

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERDE DOĞUM ÖNCESİ BAKIM
MEMNUNİYETİNİN VE HASTA BEKLENTİLERİNİN
STRES ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Tuğba KAVAS

**Danışman
Doç. Dr. SEVDA ELİŞ YILDIZ**

EBELİK ANABİLİM DALI

**KARS
2020**

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitiminin boyunca desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle her zaman yol gösterici olan değerli danışmanım Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ hocama, bilgilerinden ve bilim insanı kişiliğinden çok şey öğrendiğim Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU hocama ve diğer Ebelik Anabilim Dalı hocalarıma, Kars Harakani Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine gelen gebe katılımcılara ve eğitim hayatım boyunca desteğini ve ilgisini esirgemeyen canım aileme teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER.....	II
TABLolar DİZİNİ.....	IV
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	V
KISALTIMA LİSTESİ.....	VI
ÖZET.....	VII
ABSTRACT.....	IX
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Doğum Öncesi Bakımın Tanımı ve Önemi.....	3
2.2.Prekonsepsiyonel Bakımın Tanımı ve Amacı.....	3
2.2.1. Prekonsepsiyonel Bakımın İçeriği.....	4
2.2.2. Prekonsepsiyonel Bakımın Faydaları.....	4
2.2.3. Prekonsepsiyonel Bakımın Uygulanmasındaki Engeller.....	5
2.3. Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklar.....	5
2.3.1. Erken Dönem Rahatsızlıkları.....	5
2.3.2. Geç Dönem Rahatsızlıkları.....	7
2.4. Prenatal Sağlığın Geliştirilmesi.....	8
2.5. Gebelikte Sigara ve Alkol Kullanımı.....	10
2.6. Gebelik ve Egzersiz.....	11
2.7. Prenatal Dönemde Ebe Merkezli Bakım.....	11
2.8. Doğum Öncesi Eğitim ve Doğuma Hazırlıkta Güncel Yaklaşımlar.....	12
2.9. Türkiye'de Doğum Öncesi Bakımın Kapsamı ve İçeriği.....	13
2.10. Sağlık Bakım Hizmetlerinde Memnuniyet Kavramı.....	14
2.11. Stres Kavramının Tanımı.....	16
2.12. Prenatal Stres.....	16
2.13. Prenatal Stresin Etkileri.....	17
2.14. Gebelerin Prenatal Süreçte Stresle Baş Etme Yöntemleri.....	17
3. MATERYAL VE METOD.....	19
3.1. Araştırmanın Tipi.....	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	19
3.3. Araştırmanın Soruları.....	19

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	19
3.4.1. Bağımlı Değişkenleri	19
3.4.2. Bağımsız Değişkenleri	19
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.6. Araştırmada Kullanılan Gereçler	21
3.6.1. Veri Toplama Araçları	21
3.6.1.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	21
3.6.1.2. Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği	21
3.6.1.3. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği.....	22
3.7. Veri Toplama Yöntemleri	22
3.8. Verilerin Analizi.....	23
3.9. Etik Açıklamalar	23
3.10. Araştırmanın Varsayımları, Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	42
6.1. Sonuçlar	42
6.2. Öneriler	42
KAYNAKLAR	44
EKLER.....	55
ÖZGEÇMİŞ.....	71

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 2.1. IOM Kılavuzuna Göre Gebelikte Kilo Alımı.....	8
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Verileri.....	24
Tablo 4.2. Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği Alt Boyutlarından ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeklerinden Alınan Puanların Dağılımı.....	26
Tablo 4.3. Eğitim Düzeyi İle Doğum Öncesi Algılanan Stres, Hasta Beklentileri ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki.....	27
Tablo 4.4. Doğum Öncesi Bakım Eğitiminin Kimden/Nereden Alındığı İle Doğum Öncesi Algılanan Stres, Hasta Beklentileri ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki.....	28
Tablo 4.5. Ekonomik Durum İle Doğum Öncesi Algılanan Stres, Hasta Beklentileri ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki.....	28
Tablo 4.6. Sağlık Güvencesi Varlığı İle Doğum Öncesi Algılanan Stres, Hasta Beklentileri ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki.....	29
Tablo 4.7. Gebeliği İsteme Durumu İle Doğum Öncesi Algılanan Stres, Hasta Beklentileri ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki.....	30
Tablo 4.8. Alkol Sigara Kullanımı İle Doğum Öncesi Algılanan Stres, Hasta Beklentileri ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki.....	31
Tablo 4.9. Gebelik ve Onun Getirdiği Sorumluluklara Bağlı Stres Varlığı İle Doğum Öncesi Algılanan Stres, Hasta Beklentileri ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki.....	31
Tablo 4.10. Katılımcıların Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği Skorlarının Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği Skorları İle Korelasyonu.....	32

Şekil 2.1. Yıllara Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Oranı.....	13
--	----



KISALTMA LİSTESİ

a	: Alfa
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACOG	: American College Of Obstetricians And Gynaecologists (Amerikan Kadın – Doğum Koleji)
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
HCG	: Human Koryonik Gonodotrop Hormon (İnsan Koryonik Gonadotropin)
IOM	: Institute of Medicine (Tıp Enstitüsü)
IU	: International Unit (Uluslararası Ünite)
kg	: Kilogram
g	: Gram
mcg	: Mikrogram
mg	: Miligram
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

ÖZET**Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyetinin ve Hasta Beklentilerinin Stres Algısı Üzerine Etkisi**

Bu araştırma prenatal dönemdeki gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyeti ile beklenti düzeylerinin stres algısına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü 28.11.2019–30.06.2020 tarihleri arasında Kars Harakani Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 18-35 yaş gebeler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan 314 gebe çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği” ve “Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği” ile toplanmıştır. Normal dağılım değerlendirmesinde Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Verilerin yorumlanmasında ise frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, Kruskal Wallis, Mann Whitney–U testleri ve korelasyon analizi, Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Katılımcıların %72.3’ünün şu anki ekonomik durumunun orta düzeyde ve %82.8’inin sağlık güvencesinin olduğu görülmüştür. %90.8’inin isteyerek gebe kaldığı, %85’inin doğum öncesi bakımı sağlık personelinen aldığı, %86.3’ünün alkol veya sigara kullanmadığı, %91.7’sinin gebelik veya gebeliğin getirdiği sorumluluklara bağlı stres yaşadıkları saptanmıştır. Doğum öncesi algılanan stres ölçeği puanlarına bakıldığında toplam puan ortalamasının 34.0 ± 5.39 ; doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeği toplam puan ortalamalarına bakıldığında bakım memnuniyeti puan ortalaması 91.39 ± 12.92 , hasta beklentileri ölçeği puan ortalaması 21.29 ± 3.39 olarak saptanmıştır. Verilerin regresyon analizine uygunluğu test edilmiş olup regresyon analizine uygun olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle korelasyon analizleri yapılmıştır. Doğum öncesi algılanan stres ölçeği puan ortalamaları ile doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.633$ ve $p=0.436$). Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği puanları arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde bir korelasyon saptanmıştır ($p=0.015$). Bu sonuçlara göre; doğum öncesi algılanan stres ile doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ile stres arasında anlamlı fark görülmemiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; daha büyük ve farklı örneklem gruplarında benzer araştırmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler; Gebe, Prenatal bakım, Memnuniyet, Hasta, Stres, Ebelik.



ABSTRACT**The Effect of Prenatal Care Satisfaction and Patient Expectations on the Perception of Stress in Pregnant Women**

This study was conducted to determine the effect of prenatal care satisfaction and expectation levels of pregnant women in prenatal period on stress perception. The population of the cross-sectional study consists of pregnant women between the ages of 18-35 who applied to the Kars Harakani State Hospital Polyclinics of Obstetric and Gynecology between 28.11.2019–30.06.2020. A sample of 314 pregnant women who met the criteria and volunteered, participated in the study. The data were collected using the Introductory Information Form, the Antenatal Perceived Stress Inventory (APSI) and Patient Expectations and Satisfaction With Prenatal Care Instrument (PESPC). In the interpretation of the data, frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation were calculated. Kolmogorov-Smirnov, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U tests and correlation analysis, Spearman correlation test were used. In the study, it was determined that 90.8% were willingly conceived, 85% of the participants received prenatal care from healthcare personnel, 72.3% of them had a medium level of economic status and 82.8% had a health insurance, 86.3% of the participants did not use alcohol or cigarette and 91.7% experienced stress due to pregnancy or responsibilities brought by pregnancy. The mean total score for APSI was 34.0 ± 5.39 ; Looking at the total score averages of PESPC, the mean score for care satisfaction was 91.39 ± 12.92 , and the patient expectations scale mean score was 21.29 ± 3.39 . The suitability of the data for regression analysis was tested and it was found that it was not suitable for regression analysis. Therefore, correlation analyzes were made. There was no statistically significant correlation between prenatal stress scale mean scores and prenatal care satisfaction and patient expectations scale scores ($p=0.633$ ve $p= 0.436$ respectively). A negative and low level correlation was found between prenatal care satisfaction and patient expectations scale scores ($p = 0.015$). As a result it is found that effect of prenatal care satisfaction and expectation on perceived stress is not statistically meaningful. It is recommended to apply the study to larger samples and different socio-economic levels. In line with these results; similar studies may be suggested in larger and different sample groups.

Keywords; Pregnant, Antenatal Care, Satisfaction, Patient, Stress, Midwifery.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Doğum öncesi bakım maternal, fetal ve yenidoğan sağlığının korunması ve sürdürülebilmesi için önemli bir unsurdur. Yeterli doğum öncesi bakım hizmetleri ile birçok komplikasyon önceden tespit edilebilir ve önlem alınabilir. Böylece doğum öncesi komplikasyonlara bağlı olarak sonuçlanacak anne-bebek ölüm oranları da azalacaktır. Nitelikli bir doğum öncesi bakım konsepsiyon öncesi sağlığın yükseltilmesi ile mümkündür. Bu süreçte çiftlerin her ikisi de danışmanlık hizmetlerinden yararlanmalı, ebeveynliğe ilişkin düşüncelerini ve gereksinimlerini ifade etmelidir (Taşkın 2020). Günümüzde gelişmiş ülkelerde dahi plansız gebelikler söz konusu olabilmektedir. Konsepsiyon öncesi hazırlığın olmadığı gebelikler maternal ve fetal sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Moos 2003, Coşkun 2008). Prekonsepsiyonel bakım kavramına ilişkin ilk bilgilere milattan önce dokuzuncu yüzyılda ulaşılmıştır (Atrash ve ark. 2008). Prenatal bakım kavramı ABD (Amerika Birleşik Devletleri)'de 1980'li yıllarda oluşturulmuş olumsuz obstetrik vakaları önlemek amacıyla tanımlanmış bir kavramdır. 1990 yılında prekonsepsiyonel bakım kavramı birincil basamak sağlık hizmetlerinde bir yapıtaşısı olarak tanımlanmıştır. 1995 yılından sonra ise Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Kongresi'nde (ACOG) prekonsepsiyonel bakım için tarama ölçütleri geliştirilmiştir (Cullum 2003, Moos 2003). Güney Kore 2004 yılında yetersiz folik asit alımı ve prematüre doğum oranlarındaki artış için Maternal ve Fetal Tıp Derneği (Society of Maternal and Fetal Medicine) antenatal dönemdeki bakımı geliştirme kararı almıştır (Lally 2010). Shawe ve ark. (2015)'nin yaptığı bir çalışmada İngiltere, İtalya, İsveç, Danimarka, Hollanda gibi ülkelerde prenatal dönemde verilen sağlık bakım hizmetleri incelenmiş; çalışma sonucunda bu hizmetlerin ebe, hemşire ve jinekologlar tarafından verildiği belirlenmiştir (Shawe ve ark. 2015). Ülkemizde ise doğum öncesi bakım hizmetleri ile ilgili çalışmalar yapılmış olmasına rağmen fonksiyonel bir bakım söz konusu değildir (Baysoy ve Özkan 2012).

