmuştur (157).

Riskli gebelerin yer aldığı başka bir araştırmada ise GSDÖ-36 puan ortalaması $50,24 \pm 27,10$ olarak saptanmıştır (156). Demir (2023) riskli gebelerde gebelik stresi ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada GSDÖ-36 puan ortalaması $21,05 \pm 8,90$ olarak belirlenmiştir (77). Solmaz'ın (2021) çalışmasında GSDÖ-36 puan ortalamasının $73,20 \pm 20,52$ olduğu belirlenmiştir (147). Karataş Baran ve ark.'nın (2020) çalışmasında da riskli gebelerin stres düzeyleri normal gebeliklere oranla daha yüksek bulunmuştur (15). Gebelikte stres düzeylerinde farklılıklar, ölçüm araçlarının farklı olması, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin farklılığı, psikososyal iyilik hali, gebelik stresine neden olan faktörlerin çeşitliliği, gebelerin verdiği cevapların sınırlılığı ile açıklanmaktadır (81,82,156). Gebelik stresine yol açan faktörlerin daha ayrıntılı ve farklı örneklem grupları ile çalışılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızın sonucunda yönlendirilmiş imgelem müdahalesinin gebelik stresi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüşe yol açmadığı saptanmıştır ancak yönlendirilmiş imgelem yönteminin gebelik stresini azalttığını bildiren çalışmalar literatürde mevcuttur (34,137,138,139,141). Bauer ve arkadaşlarının çalışmasında 20 dakika uygulanan yönlendirilmiş imgelemin gebelerin, gebelik stresini önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir. Özellikle gebeliğin daha erken evresindeki kadınlar, müdahaleden sonra daha yüksek düzeyde rahatlama bildirmiştir (139). Nasiri ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelere altı hafta boyunca uygulanan yönlendirilmiş imgelemenin gebelikte stres ve anksiyete seviyelerinde önemli bir düşüşe yol açtığı belirlenmiştir (32). Uraiwan Ukhawounam ve arkadaşları (2023), yönlendirilmiş imgelem müdahalesinin erken doğum riski taşıyan hamile kadınlarda stres düzeylerini etkili bir şekilde azalttığını ve stresle başa çıkma davranışlarını teşvik ettiğini belirlemişlerdir (34). Abere ve arkadaşlarının yaptıkları sistematik derleme ve meta - analiz çalışmasında (2024) gebelikte gevşeme yöntemlerinin; yönlendirilmiş imgelem, müzik terapi, nefes egzersizleri gibi annenin gevşemesini sağlayan müdahalelerin annenin stres, anksiyete düzeyinde azalma ve yenidoğanın doğum ağırlığı üzerinde olumlu sonuçlar sağladığı belirlenmiştir (21).

Bu çalışmada gebelerin hastaneye yatışlarının ilk üç günü içinde çalışmaya alınması, hastaneye ilk defa yatıyor olmaları, riskli gebelik tanısını yeni almış olmaları ve gebelerin stres seviyelerinin orta düzeyde bulunmuş olması nedeniyle imgelem

müdahalesinin gebelik stresi üzerinde etkisinin sınırlı kalmasına neden olduğu düşünülmektedir.

5.2. Grup ve görüşme zamanına göre gebelerin Richard Campbell Uyku Ölçeği

toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Gebelik annenin tüm sistemlerini etkilediği gibi uyku düzenini ve kalitesini de etkilemektedir. Gebelikte; yaş, hastalık, ilaç kullanımı, diyet, egzersiz, yaşam biçimi, yorgunluk, stres ve anksiyete gibi çevresel ve ruhsal faktörler uyku düzenini etkileyebilir. Gebelikte uyku problemlerinin; uykusuzluk, uykuya dalmada zorlanma, erken uyanma, gece uyanmaları, horlama, uyku kalitesinde bozulma, dinlenmiş hissetmeme olduğu belirtilmektedir (36,148). Çalışmaya alınan gebelerin gruplara göre 1. gün görüşme Richard Campbell Uyku Ölçeği ortalama puanları, müdahale grubu: 67,63±11,21 olarak kontrol grubunda: 66,67±14,01 olarak belirlenmiştir. Gebelerin çalışmaya dahil edildiği ilk gün için müdahale ve kontrol gruplarının uyku puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,795$). Bu sonuca göre her iki grubun uyku kalitelerinin benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmaya alınan müdahale grubu gebelere ilk günden itibaren her gün yönlendirilmiş imgelem videosu izletilmiş, kontrol grubu gebeler ziyaret edilip herhangi bir müdahale yapılmamıştır. 3. gün yapılan ölçümlerde gruplar arasında Richard Campbell Uyku Ölçeği ortalama puanlarında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,513$). Bu durumda yapılan müdahalenin henüz belirgin bir etkisinin görülmediği veya uyku kalitesinde iki grubun da benzer düzeyde olduğu düşünülmektedir.

Müdahale grubundaki gebelerin 5. gün Richard Campbell uyku ölçeği puan ortalamalarının, kontrol grubundaki gebelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Müdahale Grubu: 82,37±11,21; Kontrol Grubu:68,69±15,50). Müdahale grubundaki gebelerin 5. gün görüşme zamanına göre Richard Campbell Uyku Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,001$; çizelge 4.3). **H1-2:** Uyku ölçeği toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında fark vardır hipotezi kabul edilmiştir. Gebelerle yapılan 5. gün görüşme Richard Campbell Uyku Ölçeği puanları, 1. gün görüşme ve 3. gün görüşmeye göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubunun uyku kalitesi kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha yüksektir. Bu sonuç yönlendirilmiş imgelem müdahalesinin etkili olduğunu ve müdahale grubunun uyku kalitesini iyileştirdiğini göstermektedir.

Yönlendirilmiş imgelem uygulamasının gebelerde uyku üzerinde olumlu etkisini 5. gün itibarıyla gösterdiğini zaman içinde etkisinin arttığını ortaya koymaktadır.