Aynı zamanda ülkemizde bu hizmetlerle ilgili rutin uygulama ve kurumsallaşmış bir yaklaşım halihazırda mevcut değildir (Gökdemir ve Eryılmaz 2017). 2002 yılında uygulamaya koyulan "evlilik öncesi danışmanlık" tam olarak prekonsepsiyonel bakımı yansıtmasa da konsepsiyon öncesi bakımın bir parçası

niteliğindedir (Doğan Pekince ve Ertem 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) desteğiyle 1952 yılında Sağlık Bakanlığı'nca Ana ve Çocuk Sağlığı Başkanlığı hizmete açılmış, kurum antenatal dönem ve okul öncesi çocukların izlemine hedeflemiş; fakat ülke genelinde etkili olamamıştır. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası ile antenatal sağlık hizmetlerinin ülke geneline yayılımı amaçlanmış bu hizmetler ebeler tarafından verilmiştir (Sönmez 2007). 2018 yılında güncellenen "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" ile izlem haftaları ve bu izlemlerde yapılması gerekenler belirtilmiştir. Rehberde göre ilk izlem gebeliğin ilk 14 haftası içinde, ikinci izlem 18. ve 24. haftalar arasında, üçüncü izlem 24. ve 28. haftalar arasında, dördüncü izlem 36. ve 38. haftalar arasında iletişim, öykü alma, fizik muayene, laboratuvar testleri, gebeye verilecek ilaç desteği, bağışıklama ve tedaviler, bilgilendirme ve danışmanlık, sevk edilecek durumlar ve yapılan izlemlerin kayıt altına alınmasını kapsar (Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi 2018).

Memnuniyet; bireye verilen bakım hizmetlerinin hastanın beklentisini karşılmasına dayanan bir kavramdır (Bostan 2006). Antenatal dönemdeki hizmetten memnuniyet, hem postnatal dönemi hem de gebelik sürecini etkileyeceğinden antenatal dönemdeki hizmetlerin verimsiz olması bu hizmetlerden daha az faydalanılmasına yol açmaktadır. Sağlık hizmetlerine ulaşamama, yetersiz klinik ortam, iletişimde güçlük antenatal dönemdeki memnuniyetsizliğe yol açmaktadır (Omar ve ark. 2001). Kaliteli hasta bakımının önemli kriterlerinden olan memnuniyet çok yönlü ve değişken bir kavramdır (Bozkurt 2013). Algı ve tutumlardan etkilenebilen hasta memnuniyeti hastanın sosyo-ekonomik durumu ve bilgi düzeyi gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir. Dolayısıyla memnuniyet beklentisi yüksek olan gebeler beklentileri doğrultusunda hizmet alamadıklarında memnuniyet düzeyi düşerken memnuniyet beklentisi düşük olan gebeler orta seviyede bir hizmetten oldukça memnun kalabilmektedir (Omar ve ark. 2001). Memnuniyet düzeyi yüksek bir bakım vermek antenatal süreçte gebenin karşılaşacağı sağlık sorunları konusunda stresi önleyip bakımın sürdürülebilirliğini sağlayacaktır (Aslantekin 2020).

Bu araştırma prenatal dönemdeki gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyeti ile beklenti düzeylerinin stres algısına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Öncesi Bakımın Tanımı ve Önemi

Doğum öncesi bakım (DÖB), gebeliğin belirlenmesinden doğuma kadar olan sürede anne ve fetüsün sağlık personeli tarafından düzenli aralıklarla takibinin yapılmasıdır. Prenatal ya da antenatal bakım hizmeti olarak adlandırılır. Doğum öncesi bakımın temel prensibi hamilelik boyunca oluşabilecek riskli durumları önceden saptayabilmek, gerekli bakım ve danışmanlığı verebilmektir (Taşkın 2020). Nitelikli bir prenatal bakım maternal ve fetal sağlığı korumayı, doğum öncesi doğru eğitim vermeyi, ebeveyn ve aile üyelerini yeni rollerine hazırlamayı, doğum eyleminin desteklenmesini amaçlar (Katz 2010).

Sağlıklı gebelik, annelik rolüne uyum ve özgüven açısından önemli olan prenatal bakım, koruyucu sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Lederman ve Wels (2009) yaptıkları çalışmada gebeliği kabullenmede problem yaşayan kadınların annelik rolüne uyumlarının daha az olduğunu ve antenatal dönemdeki sosyal destek ile gebeliği kabullenme arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. DÖB almayan gebelerde düşük doğum ağırlıklı bebek, perinatal mortalite oranı ve anne ölüm riskinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Beşer ve ark. 2007).

2.2. Prekonsepsiyonel Bakımın Tanımı ve Amacı

Prekonsepsiyonel bakım, üreme çağındaki bireylerin gebelik başlamadan mevcut sağlık durumlarını iyileştirmeyi amaçlayan koruyucu bir sağlık hizmetidir. Gebelik öncesi bakımın amacı gebelikte meydana gelebilecek riskleri önceden tespit ederek maternal ve fetal sağlığı korumaya yönelik problemlerin çözümünü sağlamak ve danışmanlık hizmetini vermektir (Kömürcü ve Merih Doğan 2012).

2.2.1. Prekonsepsiyonel Bakımın İçeriği

Prekonsepsiyonel bakım üç belirleyici maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; prekonsepsiyonel sağlığın yükseltilmesi, belirlenen problemlerin azaltılmasına yönelik girişimler ve olası risklerin değerlendirilmesidir. Bu maddeler kapsamında verilecek hizmetlerin başlıkları şu şekildedir:

- Planlı olmayan gebelikleri önlemek,
- Ebeveynlik rolüne hazırlamak,
- Dengeli beslenme ve kilo kontrolünü sağlamak,
- Folik asit desteği sağlamak,
- Akraba evlilikleri ve genetik geçmişin sorgulanmasını sağlamak,
- Zararlı alışkanlıklar (sigara, alkol, madde kullanımı) yönünden sorgulamak ve gerekli girişimlerin planlanmasını sağlamaktır (Jack ve ark. 2008, Shawe ve ark. 2015, Zhou ve ark. 2016).

2.2.2. Prekonsepsiyonel Bakımın Faydaları

Embriyonik gelişim döneminde kritik olan ilk haftalar prekonsepsiyonel bakımın faydalarını önemli hale getirmektedir (Van Voorst ve ark. 2015). Çünkü 4-12. haftalar embriyo/fetüsün en duyarlı olduğu haftalardır. Dolayısıyla olumsuz gebelik sonuçları genellikle ilk trimestr ile ilişkilidir (Elsinga ve ark. 2008). Olası riskleri engellemek için tek başına antenatal bakım yeterli değildir. Bu riskleri engellemek ve nitelikli bir danışmanlık hizmeti sunabilmek için bakımın prekonsepsiyonel dönemden itibaren başlaması gerekmektedir (Temel ve ark. 2013, Van der Zee ve ark. 2013). Bu nedenle gebelik öncesi dönem hem antenatal hem de postnatal süreç için önemli bir dönemdir (Başgül ve Aksoy 2012).

Gebelik öncesi bakım ve danışmanlığın faydaları şöyledir:

- Planlı gebelikler elde etmek
- Bireylere anne-babalık özgüvenini sağlamak
- Olası komplikasyonları engellemek

- Özelde bireyin genelde toplumun sağlığını yükseltmektir (World Healthy Organization 2014).

2.2.3. Prekonsepsiyonel Bakımın Uygulanmasındaki Engeller

Gebelik öncesi bakımın olumlu sonuçlarına rağmen ülkeler genelinde bu hizmetin dağılımı sağlanamamıştır. Prekonsepsiyonel bakımın uygulanmasında ortaya çıkan engeller şu şekilde sıralanabilir:

- Prekonsepsiyonel bakım hizmeti alma duyarlılığının toplum tarafından kazanılmamış olması,
- Kurumsal destek ve ekonomik yetersizliklerin olması,
- Sağlık personelinin prekonsepsiyonel bakım hizmeti vermede gönülsüz olmasıdır (Hillemeier ve ark. 2008).

Gebelikte prenatal dönemde sık görülen rahatsızlıklar genelde tedavi gerektirmeyen hafif rahatsızlıklardır ancak gebede endişeye yol açabilirler. Erken dönem rahatsızlıkları ve geç dönem rahatsızlıkları olarak ikiye ayrılır (Taşkın 2020).

2.3. Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklar

2.3.1. Erken Dönem Rahatsızlıkları

Bulantı ve Kusma: Bulantı ve kusma gebeliğin erken döneminde görülen yaygın bir komplikasyondur. Genellikle sabah saatlerinde daha yoğun hissedilen bulantı günün diğer saatlerinde de görülebilir. "Morning Sickness" olarak da adlandırılan bulantı kusma %50-70 oranında seyredebilmektedir. Gebelerin 1/2'sinde bulantı, 1/3'ünde ise kusma şeklinde görülebilir (Köken ve Coşar 2009, Taşkın 2020).

Gebelikte meydana gelen bulantı ve kusmanın tam olarak etiyolojisi bilinmese de human koryonik gonodotrop hormonunun (HCG) yükselmesi, toksik nedenler, annenin gebelik rolüne karşı psikolojik durumu, yorgunluk, farklı etkenlere karşı koku hassasiyeti gibi durumlar bulantı ve kusmalara neden olabilir (Sucu ve ark. 2009). Ebe bulantı ve kusma için; az ve sık beslenmek, çok yağlı ve baharatlı gıdalardan uzak durmak, proteinli ve karbonhidratlı besinler tüketmek, hipotansiyonu önlemek için yataktan aniden kalkmamak şeklinde önerilerde bulunabilir (Taşkın 2020). DSÖ ise

yapılan araştırmaların sonuçlarına dayanarak akupunktur, piridoksin olarak bilinen B₆ vitaminini bulantı ve kusma için tavsiye etmiştir (WHO 2016).

Epistaksis ve Burun Tıkanıklığı: Östrojen hormonunun artışına bağlı olarak burun mukozası ödemli bir hal alabilir. Nazal mukoza konjesyonu ve tıkanıklıkla devam eden durum gebelik riniti olarak adlandırılır (Gani ve ark. 2003).

Yorgunluk ve Uyku Kalitesi: Gebeliğe bağlı olarak vücutta meydana gelen fizyolojik değişiklikler yorgunluk ve uyku kalitesinde verimsizliğe neden olabilir. oban ve Yanıkkerem (2010) yaptıkları çalışmada uyku kalitesi azaldıkça yorgunluk seviyesinde artış olduğunu belirlemişlerdir. Gebelikteki uyku dzenini ise sabit değildir ilk trimestrda uyku isteği fazla ikinci trimestrda normal seviyeye ulaşırken üçüncü trimestrda beklenenden daha azdır (Köybaşı ve Oskay 2017). Yine Yanıkkerem ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir çalışmada gebelikte en sık karşılaşılan problemin sık idrara çıkma, bulantı ve yorgunluk olduğu sonucuna varmışlardır. Kadınların %80 ve daha fazlasının yorgunluğu gebeliğin tüm dönemlerinde hissettiklerini belirtmişlerdir.

Sık İdrara ıkma: Gebelikte sık idrara çıkma durumu uterusun mesaneye baskı yapmasının bir sonucudur. Bu semptom uterusun abdominal kaviteye doğru çıkması ile azalır. Ebe sık idrara çıkma ve stres inkontinansının normal olduğu söylemeli ancak enfeksiyon belirtileri yönünden uyarmalıdır. Gebeye kafeini azaltma, mesanenin düzgün aralıklarla boşaltılması ve kegel egzersizlerini önerebilir (Taşkın 2020).

Üriner Sistem Enfeksiyonu: Gebelik hormonu progesteronun mesane ve üreterlerdeki etkisinden dolayı üriner sistemde idrar stazı oluşur. Bu nedenle gebe enfeksiyonlara karşı açıktır. Gebelerde üriner sistem enfeksiyonu görölme sıklığı %5-10 arasındadır. Pyelonefrit ve sistit şeklinde görülebilir. Gebelikte meydana gelen bu enfeksiyon prematüre bebek ve fetal ölüm şeklinde sonuçlanabilir. Genital bölge temizliği üriner sistem enfeksiyonu açısından önemlidir bu nedenle ebe vereceği bakım açısından sağlıklı bir gebelik için yol gösterici olacaktır (Yazıcı ve Demirsoy 2009).

Gebelikte Palmar Eritem: Etiyolojisi farklı sebeplere dayanan palmar eritem ilk trimestrda oluşup doğumdan sonraki üç ayda kaybolur. Avuç içerindeki kızarıklarla karakterizedir. Ortaya çıkmasında rol oynayan etkenler artan östrojen

seviyesi, sistemik hastalıklar, teratojenler ve neoplazilerdir. Beyaz ırkta siyahi ırka göre daha çok görülebilmektedir (Takmaz 2009).

2.3.2. Geç Dönem Rahatsızlıkları

Mide Yanması: Gebelikte mide yanması mide içeriğinin özefagus içine regürjite olması, progesteron düzeyinin artması, büyümüş uterusun mideye baskı uygulaması ve asitli mide içeriğinin yemek borusuna kaçarak yanma hissi oluşturmasıdır (Çalık ve Çetin 2018). DSÖ mide yanması için beslenme ve yaşam stilinde birtakım değişikliklere giderek önerilerde bulunmuştur. DSÖ öğün aralıkları çok uzun olmayacak şekilde az beslenmek, yağlı ve kızartılmış besinlerden uzak durmak, yeterli miktarda sıvı tüketmek gibi önerilerde bulunarak mide yanması şikayetlerinin kontrol edilebileceğini belirtmiştir. Yaşam tarzındaki değişiklikler ile şikayetlerinde azalma görülmeyen gebelere anti asit ilaçlar tavsiye etmiştir (WHO 2016).

Konstipasyon: Gebelikte konstipasyonun nedeni progesteron hormonunun etkisine bağlı gelişen bağırsak peristaltizminin yavaşlaması, demir ilaçlarının kullanılması, yetersiz sıvı tüketimi ve beslenme alışkanlıklarıdır (Taşkın 2020). Gebelikte görülme oranı %11-38'dir (Verghese ve ark. 2015). Konstipasyonu engellemek için lifli gıdalar alınması, düzenli su tüketimi, kafein alımının azaltılması ve meyve tüketimi yeterli olacaktır (Sağlık Bakanlığı 2009).

Kas Krampları: Çoğunlukla geceleri hissedilen bu ağrı günün diğer saatlerinde de görülebilen iskelet kası kasılmalarıdır. Bacak krampları çoğunlukla kriptojeniktir. Gebelikte meydana gelen bu kramplar için magnezyum ve kalsiyum tedavisi, kalf kasına sıcak uygulama ve masajın pozitif etkileri vardır (Young 2015). Diyet tedavisi fosforca fakir ve kalsiyumca zengin olmalıdır; bununla birlikte alt ekstremitelerin yükseltilmesi ve ayakların fleksiyon pozisyonunda olması faydalı uygulamalardandır (Taşkın 2020).

Brakston Hicks Kasılmaları: Gebeliğin 8-12. haftası gibi başlayan uterusu oluşturan düzensiz kasılmalarıdır. Erken dönemde oluşan kontraksiyonlar geç döneme göre daha hafiftir ve çoğunlukla hissedilmez; geç dönemde meydana gelen kontraksiyonlar ise gerçek doğum kasılması olmayıp düzensiz kasılmalarıdır. Brakston

hicks kontraksiyonları için ebe, gebeye sol yan pozisyonda dinlenmesi, kontraksiyonlar düzenli aralıklarla gerçekleşmişse bir sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği şeklinde önerilerde bulunmalıdır (Karanisoğlu ve ark. 2016).

2.4. Prenatal Sağlığın Geliştirilmesi

Beslenme: Üreme çağındaki kadınlar beslenmeye ilişkin kültürel faktörler, hane içinde gıdaların orantısız dağılımı ve bulaşıcı hastalıklar nedeniyle malnütrisyonla açıktır dolayısıyla bu olumsuz doğum sonuçları için büyük bir risk faktörüdür (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018). Gebeliğin devamı boyunca dengeli beslenme hem maternal hem de fetal sağlığın devamı için önemli bir faktördür. Gebelik ile birlikte günlük alınması gereken besin gruplarının alımında değişiklik olur. Amerikan Gıda ve Beslenme Komitesi'nin diyet alım önerisine göre gebelik boyunca her gün 400-600 mikrogram (mcg) folik asit, 60-80 gram (g) protein, 40-60 g demir alınımını tavsiye etmiştir (Karanisoğlu ve ark. 2016). Gebelik dönemi boyunca bazal metabolizmada %20 artış görülür, bu artışa göre vücudun ihtiyacını karşılamak fetüs ve anne sağlığı açısından oldukça önemlidir (Köksal ve Gökmen 2000). Gebelikte yetersiz besin alınımı anemi, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve ölü doğum gibi problemlere neden olmaktadır (TNSA 2008). Gebelikte yetersiz beslenmenin kötü sonuçları olduğu kadar obezitenin de olumsuz sonuçları vardır. Gebeliğe obezite faktörü ile başlamak gestasyonel diyabet, makrozomik fetüs ve doğumsal anomalilere yol açabilmektedir (Stothard ve ark. 2009, Weiss ve ark.2004). Ülkemizde gebelikte kilo alımı için tavsiye edilen kılavuz Amerikan Tıp Enstitüsü olan IOM (Institute of Medicine)'un kılavuzudur (Kumru 2018).

Tablo 2.1. IOM Kılavuzuna Göre Gebelikte Kilo Alımı

Gebelik Öncesi Beden Kitle İndeksi (BKİ) Sınıflaması	Kilogram(kg) aralığı	Önerilen günlük kalori
Düşük kilolu (<18.5 kg/m ²)	12.5-18	28-40
Normal kilolu (18.5-24.9 kg/m ²)	11.5-16	25-35
Fazla kilolu (25.0-29.9 kg/m ²)	7-11.5	15-25
Obez (≥30.0 kg/m ²)	5-9	1-20

Kaynak: IOM National Research Council (IOM Ulusal Araştırma Konseyi) 2010.

A vitamini (Retinol): Vitamin A immün sistem, görme fonksiyonu ve embriyonik gelişimde rol oynayan hücrel farklılaşmada önemli bir yapıtaşıdır. Günlük alınacak 0.8 miligram (mg) A vitamini takviyesi fetüs için yeterli olacaktır. Fakat hem yetersiz hem de aşırı alımlarda fetal sağlık açısından problemlere neden olabilmektedir (Kabaran ve Ayaz 2013). DSÖ gebelik boyunca yeterli düzeyde A vitamini takviyesi alan annelerin sonuçlarını karşılaştırmış ve A vitamini alan grupta anemi riskinin daha az olduğu sonucuna ulaşmıştır (WHO 2016). Ayrıca Thorne-Lyman ve Fawzi (2012) yaptığı çalışmada HIV pozitif gebeler arasında düşük doğum ağırlığı için A vitamininin koruyucu olduğu fakat erken doğum ve fetal mortalite bakımından anlamlı bir yarar olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

D vitamini (Kalsiferol): Gebelikte D vitamini alımının düşük doğum ağırlıklı bebek ve doğumda uterus kontraksiyonları için önemli olduğu çalışmalarda kanıtlanmıştır (Barger 2010). DSÖ örgütü gebelere bakım verilirken en iyi D vitamini kaynağının güneş ışığı olduğu konusunda bilgi verilmesi gerektiğini vurgulamış, rutin D vitamini takviyesini tavsiye etmemiştir (WHO 2016). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı gebelere rutin olarak herhangi bir şart olmaksızın 12. haftadan başlayarak 1200 IU (İnternational Unit)/gün olacak şekilde D vitamini alımını önermiştir (Sağlık Bakanlığı 2014).

Demir: Anemi 100 cc kan miktarında hemoglobinin 11 g'dan daha düşük olduğu tablodur. Gebeliğin ikinci yarısında hemoglobin seviyesinde hafif azalmalar normal kabul edilmektedir. Dolayısıyla gebeliğin ikinci yarısından itibaren kanda hemoglobin düzeyi 10.5 g/100 cc altında olan gebeler anemik olarak kabul edilmektedir. DSÖ verilerine göre tüm dünyadaki nüfusun %30'u gebelerin ise yarısından çoğunun anemik olduğu bildirilmiştir. Bunun için anemi gebelik süreci boyunca takip edilmesi gereken önemli bir konudur. Anemik gebelerde doğum veya fetal kayıp sırasındaki kan kayıpları kalp yetmezliği ile sonuçlanan ölümlere neden olabilir. Ülkemizde klinik anemi tablosu olmasada günlük ihtiyaç göz önüne alınarak

tüm gebelere 16. haftadan başlayarak postnatal üç ayı kapsayacak şekilde 40-60 mg demir takviyesi yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2012).