Ülkemizde yönlendirilmiş imgelem müdahalesinin gebelik stresi ve uyku kalitesi üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan ilk çalışma olması açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde gebelikte uyku kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar mevcuttur (120). Smyka ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) gebelerin uyku kaliteleri ile algıladıkları stres arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, uyku kaliteleri kötüleştikçe gebelerin algıladıkları stresin de arttığı belirlenmiştir (149). Hemşireler gebelik sırasında, özellikle kısa uyku süresi ve düşük uyku kalitesine sahip gebelere danışmanlık yapmalıdır. Farmakoterapiden önce gebelere, bilişsel davranışsal tedavi, yönlendirilmiş imgelem, akupunktur, müzik dinleme, masaj, gevşeme, bilinçli farkındalık ve yoga önerebilir (150). Bay'ın (2021) çalışmasında gebelere verilen uyku kalitesini artırmaya yönelik uygulanan eğitim programının, gebelerin uyku kalitesini arttırdığı saptanmıştır (151). Hastanede yatak istirahatinde olan yüksek riskli gebelere uygulanan müzikle terapi sonucunda gebelik stresinin azaldığı kadınların uyku kalitelerinin arttığı belirlenmiştir (152,153). Onat'ın çalışmasında (2020) hastanede yatak istirahatinde olan riskli gebelere Acemaşiran makamında müzik dinletilmesinin gebelerin anksiyete düzeyini azalttığı ve uyku kalitelerini yükselttiği belirlenmiştir (154). Benli ve arkadaşlarının çalışmasında (2023) Fetal kalp sesi dinletilerek yönlendirilmiş imgelem uygulanan gebe kadınlarda durumluluk kaygı düzeyinin azaldığı ve uyku kalitesinin arttığı bulunmuştur (155). Çalışmaya alınan müdahale grubundaki gebelere uygulanan yönlendirilmiş imgelem müdahalesi sonucunda uyku kalitesinde zamanla belirgin bir iyileşme olduğu görülüyor. Yönlendirilmiş imgelem uygulamasının uyku kalitesini artırmada etkili olduğunu ve bu etkinin zamanla arttığı ve belirginleştiği sonucuna ulaşılmıştır. Yönlendirilmiş imgelemin uygulamasının kolay olması herhangi bir komplikasyonunun olmaması hemşirelerin hastanede yatan ve uyku sorunu yaşayan gebelere bu yöntemi uygulaması gebelerin uyku kalitelerinin artırılmasına katkı sağlayabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Riskli gebelerde yönlendirilmiş imgelem uygulamasının gebelik stresi ve uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülen çalışmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Müdahale ve kontrol grubuna dahil edilen gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özellikler açısından bağımsız ve homojen olduğu belirlenmiştir.
- Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin görüşme zamanlarına göre, 1. 3. ve 5. gün Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.
- Gebelerin gruplara göre 1. gün ve 3. gün Richard Campbell Uyku Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı, 5. gün görüşme Richard Campbell Uyku Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.
- Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının gebelik stresi üzerinde etkili olmadığı ancak uyku kalitesi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Riskli gebelik tanısıyla hastanede yatan gebelerin gebelik stresi ve uyku kalitelerinin hemşireler tarafından değerlendirilmesi,
- Riskli gebelik tanısıyla hastanede yatan gebelerin uyku kalitelerini artırmak için yönlendirilmiş imgelem uygulamasının kullanılması,
- Yönlendirilmiş imgelem uygulamasının uyku kalitesini artırmada uzun süreli kullanılması,
- Riskli gebelerde yönlendirilmiş imgelem uygulamasının gebelik stresi ve uyku kalitesi üzerine etkisini gösterecek farklı örneklem gruplarında ve daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. **Davis EP, Narayan AJ.** Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants. *Dev Psychopathol*, **2020**;32(5):1625-1639.
2. **McNestry C, Killeen SL, Crowley RK, McAuliffe FM.** Pregnancy complications and later life women's health. *Acta Obstet Gynecol Scand*, **2023**;102(5):523-531.
3. **Wicklow B, Retnakaran R.** Gestational Diabetes Mellitus and Its Implications across the Life Span. *Diabetes Metab J*, **2023**;47(3):333-344.
4. **Ralston ER, Smith P, Chilcot J, Silverio SA, Bramham K.** Perceptions of risk in pregnancy with chronic disease: A systematic review and thematic synthesis. *PLoS One*, **2021**;16(7):e0254956.
5. **Diñçer Y.** Yüksek Riskli Gebelik Yaşayan Kadınlarda Ortaya Çıkan Stresörler ve Baş Etme Yöntemleri: Niteliksel Bir Çalışma. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2018**; 27(5):333-342.
6. **Arslan H, Bani B, Güneş K, Eryurt M A.** Türkiye’de Riskli Gebelikler: 2018 TNSA Bulguları. *Nüfusbilim Dergisi*, **2020**;42: 64-91.
7. **WHO 2023.** Maternal Mortality. World Health Organization.2023. Erişim tarihi: 05/11/2024Erişim:https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAw5W-
8. **Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019,** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
9. **Karabulutlu Ö, Yavuz C.** Yüksek Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sıklığının Değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, **2021**;8(1): 51-69.
10. **Baltacı N, Metin A.** Riskli Gebelerin Algıladığı Stres ve Eş Desteği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2024**;13(3):1212-1222.
11. **Saur AM, Dos Santos MA.** Risk factors associated with stress symptoms during pregnancy and postpartum: integrative literature review. *Women Health*, **2021**;61(7):651-667.
12. **Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM.** Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord*, **2016**;191:62-77.
13. **Williamson SP, Moffitt RL, Broadbent J, Neumann DL, Hamblin PS.** Coping, wellbeing, and psychopathology during high-risk pregnancy: A systematic review. *Midwifery*, **2023**;116:103556.
14. **Nazik E.** *Doğum, Kadın sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*.1. Baskı, Ankara: akademisyen kitap evi,**2022**.
15. **Karataş Baran G, Şahin S, Öztaş D, Demir P, Desdicioğlu R.** Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal Cukurova Med J*, **2020**;45(1):170-180.
16. **Alves A C, Cecatti J G, Souza R T.** Resilience and Stress during Pregnancy: A Comprehensive Multidimensional Approach in Maternal and Perinatal Health. *ScientificWorldJournal*, **2021**; 13:3-8 .

17. **Yehia DBM, Malak MZ, Al-Thwabih NN, Awad RR, Al-Ajouri ES, Darwish SS Hamad.** Psychosocial factors correlate with fatigue among pregnant women in Jordan. *Perspectives in Psychiatric Care*, **2020**; 56(1):46-53.
18. **Demir Alkin E, Beydağ K.** Relationship between perceived stress level and self-perception level of women who had three or more pregnancies. *Journal of Psychiatric Nursing*, **2020**;11(3): 228–238.
19. **Derman, G.** Son trimesterdeki gebe kadınların psikososyal sağlık durumunun doğum korkusu ve eş desteği ile ilişkisi. Doktora Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2020**.
20. **Yüksekal Z, Yurdakul M.** Gebelerin eş desteği algıları ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, **2021**;15(4):800-808.
21. **Abera M, Hanlon C, Daniel B, Tesfaye M, Workicho A, Girma T, Wibaek R, Andersen GS, Fewtrell M, Filteau S, Wells JCK.** Effects of relaxation interventions during pregnancy on maternal mental health, and pregnancy and newborn outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. **2024**;25;19(1): e0278432.
22. **Baltacı N, Metin A.** Riskli Gebelerin Algıladığı Stres ve Eş Desteği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2024**;13(3):1212-1222.
23. **Redulla R.** Bed rest with and without hospitalization in multiple pregnancy for improving perinatal outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, **2019**; 25(1): e12667.
24. **Janighorban M, Heidari, Z, Dadkhah A, Mohammadi F.** Women's needs on bed rest during high-risk pregnancy and postpartum period: a qualitative study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, **2018**;6(3):1327-1335.
25. **Dal ALP N, Beydağ KD, Doğan A.** Yüksek Riskli Gebeliklerde Yönlendirilmiş İmgeleme Uygulamasının Algılanan Stres Düzeyi Üzerindeki Etkisi. *Klinik ve Deneysel Sağlık Bilimleri*. **2024**;14(1):194-199.
26. **Patricolo GE, GradCert Lavoie A, Slavin B, Richards NL, Jagow D, Armstrong G.** Beneficial effects of guided imagery or clinical massage on the status of patients in a progressive care unit. *Crit Care Nurse*, **2017**; 37(1):62-69.
27. **Krau SD.** The Multiple Uses of Guided Imagery. *Nurs Clin North Am*, **2020**;55(4):467-474
28. **Dos Santos Felix MM, Ferreira MBG Da Cruz LF, Barbosa MH.** Guided imagery with relaxation therapy for postoperative pain management: An integrative review. *Pain Management Nursing*, **2019**; 20(1): 3-9.
29. **Tragea C, Chrousos GP, Alexopoulos EC, Darviri C A.** Randomized controlled trial of the effects of a stress management programme during pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine*, **2014**; 22(2): 203-211.
30. **Jallo N, Salyer J, Ruiz RJ, French E.** Perceptions of guided imagery for stress management in pregnant African American women. *Archives of Psychiatric Nursing*. **2015**;29(4):249-254.
31. **Öztürk G.** İmgeleme: Bir gözden geçirmeyi değerlendiriyorum. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **2023**; 15(3): 488-497.
32. **Nasiri S, Akbari H, Tagharrobi L, Tabatabaee AS.** The effect of progressive muscle relaxation and guided imagery on stress, anxiety, and depression of pregnant women referred to health centers. *Journal of Education and Health Promotion*. **2018**; 7:41.