Folik Asit: Gebelikte artan folat ihtiyacı sadece diyet takviyesi ile mümkün olmadığından folik asit takviyesi tüm dünyada tavsiye edilmektedir (Wan ve ark. 2016, Yan ve ark. 2017). Sağlıklı bir gebelik için prekonsepsiyonel dönemde de folik asit alınması (400 mcg/gün) ve gebeliğin ilk yarısı boyunca kullanılması gerekmektedir (EFSA 2014). De-Regil ve ark. (2015) tarafından yapılan bir çalışmada prekonsepsiyonel dönemde folik asit kullanımının nöral tüp defekti ve doğumsal anomalileri engellediği sonucuna varılmıştır.

Kalsiyum: Gebelikte yeterli düzeyde kalsiyum alımının preeklampsiyi ve preterm doğumu önlediği belirtilmektedir (Poropat ve ark. 2017). Kalsiyum alımına ilişkin Amerika Birleşik Devletleri Tıp Kurumu'nun tavsiyesi ise; 19-50 yaş arası gebe ve emzikli kadınlar için 1000 mg/gün, 14-18 yaş arası olanlar içinse 1300 mg/gün takviye önermiştir (Institute of Medicine 2011). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı gebelerde günlük tüketilmesi gereken kalsiyum miktarının 1.5 g'a çıkarılması gerektiğini belirtmiştir (Sağlık Bakanlığı 2014).

2.5. Gebelikte Sigara ve Alkol Kullanımı

Gebelikte alkol alımı erken doğum eylemi, düşük doğum ağırlığı, fetal alkol sendromu gibi problemlere neden olabilmektedir (Forray 2016). DSÖ'nün 2014 yılında yayımlanmış olduğu rehberde gebelikte alkol veya zararlı madde kullanan gebelerin sağlık personeli tarafından kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini vurgulayıp doğum uzmanlarının, ebelerin ve diğer sağlık personelinin zararlı madde kullanımı hakkında eğitim almasının hastanın tedavisine olan pozitif etkisinden bahsedilmiştir (WHO 2014). Gebelikte sigara kullanımı olumsuz gebelik sonuçlarına neden olacağından toplumu ilgilendiren önemli bir konudur. Erken doğum eylemlerinin %5-8'i, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin %13-19'u, ani bebek ölüm sendromlarının %23-24'ü ve erken doğum eylemine bağlı ani ölümlerin %5-7'si antenatal dönemde sigara içilmesine bağlı gerçekleşebilir (Committee on Underserved Women 2017). Kovess ve ark. (2015) tarafından yapılan bir çalışmaya içinde Türkiye'nin de bulunduğu altı Avrupa ülkesi dahil edilmiş, çalışmada antenatal

dönemde sigara kullanan annelerin çocuklarında hiperaktivite ve dikkat bozukluğu saptanmıştır.

2.6. Gebelik ve Egzersiz

Gebelik boyunca fiziksel aktivitenin riski az olup olumlu etkileri mevcuttur. Gebeler için egzersiz programlarına başlamadan önce klinik değerlendirme yapılmalıdır. Egzersize engel olacak tıbbi bir nedeni olmayan kadınlara gebelik öncesinde, sırasında ve postpartum dönemde aerobik ve dayanıklılık egzersizleri tavsiye edilmelidir. Egzersizin kontraendike olduğu durumlar dikkate alınmalı pek çok durumda hareket tamamen kısıtlanmamalıdır. Gebelik boyunca düzenli fiziksel aktivitenin vücut kondisyonu, kilo yönetimi ve psikolojik iyilik hali için pozitif etkileri vardır. Birleşik Devletlerin Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bölümünün yayımladığı kılavuzda antenatal ve postnatal süreç için haftada en az 150 dakika aerobik aktivite tavsiye edilmektedir (American College Of Obstetricians And Gynaecologists 2015).

2.7. Prenatal Dönemde Ebe Merkezli Bakım

Ebelerin bakım vermede yaşadığı zorlukların belirlenebilmesi için Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, DSÖ ve Uluslararası Ebelik Konfederasyonu 2014 yılında bir bildirme yayımlamışlardır. Bu bildirmede ebelik hizmetlerinin erişilebilirliği ve niteliğinin iyileştirilmesinin gerektiği ve anne-bebek ölüm hızında düşüş yaşanmasına rağmen önlenemez nedenlerden dolayı ölümlerin devam ettiği bildirilmiştir (United Nations Population Fund 2014). Kaliteli bir ebelik bakımı her gebenin ulaşması gereken bir bakımdır. Burton ve Ariss (2014) yaptıkları bir çalışmada "Daha İyi Bir Dünya" için ebelik bakımının önemini vurgulamışlardır (Burton ve Ariss 2014). DSÖ perinatal, prenatal ve postnatal süreci bir bütün olarak ele almış ve ebe merkezli bakım modelini tavsiye etmiştir. Sağlık çalışanlarının gebeliğin tüm dönemlerinde farklı roller aldıklarını belirtmiş; ancak bu dönemde ebe liderliğindeki bakım hizmetlerinin

önemini vurgulamışlardır (WHO 2016). Sandall ve ark. (2016) yaptığı bir çalışmanın sonucunda prenatal ve postnatal süreçte ebe merkezli bakım modelinde memnuniyet düzeyinin daha iyi olduğunu bildirmişlerdir.

2.8. Doğum Öncesi Eğitim ve Doğuma Hazırlıkta Güncel Yaklaşımlar

Dünyada ve Avrupa’da 1930’lu yıllarda var olan gebe eğitim sınıfları ülkemizde 1960’lı yıllarda ivme kazanmıştır. Bu ihtiyacı karşılamak için özel kurumlarda oluşturulan gebe eğitim sınıfları 2014 yılından bu yana Sağlık Bakanlığınca hastanelerde faaliyete başlamıştır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2018).

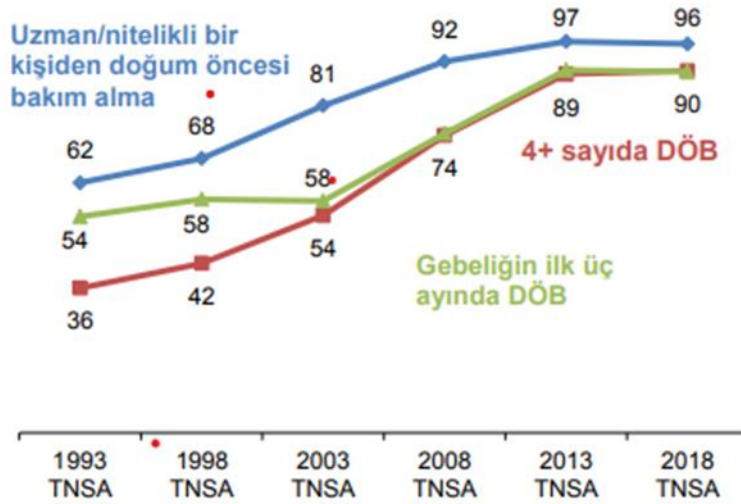
Kadın yaşamında gebelik süreci fizyolojik ve psikolojik değişimlerin olduğu bir dönemdir. Maternal ve fetal risklerin olduğu bu dönemde kadının öncelikli hizmet alması şarttır. “Barselona Anne Hakları” raporuna göre her kadının eğitim alma hakkı vardır. Antenatal bakım gebenin belirli aralıklarla gerekli tetkik ve muayeneler yapılarak ebe ve doktor tarafından takip edilmesi ve eğitim verilmesidir. Gebe bilgilendirme sınıflarındaki amaç postnatal ve perinatal dönemle ilgili konularda bilgili olmayı, annelik rolünü benimsemeyi ve ağrı yönetimi konusunda bilinci kapsar. Eğitim alan gebelerde annelik rolüne uyumun daha fazla olduğu, doğum eyleminde daha aktif rol aldığı, kendine olan güveninin arttığı, bebek bakımı ve öz bakım konusunda daha bilgili bireyler olduğu saptanmıştır (Turgut ve ark. 2017). Ayrıca gebe eğitim sınıfları lohusalık dönemine de hazırlık sağlayacak ve postnatal süreçte ortaya çıkabilecek psikolojik durumlarla baş etmeye de yardımcı olacaktır. Yeterli sosyal destek ve bilgi alamayan lohusalarda tablo depresyona dönüşebilir. Bunun için gebe eğitim süreci iyi bir şekilde değerlendirilmelidir (Kadioğlu ve Tanrıverdi 2019). Doğuma hazırlık eğitim sınıflarında modeller eğitmenin uzmanlık alanı, başvuran kişi sayısı, verilecek eğitimin saati ve uzunluğuna göre değişebilir. Sınıflarda ağrı yönetimi, gevşeme ve solunum teknikleri gibi farmasötik etkisi olmayan yöntemlere yer verilir. Bir obstetrisyen olan Dick-Read “Doğal Doğum” adını verdiği kitabında ağrısız doğum tekniklerinden bahsetmiştir. Dick-Read’in teorisine göre spiritüel inançlar ve medeniyet ağrıya etki eden faktörlerdendir. Kitabın ikinci baskısı 1950’de

yayımlanmış ve “Korkusuz Doğum” olarak yeniden adlandırılmıştır. Dick-Read’in teorileri günümüzdeki eğitim modellerine ışık tutmuş ve bu doğrultuda yeni gelişmelerin öncüsü olmuştur. Bu metotlar; Lamaze, Bradley (Eşin Koçluğu), ve Hypnobirthing-Mongan metodudur (Onat Bayram ve Hotun Şahin 2010).

2.9. Türkiye’de Doğum Öncesi Bakımın Kapsamı ve İçeriği

TNSA güncel verilerine göre Türkiye’de doğum öncesi bakım alan kadınların bu hizmeti %94 oranında doktorlardan, %3 oranında ise ebe veya hemşire tarafından almıştır. Herhangi bir sağlık uzmanından alınmış DÖB oranı Ege bölgesinde %92 iken hiç eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınlar arasında (%93) en düşük oranlardadır (TNSA 2018).

Şekil 2.1. Yıllara Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Oranı



Kaynak: TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2018.

Ülkemizde gebelerin %90’ı dört veya daha fazla doğum öncesi bakım hizmeti aldığını ifade ederken, %4 oranlık kısım hiç bakım almamıştır. Gebelerin %90’lık kısmı ilk üç ay içinde bakım alırken %1’i doğum öncesi bakımlarını sonraki aylara ertelemişlerdir. Şekil 2.1’e göre en az dört sayıda doğum öncesi bakım alan kadınların

oranı 2013-2018 yılları arası az miktarda (%89'dan, %90'a) artış göstermiştir. İlk doğum öncesi bakım hizmetini birinci trimestrda alan kadınların oranı 1993 ve 2003 yılları arası artış göstermeyip 2013 yılından sonra ivme kazanmıştır (%89). Doğum öncesi bakımda yerleşim yerine göre kırsal kesimde yaşayan kadınların %84'ü dört veya daha fazla doğum öncesi bakım hizmeti alırken kentsel kesimde yaşayan kadınlar için bu miktar %91 oranındadır (TNSA 2018).