33. **Haruna M, Matsuzaki M, Ota E, Shiraishi M, Hanada N, Mori R.** Guided imagery for treating hypertension in pregnancy. *CDSR*, **2019**; 4: 1-26.
34. **Ukhawounam U, Limruangrong P, Pungbangkadee R, Vongsirimas N.** Effects of Education and Guided Imagery Program on Stress Level and Coping Behaviors Among Pregnant Women at Risk of Preterm Birth. *Int J Womens Health*, **2023**;19(15):1581-1591.
35. **Huang Y, Xu J, Peng B, Zhang W.** Risk factors for adverse pregnancy outcomes in Chinese women: a meta-analysis. *PeerJ*, **2023**; 12(11):15965.
36. **Gündüz C S, Yıldız H.** Gebelikte Uyku Sorunlarının Perinatal Süreçteki Etkileri ve Çözüm Sürecinde Hemşirelik Yaklaşımları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi DEUHFED*, **2021**;14(4):471- 478.
37. **Kırca AŞ, Çetin NŞ.** The effect of classical foot massage on insomnia and anxiety in preeclamptic pregnant women: a randomized controlled study. *Rev Assoc Med Bras*,2024 ;26;70(2): e20230744
38. **Fitzgerald M, Langevin M. İmgeleme. Lindquist R, Snyder M, Tracy MF.** Hemşirelikte Tamamlayıcı ve Alternatif Terapiler. Bölüm II: Zihin-Beden-Ruh-Terapileri. New York: Springer;2024: 95-122.
39. **Ataman H, Akarsu Ö, İnan Budak M.** Üçüncü Trimesterdeki Yüksek Riskli Gebelerde evlilik Uyumu ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *TJFMPC*, 2022;16(4):670-678.
40. **Yılmaz E B, Şahin E.** Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler. *Journal of Health Science and Research, Psychiatric Nursing*, **2019**; 10(3):197-203.
41. **Isaacs NZ, and Andipatin MG.** A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of highrisk pregnancies. *BMC Psychology*, 2020; 8:1-11.
42. **Ni Q, Cheng G, Chen A, Heinonen S.** Early detection of mental illness for women suffering high-risk pregnancies: an explorative study on self-perceived burden during pregnancy and early postpartum depressive symptoms among Chinese women hospitalized with threatened preterm labour. *BMC Psychiatry* ,2020; 20 (250): 1-11.
43. **Koçak Şahin S, Beydağ K D.** Yüksek riskli gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlük ile uykusuzluk şiddeti arasındaki ilişki. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2024;6(1):174-181.
44. **Bilgin, Z.** Gebelikte Riskli Durumlar, A Ö, H. Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.1. Baskı, Ankara: Özyurt matbaacılık,**2019**:259-261.
45. **Gökbaraz M.** Erken doğum tehdidi olan gebelerin bakım gereksinimleri. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, **2019**.
46. **Ölçer Z, Oskay U.** Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2015**; 12 (2): 85-92.
47. **Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç.** Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Jour Turk Fam Phy* ,2018; 09 (2): 34-46.
48. **Köksal, H A.** Sosyodemografik Verilerin Yüksek Riskli Gebelikler Üzerine Etkisinin incelenmesi. Uzmanlık Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sivas,**2016**.

49. **Teckenberg-Jansson P, Turunen S, Pölkki T.** Hastanede yatan hamile kadınlarda canlı müzik terapisinin kalp hızı değişkenliği ve kendi bildirilen stres ve kaygı üzerindeki etkileri: rastgele kontrollü bir çalışma. *Nord J Music Ther*, **2019**;28(1):7-26.
50. **Metin A, Kulakaç Ö.** Riskli Gebeliklerde Algılanan Stres: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Hemşirelik Dergisi*,**2023**;26(1):67-75.
51. **Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD.** Global Causes Of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet Glob Health*, **2014**; 2(6): 323-333.
52. **Kızılkaya Beji N,** Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Genişletilmiş 3.Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, 1. Baskı. İstanbul, **2020**:507-529.
53. **Soğukpınar N, Akmeşe ZB, Hadımlı A, Balçık M, Akın B.** Doğumevlerinde Riskli Gebelik Profili: İzmir İli Örneği, *Journal Of Academic Research İn Nursing*, **2018**;4(1):37- 44.
54. **Chinn JJ, Eisenberg E, Dickerson SA, King RB, Chakhtoura N, Lim I A, Bianchi D W.** Maternal mortality in the United States: research gaps, opportunities, and priorities. *American journal of obstetrics and gynecology*, **2020**;223(4):486-492.
55. **Dinçer Y.** Yüksek Riskli Gebelik Yaşayan Kadınlarda Ortaya Çıkan Stresörler ve Baş Etme Yöntemleri: Niteliksel Bir Çalışma. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2018**; 27(5):333-342.
56. **Çökük, B.** Örgütsel Stres Düzeyinin Ölçümü ve Demografik Değişkenlerle İlişkisi: Bir Kamu Organizasyonu Örneği. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, **2018**;9(2):59- 83.
57. **Cincioğlu E, Durat G, Öztürk S, Akbaş H.** Riskli gebeliklerde gebelerin ruhsal durumları ve stresle başa çıkma biçimleri. *Sağlık ve Toplum*, **2020**;20(3):148-157.
58. **Liu YZ, Wang YX, Jiang CL.** Inflammation: The common pathway of stress-related diseases. *Front Hum Neurosci*, **2017**;11:316-330.
59. **Akın Ö, Erbil N.** Turkish Validity and Reliability Study of the Pregnancy Stress Rating Scale. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, **2022**; 8(2): 208-222.
60. **Baena-Lopez LA, Wang L, Wendler F.** Cellular stress management by caspases. *Curr Opin Cell Biol*,**2024** ;86:102314.
61. **Alpaslan C, Yılmaz E.B.** Temporomandibuler Bozuklukların Etiyolojisinde Stres. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*, **2023**;12(1):130.
62. **Gjerstad JK, Lightman SL, Spiga F.** Role of glucocorticoid negative feedback in the regulation of HPA axis pulsatility. *Stress*, **2018**;21:403–416.
63. **Özdemir Ece G.** Emniyet Teşkilatında Örgütsel Stres Yönetimi ve Kişilik Arasındaki İlişki. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*, **2016**.
64. **Schwabe L,** Memory Under Stress: From Adaptation to Disorder. *Society of Biological Psychiatry*, **2025**; 97:339–348.
65. **Bruce S. Akil MH.** Revisiting the Stress Concept: Implications for Affective Disorder. *journal of Neuroscience*, **2020**; 40(1):12-21.
66. **Godoy LD, Rossignoli MT, Delfino-Pereira P, Garcia-Cairasco N, de Lima Umeoka EH.** A Comprehensive Overview on Stress Neurobiology: Basic Concepts and Clinical Implications. *Front Behav Neurosci*, **2018** ;12:127.