Aynı şekilde ilk trimestrda doğum öncesi bakım hizmeti alan gebelerin yüzdesi yerleşim yerine göre farklılık göstermemektedir. Kırsal kesimde yaşayan gebeler %87, kentsel kesimde yaşayan gebelerin ise %91'i doğum öncesi bakım hizmetlerini ilk trimestrda almıştır. Temel özelliklere göre stabil bulgular, kan tetkikleri ve ultrasonu yapılan kadınların yüzdesi yaş ilerledikçe artmakta, yaşa göre demir ilacı alımı ve tetanoz aşısı yaptırmada ise çok az farklılıklar görülmektedir. Ülkede demir ilacı alımı oranının en düşük olduğu bölge Doğu bölgesi (%70) iken en düşük tetanoz aşısı yaptırmadaki oran Orta bölgelerdir (%77). Eğitimle alakalı farklılık göstergeleri idrar tahlili, tetanoz aşısı ve özellikle demir ilacı alımında göze çarpmaktadır. Demir ilacı alan kadınların oranı eğitimle artarken ilkökul mezunu olmayan veya hiç eğitim almayan kadınlarda oran %63, eğitim alan kadınlarda ise %89'dur. İdrar tahlili yaptırmama oranı eğitimli kadınlarda %94 iken eğitim seviyesinin azalmasıyla bu oran %80'e düşmüştür ve aynı tablo tetanoz aşısı yaptırmama oranında da ortaya çıkmıştır (%77'den, %81'e). Özetle doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanma oranı artan refah seviyesiyle birlikte ivme kazanmaktadır (TNSA 2018).

2.10. Sağlık Bakım Hizmetlerinde Memnuniyet Kavramı

Sağlık hizmetlerinde memnuniyet kavramı; hastanın verilen bakımdan beklediği hizmet düzeyi ile bakımdan sonraki deneyimi arasındaki fark olarak tanımlanır (Kavuncubaşı 2001). Sağlık bakım hizmetlerinde memnuniyet kavramı ilk defa 1956 senesinde ABD'de hemşirelik için değerlendirmeye alınmıştır. Son yıllarda ise gelişmiş ülkelerde memnuniyet kavramı verilen bakımın kalitesinin bir sonucu olarak değerlendirilmiştir (Yılmaz 2001).

Sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde faydalanılan hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin önemli bir ölçütüdür. Dolayısıyla bireylerin

memnuniyet düzeyinin belirlenmesi, bu bireylere verilen sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini ortaya çıkarmakta ve bu hizmetin nasıl olması gerektiği konusunda bilgiler vermektedir. Sağlık hizmetlerinde memnuniyeti etkileyen faktörler üçe ayrılır;

- Bakım hizmetini verenlere ilişkin faktörler (sağlık personelinin ilgi ve anlayışı, hastaya karşı tutumu, bilgi ve becerisini kullanma şekli)
- Hastayla alakalı faktörler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu)
- Kuruma dair faktörler (kurumun ulaşılabilirliği, otopark imkanları, temizliği, ücreti) memnuniyete etki eden faktörlerdendir (Şensoy ve ark. 2014).

Ancak sağlık bakım hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler değerlendirilirken sadece hasta odaklı olmamalı, sağlık çalışanının da memnuniyeti göz önünde tutulmalıdır (Taşlıyan ve Akyüz 2010). Bakım verilen süre içinde ebe hizmetlerinden duyulan memnuniyet, verilen tüm bakımı etkilediğinden dolayı memnuniyeti etkileyen faktörler arasında hasta-ebe iletişimi önemlidir. Dolayısıyla ebe bakımı ile hastaların ihtiyacının karşılanması hastanın kendisini mutlu hissetmesine ve tedaviye uyum sağlamasına pozitif yönde etkili olacaktır. Bu nedenle hastaların da düşünceleri doğrultusunda sağlık bakım hizmetlerini değerlendirmek, bakımın güçlü ve zayıf yönlerini ortaya çıkarmak, hasta memnuniyetinin belirlenmesi için oldukça önemlidir (Tuğut ve Gölbaşı 2013). Memnuniyet faktörü sağlık sektörünün tüm alanlarında önemli olduğu gibi doğum öncesi bakım hizmetlerindedir önemli bir kavramdır. Çünkü antenatal dönemdeki memnuniyetsizlik bakımın yarıda kalmasıyla sonuçlanabilir; dolayısıyla bu durumdan hem antenatal hem de postnatal süreç etkilenecektir. Bu bağlamda kalite standardı yüksek ve memnuniyet düzeyi iyi olan bir doğum öncesi bakım olumsuz doğum sonuçları için koruyucu bir etken olacaktır (Aslantekin ve ark. 2020).

Alan'ın (2018) yaptığı çalışmada hasta memnuniyetini sadece kaliteli bakım değil hastanın yaşı, sosyokültürel durumu gibi birçok nedenin etkilediği ve ebenin daha kaliteli bir sağlık bakım hizmeti sunabilmesi için bu nedenlerin dikkate alınması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Tuğut ve Gölbaşı'nın (2013) yaptıkları çalışmada ise ebeler hizmetlerinin birincil amacının kaliteli bir bakım olduğu, aile merkezli yaklaşım metodunun kullanılarak memnuniyet düzeyinin daha iyi bir seviyeye geleceği ve

ebenin çalıştığı servise göre bilgi ve donanımını artıracak eğitimlerin verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

2.11. Stres Kavramının Tanımı

Stres; bedensel işlevler ile çevre faktörü arasındaki uyumsuzluk sonucu vücudun fizyolojik tepkisiyle sonuçlanan bir savunma şeklidir. Stresör ise bireyin stres yaşamasına zemin hazırlayan herhangi bir neden olabilir. Bu nedenler dışa bağımlı olabileceği gibi gebelik, menopoz gibi iç kaynaklı da olabilir. Stresin nedenleri üçe ayrılır bunlar; fiziksel, çalışma şartları ve psiko-sosyal faktörlerdir. Psiko-sosyal faktörler ise kendi arasında üçe ayrılır;

- Günlük stresler (yaşamsal stresler),
- Gelişimsel stresler (yaşlılık ve adölesanlık durumu)
- Durumsal stresler (doğum, ölüm, hastalık gibi) (Taşkın 2020).

2.12. Prenatal Stres

Gebelik süreci her kadının hayatında biyolojik farklılaşmalarla birlikte psikolojik yönden de değişimlerin olduğu bir süreçtir. Bazı bireyler gebelik sürecini psikolojik iyilik hali içinde atlatırken bazı bireyler bu durumun onun özgürlüğünü kısıtlayacağını ve daha fazla sorumluluk duygusu alması gerektiğini düşündürebilir (Tunç ve ark. 2012). Gebeliğe uyum sağlayamayan kadınlarda farklı düzeylerde ruhsal problemler görülebilir (Kaplan ve ark. 2007). Ebe antenatal bakım hizmeti verirken bu bakımı her yönüyle ele almalı ve gebeler psikososyal yönden de değerlendirilmelidir (Gümüşdaş ve ark. 2014).

Gebelik boyunca her trimesterde farklı duygular görülür. Birinci trimester daha çok ambivalan duygular hakimdir, mide bulantıları ve yorgunluk hissi ambivalan duygulara neden olan erken dönem rahatsızlıklarıdır. Gebe çevresinde onun için önemli olan kişilerce de gebeliğinin bilinmesini ister bu nedenle sosyal destek onun

için önemlidir. 12. haftaya doğru ambivalan duygular pik yapar. İkinci trimestrda gebe annelik rolüne uyum sağlamıştır; ancak bu dönemde ani kızgınlık ve mutluluk duyguları da görülebilir. Üçüncü trimestrda ise ambivalan duygular tekrar başlar ve annede doğum korkusu başlar (Taşkın 2020).

2.13. Prenatal Stresin Etkileri

Literatürde prenatal stresin etkileri arasında annelerin perinatal döneme uyum sağlamasında güçlük, gelişim dönemindeki çocuklar açısından 3-5 yaş arası gruplarda zeka seviyesi ve dikkat becerisinde zayıflama, dil gelişiminde gerilik ve kaygı düzeyinde artma gösterilebilir (Usta ve Balıkçı 2012). Kanada’da bir araştırmada buz fırtınasında kalan gebelerin yaşadığı strese bağlı olarak çocuklarının iki yaşında dil gelişiminin beklenen seviyede olmadığı ve bu durumun beş buçuk yaşına kadar sürdüğü gözlenmiştir (Laplante ve ark. 2004). Entringer ve ark. (2011) yaptığı çalışmada fetal hayatta strese maruz kalan bireylerde telomer uzunluğunun daha kısa olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Telomer kısalığı insanlarda kronik hastalıkların daha kolay başlaması ve hücre ömrünün daha kısa olmasına etki etmektedir. Stresli bir gebelik süreci geçiren kadınlarda bulantı kusma gibi erken dönemde görülen rahatsızlıkların daha fazla olduğu doğum korkusunun diğer gebelere göre çok daha fazla olduğu ve buna bağlı olarak daha çok sezaryen doğum yaptıkları da bilinmektedir (Shishehgar ve ark. 2014).

2.14. Gebelerin Prenatal Süreçte Stresle Baş Etme Yöntemleri

Sosyal destek kavramı; kadının ailesi ve arkadaşları gibi önem verdiği kişilerden oluşan herhangi bir psikolojik ve sosyolojik problemle karşılaştığında bu problemlerle baş etmesini sağlayan maddi ve manevi kaynakların tümü olarak gösterilebilir (Çalık ve Aktaş 2011).

Kadınlar bu süreçte stresle baş edebilmek için dengeli beslenmeli, sigara ve alkol gibi zararlı madde kullanımından uzak durmalı, gerekli tetkik ve muayeneleri yaptırmalıdır (Altıncelep 2011). Virit ve ark. (2008) yaptıkları çalışmaya göre sosyal destek bakımından yetersiz olan gebelerin sosyal desteği iyi olan gebelere göre sigara gibi zararlı madde kullanım oranlarının daha fazla olduğu ve prematüre doğum,

düşük doğum ağırlıklı bebek gibi sağlık sorunlarının daha çok olduğu sonucuna varmışlardır. Sosyal desteği yeterli olan gebelerin sosyal desteği daha kötü olan gebelere göre hamilelik sürecini daha mutlu geçirdikleri bilinmektedir (Murray ve McKinney 2010). Kaniğ ve Eroğlu (2019) yaptıkları bir çalışmada gebelerin gelir durumu, ailenin eğitim durumu ve aile tipinin alınan sosyal desteği etkilediği ve farklı kültüre sahip gebelerin sosyal destek almasını etkileyen durumların daha kapsamlı değerlendirilmesini önermiştir.