67. **Koçyiğit S Ç, Bal E Ç, Öztürk V.** Muhasebe Meslek Mensuplarının Örgütsel Stres Kaynaklarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Ankara İli Örneği, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **2010**;11(1):255.
68. **Zabo S, Yoshida M, Filakovszky J, Juhasz G.** "Stress" is 80 Years Old: From Hans Selye Original Paper in 1936 to Recent Advances in GI Ulceration. *Curr Pharm Des.* **2017**;23(27):4029-4041.
69. **Lu S, Wei F, Li G.** The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress.* **2021**;26;5(6):76-85.
70. **Akil H, Gordon J, Hen R, Javitch J, Mayberg H, McEwen B, Meaney MJ, Nestler EJ** Treatment resistant depression: a multi-scale, systems biology approach. *Neurosci Biobehav Rev*, **2018**; 84:272–288.
71. **İştar E.** Stres ve Verimlilik İlişkisi. *Akademik Bakış Dergisi*, **2012**;33:2-5.
72. **Burback L, Brémault-Phillips S, Nijdam MJ, McFarlane A, Vermetten E.** Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A State-of-the-art Review. *Curr Neuropharmacol*, **2024**;22(4):557-635.
73. **Giotakos O.** Neurobiology of emotional trauma. *Psichiatriki*, **2020**;31(2):162-171.
74. **Aarts I, Thorsen AL, Vriend C, Planting C, van den Heuvel OA, Thomaes K.** Effects of psychotherapy on brain activation during negative emotional processing in patients with posttraumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Brain Imaging Behav*, **2024** ;18(2):444-455.
75. **Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. XII., Ankara; Özyurt matbaacılık, **2018**.
76. **Bloomfield MA, McCutcheon RA, Kempton M, Freeman TP, Howes O.** The effects of psychosocial stress on dopaminergic function and the acute stress response. *Elife*, **2019** 12;8: e46797.
77. **Demir, G.** Riskli Gebelerde Gebelik Stresi ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki e Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Doktora Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli, **2023**.
78. **Ture P, Dambhar D, Mundra A, Raut A V, Maliye C H, Deshmukh P R.** Magnitude and determinants of psychological morbidities among pregnant women: results from a pregnancy cohort in rural central india. *Medical Journal Armed Forces India*, **2022**;11:1-7.
79. **Tomfohr-Madsen LM, Racine N, Giesbrecht GF, Lebel C, Madigan S.** Depression and anxiety in pregnancy during COVID-19: A rapid review and metaanalysis. *Psychiatry Research*, **2021**; 300.
80. **Felder JN, Baer R J, Rand L, Jelliffe Pawlowski LL, Prather AA.** Sleep disorder diagnosis during pregnancy and risk of preterm birth. *Obstetrics & Gynecology*, **2017**; 130(3):573-581.
81. **Bakır N, Demir C, Şener N.** Gebelerin Yaşadığı Stres ve Gebelik Semptomları Arasındaki İlişki. *Karya Journal of Health Science*, **2021**;2(3):71-76.
82. **Genç Koyucu R, Ülker D, Erdem B.** Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, **2020**; 8(3): 652- 663.

83. **McDonald HM, Sherman KA, Kasparian N A.** Factors associated with psychological distress among australian women during pregnancy. *Personality and Individual Differences*, **2021**; 172.
84. **Graham AM, Doyle O, Tilden EL, Sullivan EL, Gustafsson HC, Marr M, Allen M, Mackiewicz Seghete KL.** Effects of Maternal Psychological Stress During Pregnancy on Offspring Brain Development: Considering the Role of Inflammation and Potential for Preventive Intervention. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*, **2022** ;7(5):461-470.
85. **Caparros-Gonzalez RA, Torre-Luque A, Romero-Gonzalez B, Quesada-Soto JM, Alderdice F, Peralta-Ramírez MI?** Stress During Pregnancy and the Development of Diseases in the offspring: A Systematic-Review and Meta-Analysis. *Midwifery*, **2021** ;97:102939.
86. **Alvarenga P., Frizzo G. B.** Stressful life events and women's mental health during pregnancy and postpartum period. *Paideia*, **2017**;27(66):51–59.
87. **Atasever İ, Sis Çelik A.** Prenatal Stresin Ana-Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2018**;21(1):60-68.
88. **Li J, Yang J, Lv M, Wang X, Chen Z, Zhou N, Hou X, Song Z.** Development and internal validation of a clinical prediction model for spontaneous abortion risk in early pregnancy. *Clinics*, **2023**;15;79:100318.
89. **Guo P, Zhang X, Liu N, Wang J, Chen D ve ark.** Mind–body interventions on stress management in pregnant women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal Of Advanced Nursing*, **2021**;77(1):125-146.
90. **Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı.** Erişim: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR42842/riskli-gebelik-yonetim-rehberi.html>, 2014. Erişim Tarihi: 6.10.2024).
91. **Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.** Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Ankara, **2018**.
92. **Sevil Ü, Ertem G.** Perinataoloji ve Bakım.1. Baskı.İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık,2008.
93. **Yüksel Güner M.** Ankara'nın güdül ilçesinde lise öğrencilerine yönelik uyku kalitesi ve hijyeni konulu eğitimin etkililiğinin değerlendirmesi araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2022**.
94. **Sis Çelik A, Atasever İ.** Gebelerde Algılanan Stres Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2020**; 23(2):267-276.
95. **Karakaş SA, Gönültaş N, Okanlı A.** Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*,**2017**;4(1):17-26.
96. **Sut HK, Asci O, Topac N.** Sleep quality and health-related quality of life in pregnancy. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, **2016**;30(4):302–309.
97. **Örsal Ö.** Examination of Factors Affecting the Sleep Quality of Psychiatry Patients Through Structural Equation Model. *J Psy Nurs*,**2019**; 10(1): 55-64.

98. **Rampes S, Ma K, Divecha YA, Alam A, Ma D.** Postoperative sleep disorders and their potential impacts on surgical outcomes. *The Journal of Biomedical Research*, **2020**; 34(4):271–280.
99. **Christian LM, Carroll J E, Porter K, Hall M H.** Sleep quality across pregnancy and postpartum: effects of parity and race. *Sleep Health*, **2019**.
100. **Lewis LD.** The interconnected causes and consequences of sleep in the brain. *Science*, **2021**;29;374(6567):564-568.
101. **Borbély A.** The two-process model of sleep regulation: Beginnings and outlook. *J Sleep Res.* **2022** ;31(4): e13598.
102. **Franken P, Dijk DJ.** Sleep and circadian rhythmicity as entangled processes serving homeostasis. *Nat Rev Neurosci*, **2024** ;25(1):43-59.
103. **Hoekstra MM, Jan M, Katsioudi G, Emmenegger Y, Franken P.** The sleep-wake distribution contributes to the peripheral rhythms in PERIOD-2. *Elife*,**2021**;13;10: e69773.
104. **Ekinci S.** Gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, **2020**.
105. **Kaynak S, Altay B.** Hemşirelerde uyku kalitesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2022**; 7(3):675-682.
106. **Kline CE, Irish LA, Krafty RT, Sternfeld B, Kravitz H M, Buysse,DJ.** Consistently high sports/exercise activity is associated with better sleep quality, continuity and depth in midlife women: *the SWAN Sleep Study*,**2013**; 36(9):1279-1288.
107. **Kantar T.** Uyku bozukluklarına ait EEG verilerindeki geçici EEG dalga formlarının analizi. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2017**.
108. **Ali RM.** Katar'da üniversite öğrencilerinde uyku düzeni ve birinci basamak sağlık kurumlarında uykusuzluk yönetimi: İki aşamalı bir araştırma. Yüksek lisans tezi, Katar Üniversitesi, **2020**.
109. **Algın Dİ, Akdağ G, Erdinç O.** Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, **2016**; 38(1):29-34.
110. **Girardeau G, Lopes-Dos-Santos V.** Brain neural patterns and the memory function of sleep. *Science*;**2021**;29;374(6567):560-564.
111. **Latchoumane CV, Ngo HV, Born J, Shin HS.** Thalamic Spindles Promote Memory Formation during Sleep through Triple Phase-Locking of Cortical, Thalamic, and Hippocampal Rhythms. *Neuron*, **2017**; 19;95(2):424-435.
112. **Facco FL, Chan M, Patel SR.** Common Sleep Disorders in Pregnancy. *Obstet Gynecol* **2022**; 1;140(2):321-339.
113. **Delgado A, Louis JM.** Sleep Deficiency in Pregnancy. *Sleep Med Clin*, **2024** ;19(4):581-592.
114. **Priya A, Chaturvedi S, Bhasin S, Bhatia M, Radhakrishnan G.** Depression, anxiety and stress among pregnant women: a community-based study, *Indian J Psychiatry*. **2018**;60(1):152.

115. **Ertmann RK, Nicolaisdottir DR, Kragstrup J, Siersma V, Lutterodt MC.** Sleep complaints in early pregnancy. A cross-sectional study among women attending prenatal care in general practice. *BMC Pregnancy Childbirth*, **2020**;20(1):1–9.
116. **Choon Ming Ng, Satvinder Kaur, Ee Yin Kok, Wan Ling Chew, Masaki Takahash and Shigenobu Shibata.** Sleep, light exposure at night, and psychological wellbeing during pregnancy. *BMC Public Health*, **2023**;23:10-15.
117. **Çelik F, Köse M.** Gebelikte Uyku Kalitesinin Trimester ile İlişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, **2017**;18:85-88.
118. **Kostanoğlu A, Manzak AS, Şahin A.** Gebelerde Fiziksel Aktivite Seviyesi ve Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, **2019**;3:80-87.
119. **Liamsombut S, Tantrakul V.** Sleep Disturbance in Pregnancy. *Sleep Med Clin*, **2022**;17(1):11-23.
120. **Özhüner Y, Çelik N.** Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2019**;6(1):25-33.
121. **Nia NG, Afrasiabifar A, Behnamoghdam M.** Comparing the effect of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) with guided imagery on pain severity in patients with rheumatoid arthritis. *J Pain Res*, **2018**; 11: 2107-2113.
122. **Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H.** Effect of Guided Imagery on Maternal Fetal Attachment in Nulliparous Women with Unplanned Pregnancy. *J Midwifery Reprod Health* **2016**; 4(4): 723-31.
123. **Beizae Y, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrissi SD, Griffiths P, Vaismoradi M.** The effect of guided imagery on anxiety, depression and vital signs in patients on hemodialysis. *Complement Ther Clin Pract*, **2018**; 33: 184-190.
124. **Dolu Ş.** Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Kemoterapi Semptomları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum, **2010**
125. **Owen DW.** Spontaneous and guided imagery in counseling: putting fantasy o work. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, **2010**;4,33: 71-80.
126. **Santos A.** Nurse's guide to guided imagery. *Nursing*, **2016**;46(1):55-58.
127. **Mahbub ES, Haque N, Salma, Ahmed, A.** Immune modulation in response to stress and relaxation, *Pak J Biol Sci*, **2011**; 14(6):363-374.
128. **Adeola MT, Baird CL, Sands L, Longoria N.** Active despite pain: patient experiences with guided imagery with relaxation compared to planned rest. *Clin J Oncol Nurs*, **2015**; 19(6):649-52.
129. **Hall E, Hall C, Stradling P, Young D.** Guided Imagery Creative Interventions in Counselling & Psychotherapy. London: **2006**.Sage Publications
130. **Hadjibalassi M, Lambrinou E, Papastavrou, E, Papathanassoglo E.** The effect of guided imagery on physiological and psychological outcomes of adult ICU patients: a systematic literature review and methodological implications. *Australian Critical Care*, (**2017**). 31(2), 73-86.

131. **Utah J, Miller M.** Guided imagery as an effective therapeutic technique: a brief review of its history and efficacy research. *Journal of Instructional Psychology*, **2006**; (33) :40-43.
132. **Örnek D B.** Zihnin Gözüyle Görmek, Zihnin Kulağıyla Duymak: Bir Terapötik Teknik Olarak İmgeleme ile Yeniden Senaryolaştırma. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, **2022**; 3(2):78-92.
133. **Brewin C R, Gregory J D, Lipton M.** Burgess N. Intrusive images in psychological disorders: Characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, **2010**;117, 210–232.
134. **Elgit Ö, Bilge A, Bayrakçı A.** Toplum ruh sağlığı merkezindeki şizofreni tanısı almış bireylerde uygulanan yönlendirilmiş imgeleme yönteminin bireylerin işlevselliğine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **2020**;11:165-172.
135. **Aydemir H, Hazar H.** Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeğin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2014**; 3(2); 815-833.
136. **Park C, Mind-body CAM.** Interventions: Current Status and Considerations For İntegration İnto Clinical Health Psychology. *Journal of Clinical Psychology*, **2013**;69(1):45-63.
137. **Giacobbi P, Downs DS, Haggerty T, Pidhorskyi S, Long L, Clemmer M, Shari A Steinman SA, Olfert MD, Kinnamon K Rao N, Staggs H, Adjeroh D.** Feasibility and Acceptability of Guided Imagery to Sequentially Address Multiple Health Behaviors During Pregnancy. *Midwifery Womens Health*, **2021**;66(5): 664–670.
138. **Nasiri S, Akbari H, Tagharrobi L, Tabatabaee AS.** The effect of progressive muscle relaxation and guided imagery on stress, anxiety, and depression of pregnant women referred to health centers. *J Educ Health Promot*, **2018**; 7:41.
139. **Ilena Bauer, Julia Hartkopf, Anna-Karin Wikström, Nora K. Schaal, Hubert Preissl, Birgit Derntl, Franziska Schleger.** Acute relaxation during pregnancy leads to a reduction in maternal electrodermal activity and self-reported stress levels. *BMC Pregnancy and Childbirth*, (**2021**);(21):2-12.
140. **Benli T E.** Bebek Bekleyen Çiftlere Dinletilen Melek Sesleri ve Uygulanan yönlendirilmiş İmgelem Tekniğinin Bağlanma, Kaygı ve Uyku Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya,**2023**.
141. **MoIatt_WF, Hodnett_E, Esplen_MJ, Watt-Watson_J.** Satisfaction and experiences of pregnant hypertensive women participating in a feasibility study of guided imagery elects on blood pressure.*Pregnancy Hypertension*, **2012**;2(3):290.
142. **Shakiba M, Parsi H, Pahlavani Shikhi Z, Navidian A.** The Effect of Psycho-Education Intervention Based on Relaxation Methods and Guided Imagery on Nausea and Vomiting of Pregnant Women. *J Fam Reprod Health*, **2019**; 13(1): 47-55.
143. **Kaplan E.** Yönlendirilmiş İmgelem ve Ayak Refleksolojisinin Doğum Ağrısı, Süresi ve Doğum Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep,**2021**.
144. **Karaman Özlü Z, Özer N.** Richard-Campbell Uyku Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, **2015**; 2:29-32.
145. **Üst Z D, Pasinoğlu T.** Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2015**; 2(3):306.