3. MATERYAL ve METOD

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kars Harakani Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğinde 28.11.2019–30.06.2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Soruları

- Antenatal dönemdeki bakım memnuniyeti gebelerdeki stres algısını değiştirir mi?
- Demografik bulgular ile bakım memnuniyeti ve stres algısı arasında bir ilişki var mıdır?

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Gebelerin doğum öncesi Algılanan Stres Ölçeği puanları, Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri puanları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Gebelere ait sosyo-demografik veriler bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında Kars Harakani Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 18-35 yaş arası gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme hesaplanırken evreni belli olan örneklem hesaplama formülü kullanılmıştır.

Evreni bilinen örneklem içinden, $n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$

n: Örneklem alınacak birey sayısı

N: Evrendeki birey sayısı: 2045

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı=0,50

q: İncelenen olayın görülmeme sıklığı=0,50

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde =1,96

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri=0,05

$$n = \frac{1706 \times (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50}{(0,05)^2 \times 1705 + (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50} = \frac{1638,4424}{5,2229} = 314 \text{ gebe olarak hesaplanmıştır.}$$

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- Okur-yazar olmak,
- Çalışma için gönüllü katılımcı olmak,
- Doğum öncesi bakım almak,
- 36. İle 40. gebelik haftasında olmak,
- 18-35 yaş aralığında olmak.

Araştırmaya dışlama kriterleri;

- Ölü doğum öyküsü olması,
- Çoğul gebelik olması,
- Gebelikte travma geçirilmiş olması,
- Preeklamsi, eklamsi olması
- Plasenta previa olması,
- Anomalili fetus olması,
- Rh uygunsuzluğu bulunması,
- Polihidroamnios, oligohidroamnios olması,
- Adli vakalı gebelik olması,
- 18-35 yaş aralığında olmamak

- Gebelikte sistematik bir hastalığın olması.

3.6. Araştırmada Kullanılan Gereçler

Araştırma verilerini toplarken araştırmacı tarafından oluşturulan tanıtıcı bilgi formu, bilgilendirilmiş onam formu ile beraber, Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği, Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Ve Hasta Beklentileri Ölçeği kullanılmıştır.

3.6.1. Veri Toplama Araçları

3.6.1.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Form, araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taraması (Vatansever 2014, Kamran ve ark. 2015, Kang ve ark. 2015) sonrasında sosyo-demografik özellikler, sağlık ve hastalıklarla ilgili bilgi ve davranışlarını incelemek için oluşturulmuştur. Tanıtıcı bilgi formu toplam 10 sorudan oluşmaktadır (EK-I).

3.6.1.2. Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği

Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği (DÖASÖ), Antenatal Perceived Stress Inventory (APSI) Razurel ve arkadaşları tarafından bebeğini bekleyen kadınlarda stres kaynağı olabilecek faktörleri belirleyerek prenatal dönemde algılanan stresi değerlendirmek için 2013'te İsveç'te geliştirilmiştir (Razurel ve ark. 2014). 5'li likert tipinde (çok fazla=5 puan, çok=4 puan, oldukça=3 puan, biraz=2 puan, hiç=1 puan) olan ölçek toplam 12 madde ve 3 boyuttan oluşmaktadır (EK-II).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Atasever ve Sis-Çelik tarafından 2016 yılında yapılmıştır (Atasever ve Sis-Çelik 2018). Bu ölçeğin iç tutarlılık analizlerinde; cronbach alfa katsayısının 0.70, madde-toplam puan korelasyonlarının 0.36 ile 0.56 arasında olduğu belirlenmiş ve orijinal ölçekte yer verilen hiçbir madde çıkarılmamıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini test etmek için yapılan test-tekrar teste ait korelasyon değeri 0.98 olarak bulunmuş ve iki uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda 3 faktörlü bir yapı gösterdiği ve faktör yüklerinin uygun aralıkta olduğu (0.36-0.79) saptanmıştır. Bu faktörlere bakıldığında 1. boyutun 'Medikal ve Obstetrik

Riskler/Fetal Sağlık” alt boyutu (madde 8, 9 ve 10.madde), 2. boyutun ‘Gebelik Esnasındaki Psikososyal Değişiklikler’ alt boyutu (1,2,3,5 ve 7.madde), 3. boyutun ise ‘Doğum Beklentisi’ alt boyutu (4,6,11 ve 12.madde) olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ise ölçeğin üç faktörlü yapısının geçerli olduğu ve model-veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.874 olarak elde edilmiştir.

3.6.1.3. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği

2001 yılında Mildred A. Omar ve arkadaşları tarafından gebe kadınların doğum öncesi bakıma ilişkin memnuniyet ve beklentilerini değerlendirmek üzerine geliştirilen bir araçtır (Omar ve ark. 2001). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Aydınli ve Taşçı Duran (2017) tarafından yapılmıştır. Doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeği 41 maddeden oluşan likert tipi (0-5) bir ölçektir. Ölçek gebe kadınların doğum öncesi bakıma ilişkin beklenti durumunu ve memnuniyetlerini ölçen iki faktörden oluşmaktadır. Beklenti 12 madde ve en az 12 puan ve en çok 60 puan aralığında; memnuniyet ölçeği ise en az 29 en çok 145 puan arasında değer almaktadır. Ölçekte ters kodlanan soru bulunmamaktadır. Ölçeğin güvenirliğini test etmek amacıyla Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach alpha değeri beklenti maddeleri için 0.85, memnuniyet maddeleri için 0.95 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ölçeğin beklenti maddeleri için Cronbach alfa değeri 0.84, memnuniyet maddeleri için 0.72 olarak elde edilmiştir. Yapılan madde-toplam korelasyon analizleri sonucuna göre beklenti ve memnuniyet maddeleriyle tüm beklenti puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (EK-III). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.874 olarak elde edilmiştir.

3.7. Veri Toplama Yöntemleri

Veriler araştırmacı tarafından Kars Harakani Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 18-35 yaş arası doğum öncesi bakım alan gebeler ile yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. İlk olarak doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeği uygulanmış ve daha sonra da doğum öncesi algılanan stres ölçeği uygulanmıştır. Çalışmada anket yanıtı süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Analizi

Verilerin analizi “SPSS (Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)) for Windows 22” paket programında yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin dağılımının normal olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testiyle araştırılmıştır. Kesitsel istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma veya ortanca (minimum-maksimum) olarak, kategorik değişkenler ise olgu sayısı ve yüzde (%) şeklinde gösterilmiştir. Verilerin regresyon analizine uygunluğu normal dağılım grafikleri incelenerek ve saçılma tablolarına bakılarak değerlendirilmiştir. Veriler arasından doğrusal ilişki saptanamadığından basit doğrusal regresyon analizi yerine korelasyon analizleri yürütülmüştür. Veriler normal dağılıma uymadığından non parametrik korelasyon testi olan Spearman Korelasyon Testi yapılmıştır. İki grup ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis, iki grup ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi uygulanmıştır. İki grup ortalamalarının karşılaştırılmasında anlamlı çıkan değerler için post-hoc nonparametrik testlerden Tamhane's T2 testi uygulanmıştır. $P < 0,05$ değeri için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Etik Açıklamalar

Verilerin toplanması için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 02.10.2019 tarihli ve 10 numaralı oturumda incelenmiş 81829502.903/84 sayılı onayla etik izin alınmıştır (EK-IV). Araştırmanın yürütülebilmesi için öncelikle Kars Hırakani Devlet Hastanesi'nden ön izin (EK-V) daha sonra da Kars İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışma izni (EK-VI) alınmıştır. Çalışmaya katılacak olan bireylere araştırmanın amacı anlatılarak yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır (EK-VII). Çalışmada kullanılacak olan doğum öncesi algılanan stres ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan İlkur Atasever Külçür'den (EK-VIII) ve doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Ayşe Bıyık Aydınli'dan (EK-IX) mail yoluyla kullanım izinleri alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmada bireylerin sorulara içtenlikle cevap verdiği varsayılmıştır.

4. BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Verileri

		n=314	%
Eğitim durumu	İlkokul	84	26.9
	Ortaokul	56	17.8
	Lise	99	31.5
	Üniversite	73	23.2
	Yüksek lisans	2	0.6
Eş eğitim durumu	İlkokul	61	19.4
	Ortaokul	21	6.7
	Lise	122	38.9
	Üniversite	102	32.5
	Yüksek lisans	8	2.5
Aile tipi	Çekirdek aile	209	66.6
	Geniş aile	105	33.4
Doğum öncesi bakım eğitimi kimden aldığı	Sağlık personeli	267	85.1
	Tv, İnternet	24	7.6
	Kitap, broşür vb.	23	7.3
Şu anki ekonomik durumu	İyi	78	24.8
	Orta	227	72.3
	Kötü	9	2.9

(Tablo 4.1'in devamı)					
Sağlık güvencesi varlığı		Evet		260	82.8
		Hayır		54	17.2
Gebeliği isteme durumu		Evet		285	90.8
		Hayır		29	9.2
Alkol veya sigara gibi zararlı etkenlerin kullanımı		Evet		43	13.7
		Hayır		271	86.3
Gebelik veya onun getirdiği sorumluluklara bağlı stres yaşama durumu		Evet		288	91.7
		Hayır		26	8.3
Sürekli değişkenler	n	Ort	Ss	min	max
Yaş	314	26.49	4.84	18	35

Tablo 4.1.'de katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelenmiştir. Çalışmamızdaki katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında en yüksek oranda (% 31.5) lise mezunu olduğu, katılımcıların eşlerinin eğitim durumlarına bakıldığında en yüksek oranda (% 38.9) lise mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %66.6'sı çekirdek aile tipine sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların doğum öncesi bakım eğitimini kimden/nereden edindikleri sorulduğunda %85 gibi büyük bir oranda sağlık personeli şeklinde cevap verdikleri saptanmıştır. Katılımcıların %72.3'ü şu anki ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu belirtmiş, %82.8'i sağlık güvencesinin olduğunu, %90.8'i isteyerek gebe kaldığını ifade etmiştir. Katılımcıların gebelik süresince alkol veya sigara kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda %86.3 gibi yüksek bir oranda hayır cevabı verdikleri, %91.7 oranında gebelik veya gebeliğin getirdiği sorumluluklara bağlı stres yaşadıkları saptanmıştır.

Katılımcıların yaş verilerine bakıldığında yaş ortalamasının 26.49 ± 4.84 olduğu, en küçük katılımcının 18 en büyük katılımcının ise 35 yaşında olduğu saptanmıştır.

Çalışmada kullanılan doğum öncesi algılanan stres ölçeği alt boyutlarından ve doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeklerinden alınan puanların dağılımı Tablo 4.2.'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği Alt Boyutlarından ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeklerinden Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve alt ölçekler	n	min	max	ort	ss
Doğum öncesi algılanan stres ölçeği toplam puanı	314	18	49	34.0	5.39
Medikal ve obstetrik riskler ve fetal sağlık	314	4	15	9.53	2.0
Gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler	314	5	21	12.47	2.49
Doğum beklentisi	314	4	19	11.94	2.27
Beklenti toplam puanı	314	12	40	21.29	3.39
Tam bakım	314	4	13	6.80	1.69
Bakım verenin sürekliliği	314	2	9	3.59	1.01
Kişiselleştirilmiş bakım	314	4	14	6.64	1.60
Diğer hizmetler	314	2	8	4.27	1.35
Memnuniyet toplam puanı	314	51	116	91.39	12.92
Bilgi	314	12	33	21.34	4.04
Sağlık personeli bakımı	314	10	24	18.39	3.02
Personel ilgisi	314	12	30	19.01	3.11
Sistem özellikleri	314	17	44	32.50	4.49

Tablo 4.2.'ye bakıldığında katılımcıların doğum öncesi algıladıkları stres ölçeği alt boyutlarından medikal ve obstetrik riskler ve fetal sağlık ile ilgili stres puan ortalamasının 9.53 ± 2.0 , gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler ile ilgili stres puan ortalamasının 12.47 ± 2.49 ve doğum beklentisi ile ilgili puan ortalamasının 11.94 ± 2.27 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların toplam stres ölçeği puanının ise 34.0 ± 5.39 olduğu gözlenmiştir.

Hasta beklenti ölçeği puanlarına bakıldığında tam bakım alt boyutunda puan ortalamasının 6.80 ± 1.69 , bakım verenin sürekliliği alt boyutunda 3.59 ± 1.01 , kişiselleştirilmiş bakım alt boyutunda 6.64 ± 1.60 ve diğer hizmetler alt boyutunda 4.27 ± 1.35 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların toplam beklenti ölçeği puan ortalamasının 21.29 ± 3.39 olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların doğum öncesi bakım memnuniyeti ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde bilgi memnuniyeti alt boyutu puan ortalaması 21.34 ± 4.04 , sağlık personeli bakımı memnuniyeti alt boyutu puan ortalaması 18.39 ± 3.02 , personel ilgisi memnuniyeti alt boyutu puan ortalaması 19.01 ± 3.1 , sistem özellikleri alt boyutu puan ortalamasının ise 32.50 ± 4.49 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların toplam memnuniyet puanı ortalamasının ise 91.39 ± 12.92 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Eğitim Düzeyi ile Doğum Öncesi Algılanan Stres, Hasta Beklentileri ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi ile Doğum Öncesi Algılanan Stres, Hasta Beklentileri ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Toplamı	Chi squares	df	p
Doğum öncesi algılanan stres ölçeği toplam puanı	4.501	4	0.342
Beklenti puanı toplamı	3.384	4	0.429
Memnuniyet puanı toplamı	6.734	4	0.151

Kruskal Wallis

Tablo 4.3. incelendiğinde hastaların eğitim düzeyi ile doğum öncesi algılanan stres, hastaların beklentileri ve doğum öncesi bakım memnuniyeti puanları açısından anlamlı düzeyde fark olmadığı gözlenmektedir.

Tablo 4.4. Doğum Öncesi Bakım Eğitiminin Kimden/Nereden Alındığı İle Doğum Öncesi Algılanan Stres, Hasta Beklentileri ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Karşılaştırılması

	Chi squares	df	p
Doğum öncesi algılanan stres ölçeği toplam puanı	5.951	2	0.051
Medikal ve obstetrik riskler ve fetal sağlık	0.943	2	0.624
Gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler	4.735	2	0.094
Doğum beklentisi	6.537	2	0.038
Beklenti puanı toplamı	0.301	2	0.860
Memnuniyet puanı toplamı	0.597	2	0.742

Kruskal Wallis

Katılımcıların doğum öncesi bakım eğitimini aldıkları kaynak ile doğum beklentisi puanları arasında anlamlılık saptanmıştır ($p=0.038$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacı ile non parametrik post hoc analizlerden *Tamhane's T2* testi kullanılmıştır. Post hoc analizde daha önce saptanan anlamlılık değeri kaybolmuştur ($p=0.064$) (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Ekonomik Durum İle Doğum Öncesi Algılanan Stres, Hasta Beklentileri ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Karşılaştırılması

	Chi squares	df	p
Doğum öncesi algılanan stres ölçeği toplam puanı	0.691	2	0.708
Medikal ve obstetrik riskler ve fetal sağlık	0.936	2	0.626
Gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler	0.942	2	0.624
Doğum beklentisi	0.235	2	0.889
Beklenti puanı toplamı	2.757	2	0.252
Memnuniyet puanı toplamı	0.280	2	0.869

Kruskal Wallis

Katılımcıların gelir düzeyi ile doğum öncesi algılanan stres, hasta beklentileri ve doğum öncesi bakım memnuniyeti puanları arasında istatistiksel olarak bir fark saptanamamıştır (Tablo 4.5.). Gelir durumu birbirinden farklı olan grupların stres

ölçeği, beklenti ve memnuniyet düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Sağlık Güvencesi Varlığı İle Doğum Öncesi Algılanan Stres, Hasta Beklentileri ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Karşılaştırılması

	Z	p
Doğum öncesi algılanan stres ölçeği toplam puanı	-0.571	0.568
Medikal ve obstetrik riskler ve fetal sağlık	-0.226	0.821
Gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler	-0.130	0.897
Doğum beklentisi	-0.383	0.702
Beklenti puanı toplamı	-2.486	0.013
Memnuniyet puanı toplamı	-1.130	0.259

Mann Whitney U

Tablo 4.6.'da katılımcıların sağlık güvencesinin olup olmaması beklenti puan toplamını anlamlı düzeyde etkiliyor gibi görünmektedir. Katılımcılardan sağlık güvencesinin olduğunu belirtenlerin toplam beklenti puan ortalaması 21.11 ± 3.44 iken sağlık güvencesi olmadığını belirtenlerin toplam beklenti puan ortalaması 22.16 ± 3.06 olarak saptanmıştır. Bu sonuca göre sağlık güvencesi olmayan grubun beklenti puanları sağlık güvencesi olan gruba göre istatistiksel olarak daha yüksektir ($p=0.013$).

Tablo 4.7. Gebeliği İsteme Durumu İle Doğum Öncesi Algılanan Stres, Hasta Beklentileri ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyetinin Karşılaştırılması

	Gebelik isteme durumu		Z	p
	Evet	Hayır		
Doğum öncesi algılanan stres ölçeği toplam puanı	34.23±5.40	31.44±4.54	-2.716	0.007
Medikal ve obstetrik riskler ve fetal sağlık	9.61±2.00	8.65±1.89	-2.368	0.018
Gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler	12.55±2.49	11.41±1.74	-2.647	0.008
Doğum beklentisi			-1.809	0.070
Beklenti puanı toplamı			-0.646	0.518
Memnuniyet puanı toplamı			-0.752	0.452

Mann Whitney U

Tablo 4.7. incelendiğinde katılımcıların gebeliği isteme durumlarının medikal ve obstetrik riskler ve fetal sağlık, gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler ve doğum öncesi algılanan stres toplam puanları açısından anlamlı düzeyde farklılık gösterdikleri saptanmıştır.

Gebeliği istediğini belirten grubun medikal ve obstetrik riskler ve fetal sağlık stres puan ortalaması 9.61±2.00, gebeliği istemediğini belirten grubun medikal ve obstetrik riskler ve fetal sağlık stres puan ortalaması 8.65±1.89 olarak saptanmıştır (p=0.018). Gebeliği istediğini belirten grubun gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler stres puan ortalaması 12.55±2.49, gebeliği istemediğini belirten grubun gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler stres puan ortalaması 11.41±1.74 (p=0.008) ve gebeliği istediğini belirten grubun doğum öncesi algılanan stres toplam puan ortalaması 34.23±5.40, gebeliği istemediğini belirten grubun doğum öncesi algılanan stres toplam puan ortalaması 31.44±4.54 olarak saptanmıştır (p=0.007).

Tablo 4.8. Alkol-Sigara Kullanımı İle Doğum Öncesi Algılanan Stres, Hasta Beklentileri ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyetinin Karşılaştırılması

	Z	p
Doğum öncesi algılanan stres ölçeği toplam puanı	-0.873	0.383
Medikal ve obstetrik riskler ve fetal sağlık	-0.279	0.780
Gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler	-1.022	0.307
Doğum beklentisi	-0.732	0.464
Beklenti puanı toplamı	-0.782	0.434
Memnuniyet puanı toplamı	-0.689	0.491

Mann Whitney U

Katılımcıların alkol-sigara kullanım durumları ile doğum öncesi algılanan stres, hasta beklentileri ve doğum öncesi bakım memnuniyeti arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.8.).

Tablo 4.9. Gebelik ve Onun Getirdiği Sorumluluklara Bağlı Stres Varlığı İle Doğum Öncesi Algılanan Stres, Hasta Beklentileri ve Doğum Öncesi Bakım Memnuniyetinin Karşılaştırılması

	Z	p
Doğum öncesi algılanan stres ölçeği toplam puanı	-0.546	0.585
Medikal ve obstetrik riskler ve fetal sağlık	-0.274	0.784
Gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler	-0.966	0.334
Doğum beklentisi	-0.904	0.366
Beklenti puanı toplamı	-0.287	0.774
Memnuniyet puanı toplamı	-0.473	0.636

Mann Whitney U

Tablo incelendiğinde katılımcıların, gebelik ve onun getirdiği sorumluluklara bağlı stres varlığının doğum öncesi algılanan stres, hasta beklentileri ve doğum öncesi bakım memnuniyeti skorlarına istatistiksel olarak bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.9.).

Tablo 4.10. Katılımcıların Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği Skorlarının Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği Skorları İle Korelasyonu

Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği Skorlarının Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği Alt Boyutları		Correlation coefficient	p (sig 2 tailed)
Doğum öncesi algılanan stres ölçeği toplam	Hasta beklentileri	-0.44	0.436
Medikal ve obstetrik riskler ve fetal sağlık	Hasta beklentileri	-0.004	0.940
Gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler	Hasta beklentileri	-0.79	0.160
Doğum beklentisi	Hasta beklentileri	-0.29	0.603
Doğum öncesi algılanan stres ölçeği toplam	Doğum öncesi bakım memnuniyeti	0.027	0.633
Medikal ve obstetrik riskler ve fetal sağlık	Doğum öncesi bakım memnuniyeti	-0.013	0.824
Gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler	Doğum öncesi bakım memnuniyeti	0.032	0.572
Doğum beklentisi	Doğum öncesi bakım memnuniyeti	0.060	0.292
Hasta beklentileri	Doğum öncesi bakım memnuniyeti	-0.137*	0.015

Spearman's rho

Katılımcıların doğum öncesi algılanan stres ölçeği ve alt boyutları ile doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri puanları arasında ilişki olup olmadığı Spearman korelasyonu kullanılarak araştırılmıştır. Bu değişkenler açısından anlamlı düzeyde ilişki olmadığı saptanmıştır.