146. **Kandemir T.** Gebelik Stresi ve Sosyal Medya Bağımlılığı İlişkisi Yüksek Lisans Tezi. Hemşirelik Anabilim Dalı, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu, **2022**.
147. **Solmaz E.** Gebelerin Sağlık Uygulamaları ile Gebelik Stresi İlişkisi Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ordu, **2021**
148. **Salbacak B.** Gebelik Stresinin Uyku Kalitesine Etkisi Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ordu, **2021**.
149. **Smyka M, Kosińska-Kaczyńska K, Sochacki-Wójcicka N, Zgliczyńska M, Wielgoś M.** Sleep problems in pregnancy: A cross-sectional study in over 7000 pregnant women in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **2020**; 17(15): 5306.
150. **Bacaro V, Benz F, Pappacogli A, De Bartolo P, Johann AF, Palagini L.** Interventions for sleep problems during pregnancy: a systematic review. *Sleep medicine reviews*, **2020**;50:101-234.
151. **Bay H.** Gebelikte Uyku Kalitesini Arttırmaya Yönelik Uygulanan Eğitim Programının Maternal Uyku Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, **2021**.
152. **Garcia Gonzalez J, Ventura Miranda MI, Requena Mullor M, Parron Carreño T, Alarcon Rodriguez R.** State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with music therapy. *Journal of Affective Disorders*, **2018**; 232: 17-22.
153. **Cao S, Sun J, Wang Y, Zhao Y, Sheng Y, Xu A.** Music therapy improves pregnancy-induced hypertension treatment efficacy. *Int J Clin Exp Med*, **2016**;9(5):8833-38.
154. **Onat Köroğlu C.** Hastanede Yatak İstirahatindeki Riskli Gebelerde Anksiyete ve Uyku Kalitesi Üzerine Müziğin Etkisinin Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Ebelik Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, Adana, **2020**.
155. **Benli T E.** Bebek Bekleyen Çiftlere Dinletilen Melek Sesleri ve Uygulanan yönlendirilmiş İmgelem Tekniğinin Bağlanma, Kaygı ve Uyku Kalitesine Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, **2023**.
156. **Özbek Z, Beydağ K D.** Yüksek Riskli Gebelerde Eş Desteği ve Gebelik Stresi Arasındaki İlişki. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, **2022**;15(2):144-155.
157. **Chen CH.** Revision and validation of a scale to assess pregnancy stress. *The Journal of Nursing Research*, **2015**;23(1);25-32.

EKLER

Ek-1: Randomizasyon Listesi

Research Randomizer

Results:

6 Sets of 12 Evet Numbers

Per Set

Range: From 1 to 72

Set 1,Set 2,Set 3,Set 4,Set

5,Set 6,

61,13,10,28,37,4,

38,39,32,12,8,61,

69,3,29,58,70,13,

11,7,21,26,2,9,

50,38,6,57,22,49,

16,48,27,36,41,28,

51,43,54,40,6,40,

62,56,53,5,68,70,

34,63,51,30,35,66,

36,45,60,23,17,72,

57,55,33,64,15,18,

1,58,52,47,71,32,

Ek-2: Kişisel Bilgi Formu

Bu doktora tez çalışması riskli gebelerde yönlendirilmiş imgelem uygulamasının gebelik stresi ve uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sorulara vereceğiniz doğru yanıtlar araştırmanın amacına ulaşması için önemlidir. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Yaşınız.....

2. Eğitim Durumunuz nedir?

- 1) Okur yazar değil 2) İlkokul Mezunu 3) Ortaokul Mezunu 4) Lise Mezunu
5) Üniversite Mezunu

4. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- 1) Okur yazar değil 2) İlkokul Mezunu 3) Ortaokul Mezunu 4) Lise Mezunu
5) Üniversite Mezunu

3. Çalışıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

5. Eşiniz çalışıyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

6. Aile tipiniz?

- 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

7. Ailenizin ekonomik düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Gelirim giderimden az
2) Gelirim giderime eşit
3) Gelirim giderimden çok

8. Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?

- 1) Köy 2) İlçe 3) İl

9. Sosyal güvenciniz var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

10. Gebelikteki hastalık tanısı nedir?.....

11. Şu anki gebelik haftanız nedir?.....

12. Toplam gebelik sayınız nedir?.....

13. Yaşayan çocuk sayısı nedir?.....

14. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi? 1) Evet 2) Hayır

15. Hastaneye yatışın kaçınıcı günündesiniz?.....

Ek-3: Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36)

Yönerge: Aşağıda listelenen durumlar gebeliğe bağlı stres etkenlerini tanımlamaktadır. Sizden ŞU ANDAKİ endişelerinizin, sıkıntılarınızın ve/veya kaygılarınızın derecesini " kesinlikle hayır ", " hafif ", " orta ", " ciddi " veya " çok ciddi " şeklinde uygun sütuna belirterek değerlendirmeniz istenmektedir.	Kesinlikle hayır	Hafif	Orta	Ciddi	Çok ciddi
1. Anormal veya zor doğum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Benim için güvenli doğum eylemi süreci ve doğum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Bebeğim için güvenli doğum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Doktorun doğuma yetişememesi ihtimali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Erken doğum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Doğum eylemi süreci ve doğum esnasında doktorun tutumu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Doğum eylemi süreci ve doğum esnasında ebe ya da hemşirenin Tutumu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Doğum eylemi süreci ve doğum anında eşin olmaması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Dayanılmaz doğum ağrısı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Bebeğimi emzirme ya da biberonla besleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Başarılı bir şekilde emzirebilme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Bebeğimi başarılı bir şekilde büyütebilme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Bebeğime isim verme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Gebelikte cinsel ilişki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Doğum sonrası boş zamanın kalmaması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Diğer önemli kişilerce çocuğun kabul edilmesi (Anneanne, babaanne, dede vd.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Bebeğin ihtiyaçları nedeniyle ekonomik yükün artması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Eş ya da aile üyelerinden destek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yönerge: Aşağıda listelenen durumlar gebeliğe bağlı stres etkenlerini tanımlamaktadır. Sizden ŞU ANDAKİ endişelerinizin, sıkıntılarınızın ve/veya kaygılarınızın derecesini "kesinlikle hayır", "hafif", "orta", "ciddi" veya "çok ciddi" şeklinde uygun sütuna belirterek değerlendirmeniz istenmektedir.	Kesinlikle hayır	Hafif	Orta	Ciddi	Çok ciddi
19. Bebeğin görünümü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Bebeğin doğum kilosu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Bebeğin cinsiyeti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Bebeğin sağlığı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Bebeğin hareketi hakkında endişe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Geleneksel gebelik adetlerine bağlı kalma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Bebeği etkileyen anne davranışları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Bebek için yenidoğan giysileri ve malzemelerini hazırlama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Nitelikli bir bebek bakıcısı bulma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Bebeğin bakımına kimin yardım edeceğine karar verme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Doğum sonrası ilk ayda kalmak için yer seçimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Doğum sürecinde ev işleriyle ilgilenecek birinin ayarlama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Gebelik sürecinde beden şeklindeki değişim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Gebelik süresince kilo kontrolü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Değişen vücut şeklinden kaynaklanan hareket zorlukları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Doğum sonrası dönemde, gebelik öncesi vücut şekli ve ağırlığına geri dönme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Cilt üzerinde koyu kahverengi alanlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Uyku kalitesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ek-4: Richard-Cambell Uyku Ölçeği

Aşağıda her bir uyku ifadesi için 0 ila 100 arasında puanlanan bir çizelge verildi. Bu çizelgede “0” her bir ifade için en kötü duruma, “100” en iyi duruma karşılık gelmektedir. Lütfen her bir ifade için dün geceki uyku algınızı verilen çizelge üzerinde derecelendiriniz

1-Dün gece uykum

Hafifti

Derindi

0--5--10--15--20--25--30--35--40--45--50--55--60--65--70--75--80--85--90--95—100

2-Dün gece uykuya dalma

Zar zor

Neredeyse

Uykuya daldım

yatar yatmaz uyudum

0--5--10--15--20--25--30--35--40--45--50--55--60--65--70--75--80--85--90--95—100

3-Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece

Çok

Döndüm durdum

yanmadım

0--5--10--15--20--25--30--35--40--45--50--55--60--65--70--75--80--85--90--95—100

4-Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyanısam

Ne zaman uyanısam ya da uyandırılısam

uyuyamadım

hemen uyudum

0--5--10--15--20--25--30--35--40--45--50--55--60--65--70--75--80--85--90--95—100

5-Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi

Güzel bir geceydi Neredeyse

hiç uyumadım

hiç uyanmadım

0--5--10--15--20--25--30--35--40--45--50--55--60--65--70--75--80--85--90--95—100

6-Dün gece gürültü seviyesi

Gece gürültü çok fazlaydı

Gece gürültü çok azdı

0--5--10--15--20--25--30--35--40--45--50--55--60--65--70--75--80--85--90--95—100

Toplam uyku algısı

Richards-Campbell Uyku Ölçeği 'nin Toplam Puanı:

EK-5: Etik Kurul Onayı

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı		Tarih
126		7 Ekim 2022

KARAR NO 26- Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Prof. Dr. Evşen Nazik yönetiminde, Öznur Akçaylızlı tarafından yürütülmesi öngörülen, "Riskli Gebelerde Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Gebelik Stresi ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı doktora tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

EK-6: Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Resmi İzin Yazısı



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-96172664-050.06.04-219904935
Konu : Bilimsel Araştırma İzni (Öznur AKÇAYÜZLÜ)

17.07.2023

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Öznur AKÇAYÜZLÜ tarafından, ekte bulunan başvuru ile, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmek istenen "**Riskli Gebelerde Yönlendirilmiş İmgelem Uygulamasının Gebelik Stresi ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi**" başlıklı, doktora tezi için araştırma talebi "Sağlık Tesislerinde Klinik Araştırma, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma ile Bilimsel Araştırma ve Proje Çalışmaları Ön İzin Değerlendirme Komisyonu" tarafından **12 Temmuz 2023** tarihli toplantıda değerlendirilmiştir.

Başvuru talebinin, Covid-19'a karşı gerekli önlemlerin alınması, çalışmaya katılacak gönüllülerin açık rızasının alınması, kişisel veri elde edilmesi/işlenmesi durumunda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve alt düzenlemelerine uygun şekilde hareket edilmesi ve çalışma sonuçlarının Müdürlüğümüz Kamusal Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Ar-Ge ve Proje Koordinatörlüğüne sunulması koşulu ile uygun bulunduğu talep sahibine bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Nigar DAL
İl Sağlık Müdürü a.
Kamusal Hastaneleri Hizmetleri Başkanı V.

Ek: Bilimsel Araştırma Talebi (Öznur AKÇAYÜZLÜ).pdf

EK-7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLDİĞİ VE RIZASININ ALINDIĞINI GÖSTEREN ONAM FORMU

RİSKLİ GEBELERDE YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM UYGULAMASININ GEBELİK STRESİ VE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Değerli katılımcı;

Bu tez çalışması Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD Başkanı Öğretim üyesi Prof. Dr. Evşen NAZİK'in danışmanı olduğu doktora öğrencisi uzman Öznur AKÇAYÜZLÜ tarafından yürütülecektir. Çalışmada sizi tehlikeye sokacak herhangi bir girişimde bulunulmayacaktır. Çalışmada araştırmacı tarafından beş gün boyunca ziyaret edilecek size on bir dakika süren yönlendirilmiş imgelem videosu izletilecektir. Çalışma süreci boyunca araştırmacı tarafından size bazı sorular sorulacak ve verdiğiniz cevaplar kaydedilecektir.

Bu çalışmaya kendi isteğinizle girebilir, girmeyebilir ya da istediğiniz aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz. Eğer katılmayı reddederseniz, bu durum tıbbi bakımınıza ve sağlık personeli ile olan ilişkinize herhangi bir zarar getirmeyecektir.

Çalışma ekibi, kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve araştırmanın sonuçları tıbbi literatürde yayınlanabilecektir. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılmanızı ve iş birliği yapmanızı arzu ediyoruz. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ediyoruz.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum ()

Çalışmaya katılmayı kabul etmiyorum ()

GÖNÜLLÜNÜN ADI SOYADI:

İMZA:

TARİH:

AÇIKLAMAYI YAPAN ARAŞTIRICININ ADI SOYADI: Öznur AKÇAYÜZLÜ

İMZA:

TARİH:

EK-8: Yönlendirilmiş İmgelem Uygulaması Senaryo ve Video görselleri

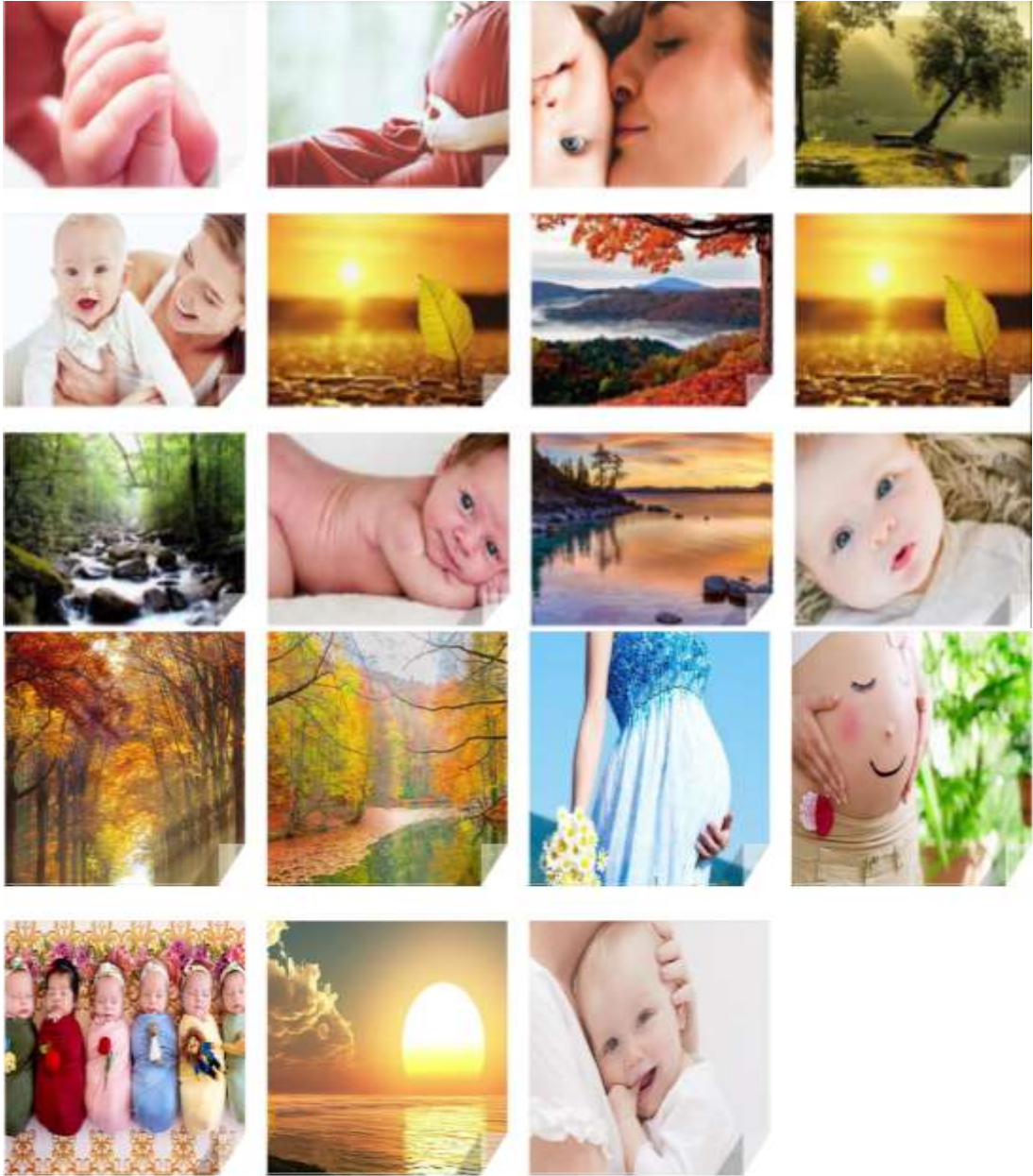
İMGELEME SENARYO (stresten uzaklaşma)

Sevgili anne adayı seninle gebelik stresini azaltacak kısa bir yolculuğa çıkacağız. Rahat edeceğin şekilde oturabilir ya da yatağına uzanabilirsin. Şimdi burnundan derin bir nefes al ve ağzından yavaşça ver. Nefes alırken önce karnının sonra da ciğerlerinin havayla dolduğunu hisset. Burnundan derin bir nefes al ve ağzından yavaşça ver. Her nefes alıp verdiğinde gevşediğini hisset. Burnundan derin bir nefes al ve ağzından yavaşça ver.

Şimdi kayaların arasından dar bir nehir hayal edin. Mevsim sonbahar ve ağaçlar kırmızı, turuncu ve sarı renklerde. Uzakta dik bir bayır yükseliyor. Ve onun ötesinde gri tonlarda dağılmış tepeler ve dağlar var. Solunuzda nehir kıvrılıyor ve uzaklara doğru akıyor. Nehrin etrafında yanık sonbahar renkleri üzerinde yeşil çam ağaçları uzanıyor. Bayırdan gelen nemli toprağı koklayabilir. Kayalar üzerinde dalgalanan suyu duyabilirsiniz.

Derin nefes alırken tüm bedeniniz gevşiyor. Burası tüm sıkıntıların, tüm endişelerin uzaklaştığı akıp gittiği bir yer. Size sıkıntı veren bir düşünce zihninize her girdiğinde o düşünceyi nehre düşen bir yaprak gibi kıvrılıp sürüklendiğini, kayıp gittiğini hayal edin. Her bir yaprak kaybolurken derin bir nefes alın ve tüm bedeninizin gevşediğini ve endişenin uzaklaştığını hissedin. Kendi kendinize, şu anda gevşemiş durumdayım, huzur içindeyim deyin.

Akan nehri ve bayırdaki ağaçları izlemeye devam edin. Sıcak havayı hissedin. Dalgalanan suyu duyun, nehrin kenarında ıslak toprağı koklayın. Ve şimdi bir endişe veya sıkıntı veren düşünce zihninize girdiğinde onu sizin tarafınızdan sürüklenen, kıvrılarak zihninizin dışına çıkan bir yaprak olarak düşünün. Her bir yaprak kaybolurken derin bir nefes daha alın ve kendinize şu anda gevşemiş durumdayım, huzur içindeyim sözünü hatırlatın. Ve şimdi burundan derin bir nefes alın ağızdan yavaşça verin.



EK-9: Klinik Araştırmalar Kayıt Belgesi

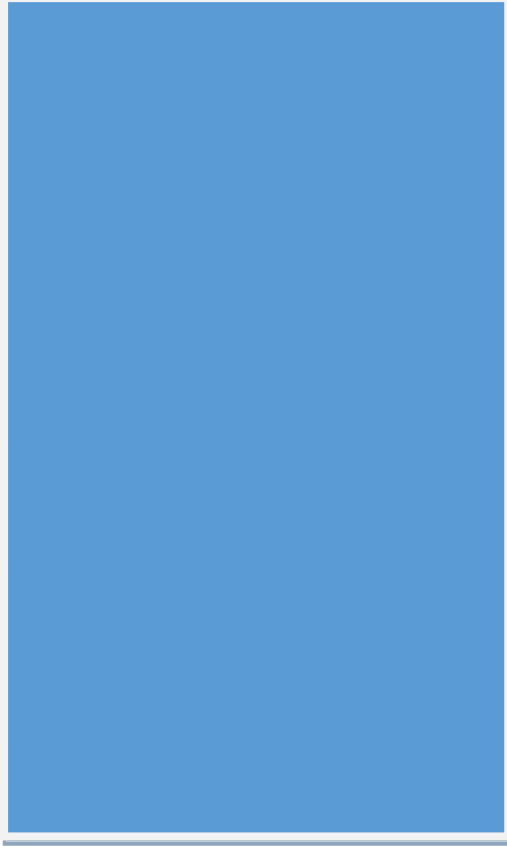
Message generated by ClinicalTrials.gov Protocol Registration and Results System

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT06610513

Cukurova University Protocol Record 126,
Guided Imagery on Pregnancy Stress and Sleep Quality in Risky Pregnancy,
is registered and will be posted on the ClinicalTrials.gov public website.

One or more Advisory Issues were identified by the PRS Team.
Please note that Advisory Comments should be addressed to improve the
clarity of the record, but that this is not required. More information

EK-10: Ölçek Kullanma İzni Yazışması



inin çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmamızı kullanırken

1 Pzt, 16:26 tarihinde şunu yazdı:

fakültesinde doktora öğrencisiyim, tezimde kullanmak için izin istiyorum, elinize sağlık teşekkür ederim.



fakültesinde doktora öğrenciyim, tez çalışmam için, Richard-
linize sağlık teşekkürler.