Bunun yanısıra doğum öncesi bakım memnuniyeti skorları ile hasta beklentileri skorları arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Doğum öncesi bakım memnuniyeti skorları ile hasta beklentileri skorları arasında negatif yönlü düşük

düzeyle anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır (correlation coefficient= -0.137 p=0.015) (Tablo 4.10.).



5. TARTIŞMA

Bu çalışmadaki katılımcılara doğum öncesi bakım eğitimini kimden/nereden aldıkları sorulduğunda, katılımcıların %85.1'inin sağlık personeli, %7.6'sının TV-İnternet, %7.3'ünün kitap-broşür şeklinde yanıt verdiği gözlenmiştir.

Doğum öncesi bakım esnasında gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi edinme durumunun araştırıldığı bir çalışmada katılımcıların tamamının (%100) doktor, hemşire ve ebe gibi sağlık çalışanlarından bilgi aldığı; fakat bunun yanısıra çalışmaya katılan kadınların %65.5'inin aldıkları bilgiyi yeterli görmeyip farklı kaynaklardan da bilgi edinmeye çalıştığı saptanmıştır. Birden fazla yanıtın verilebildiği bu çalışmada alternatif kaynaklardan bilgi edinmeye çalışan katılımcıların (%65.5'lik kesim) %54'ü kitap ve dergilerden, %40'ı televizyondan, %22.4'ü yakın arkadaş veya tanıdıktan, %7.6'sı radyodan ve %4.8'i internetten ek bilgi aldığını belirtmiştir (Atar Gürel ve ark. 2006). Benzer şekilde gebelik döneminde doğum öncesi bakım eğitimi ihtiyaçları ve kaynaklarını irdeleyen geniş katılımlı ve katılımcıların birden fazla yanıt verebildiği bir araştırmada gebelerin en çok doktorlarından (%88), ardından basılı kaynaklardan (%59), daha sonra ebe ve hemşirelerinden (%52.5) bilgi aldığı tesbit edilmiştir (Sudabeh 2018).

Literatür ile uyumlu olarak bu çalışmada da, gebelerin doğum öncesi bakım ile ilgili bilgileri büyük oranda sağlık çalışanlarından edindiği, düşük bir oranda da diğer kaynakları kullandığı saptanmıştır.

Çalışmadaki katılımcıların ekonomik durumuna bakıldığında %24.8'i şu anki ekonomik durumunu iyi, %72.3'ü orta düzeyde ve %2.9'u kötü olarak tarif etmektedir. Ülkemizde 2019 yılında yapılan ve gebelerin doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada katılımcıların ekonomik durumlarının %24.6 oranında iyi, %50.4 oranında orta, %25 oranında ise kötü olduğu saptanmıştır (Erdoğan ve Çetinkaya 2019) . Benzer şekilde 2019 yılında yapılan ve gebelerin stres ile başetme becerileri ve yaşam kalitesini inceleyen bir çalışmadaki katılımcıların ekonomik durumu ile ilgili verilere bakıldığında katılımcıların %10.3'ü gelir düzeylerini iyi olarak, %62.8'i orta olarak ve %26.9'u kötü olarak belirtmişlerdir

(Dağlar ve ark. 2019). Literatürdeki bu çalışmalar ile karşılaştırıldığında bu çalışmada da benzer şekilde çoğunlukla katılımcılar ekonomik durumlarının orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda katılımcıların gebeliklerinin ne düzeyde istenen gebelikler olduğu verilerine bakıldığında %90.8'inin istenen gebelik olduğunu, %9.2'sinin istenen gebelik olmadığını ifade ettikleri saptanmıştır. Literatürde benzer çalışmalara bakıldığında daha farklı verilerin olduğu gözlenmektedir. Örneğin 2018 yılında yürütülen, gebe polikliniğine başvuran gebelerde istenmeyen gebelik sıklığını ve etkilerini inceleyen bir çalışmada katılımcıların %75.3'ü isteyerek gebe kaldığını belirttikleri öğrenilmiştir (Özkan ve ark. 2019). Yakın zamanda yapılan bir başka çalışmada ise gebelik sürecinde annelerin yaşadığı güçlüklerin doğum sonrasındaki depresif yakınmalarına etkide bulunup bulunmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında katılımcıların %86.7'sinin gebeliğini istediği, %13.3'ünün ise gebeliği istemediği bilgilerine ulaşılmıştır (Kolukırık ve ark. 2018). Literatürde rastlanan bu örneklerle kıyaslandığında bu çalışmadaki katılımcıların yüksek oranda gebeliği istediklerini söylemek mümkün gibi görünmektedir.

Çalışmadaki katılımcıların gebelik süresince alkol veya sigara kullanma düzeylerine bakıldığında %86.3'ünün alkol veya sigara kullanmadığını belirttiği öğrenilmiştir. Literatüre bakıldığında 2016 yılında Sakarya'da yürütülen ve gebelerin doğum ile ilgili bilgi düzeyi ve doğum korkusunun değerlendirildiği bir çalışmada 681 katılımcıdan 42'sinin (%6.1) gebelik süresince en az bir kez sigara kullandığı, 6 katılımcının (%0.8) ise gebelik süresince en az bir kez alkol kullandığı saptanmıştır (Şahin ve ark. 2017). Ülkemizde 2015 yılında yürütülen ve gebelerde depresyonla ilişkili risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada kadınların gebelik döneminde %20,7 oranında en az bir kez sigara, %2,0 oranında ise en az bir kez alkol kullandıkları tespit edilmiştir (Bulut ve Yiğitbaş 2018). Gebelik döneminde alkol kullanımı yaygınlığının araştırıldığı ve Avrupa genelinde yürütülen bir çalışmada ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte katılımcıların yaklaşık %16'sının alkol tükettiği sonucuna ulaşılmıştır (Mårdby ve Lupattelli 2017). Bu sonuçlara bakıldığında yürütülen bu çalışmadaki katılımcıların sigara ve alkol kullanımının literatür verileri ile benzer olduğu söylemek mümkündür fakat bu çalışmada sigara ve alkol kullanımının

aynı soru içerisinde sorulmuş olmasının detaylı yorum yapmayı engellediğini belirtmek önemlidir.

Bu çalışmada katılımcıların ölçek puan ortalamalarına bakıldığında doğum öncesi algılanan stres ölçeği ortalama puanının 34.0 ± 5.39 , doğum öncesi bakım memnuniyeti puan ortalamasının 91.39 ± 12.92 ve hasta beklentileri ölçeği puan ortalamasının 21.29 ± 3.39 olduğu saptanmıştır. Ülkemizde gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin memnuniyet ve beklenti düzeylerini etkileyen faktörlerin incelendiği ve ‘Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği’nin kullanıldığı bir tez çalışmasında katılımcıların toplam memnuniyet puan ortalamasının 56.85 ± 17.16 , toplam beklenti puan ortalamalarının 21.29 ± 6.66 olduğu sonucuna varılmıştır (Karadağ 2019). Bu örnek çalışma ile kıyaslandığında bu çalışmadaki katılımcıların toplam memnuniyet puan ortalamasının daha yüksek olduğu, toplam beklenti puan ortalamasının ise çok benzeştiği söylenebilir. Toplam memnuniyet puan ortalamasının daha yüksek olmasının bu çalışmadaki katılımcıların memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir. Genel olarak bu çalışmadaki katılımcıların stres düzeyinin orta-yüksek düzeyde olduğu, beklenti puanlarının düşük yani yüksek beklentiye sahip oldukları, memnuniyet puan ortalamasının yüksek yani doğum öncesi aldıkları hizmetten memnuniyetlerinin düşük olduğu da eklenebilir.

Bu çalışmada katılımcıların doğum öncesi algıladıkları stres, doğum öncesi bakım memnuniyeti ve beklenti skorları ile çeşitli sosyodemografik özellikleri karşılaştırılmıştır. Katılımcıların eğitim durumu, ekonomik durumu, sağlık güvencesi varlığı, gebeliği isteme durumu, alkol sigara kullanma durumu ve gebelik ve onun getirdiği sorumluluklara bağlı stres yaşama durumlarına göre ölçek puanları arasında farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların eğitim düzeyleri ile algıladıkları stres, memnuniyet ve beklenti puanları arasında anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (sırasıyla $p=0.585$, $p=0.636$, $p=0.774$).

Gebelik dönemindeki kadınların algıladıkları stres düzeylerinin araştırıldığı yakın zamanlı bir çalışmada katılımcıların aldıkları eğitim düzeyinin algıladıkları stres düzeyi üzerinde anlamlı derecede etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.940$) (Nagandla ve ark 2016). Ülkemizde 2019 yılında yapılan ve gebelik sürecindeki stres varlığı ve stres varlığını etkileyen faktörlerinin incelendiği ve ‘‘Tilburg Gebelikte

Distres Ölçeği'nin kullanıldığı bir araştırmada katılımcıların eğitim düzeyinin stresi etkilediği, lise ve üniversite düzeyinde eğitim alan katılımcıların, lise öncesi eğitim alan katılımcılara göre stres düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. 600 gebenin dahil edildiği bu araştırmada eğitim düzeyi yükseldikçe stres düzeyinin anlamlı bir şekilde düştüğü belirlenmiştir ($p=0.028$) (Yıldız Çiltaş ve Köse Tuncer 2019). Ülkemizde yapılan ve gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin memnuniyet ve beklentilerini etkileyen faktörlerin incelendiği bir araştırmada eğitim düzeyinin memnuniyet ve beklenti düzeyini anlamlı derecede etkileyen bir faktör olduğu, sonucuna varılmıştır (Karadağ 2019).

Katılımcıların doğum öncesi bakım eğitimini edindiği kaynak ile algıladıkları stres, memnuniyet ve beklenti puanlarına bakıldığında ilk aşamada doğum öncesi algılanan stres alt boyutlarında doğum beklentisi ile anlamlı düzeyde bir ilişkinin varlığı saptanmıştır ($p=0.038$). İleri analizlerde bu anlamlılık kaybolmuştur ($p=0.064$). Literatüre bakıldığında Çin'de yürütülen ve erken dönem gebeliklerde gebelerin stres düzeyini etkileyen faktörlerin incelendiği ve 1220 kişinin dahil edildiği geniş katımlı bir araştırmada bilginin edinildiği kaynak ile stres skorları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır ($p=0.630$) (Tang ve ark. 2019). Bu örnek ile birlikte veriler değerlendirildiğinde bilginin edinildiği kaynak ile stres skorları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki yok gibi görünmektedir fakat daha geniş örneklem ile çalışmaların yapılması daha sağlıklı sonuçlar alınmasına katkıda bulunabilir.

Bu çalışmada katılımcıların ekonomik durumu ile algıladıkları stres, memnuniyet ve beklenti puanlarına bakıldığında ekonomik durumları ile ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla $p=0.708$, $p=0.869$ ve $p=0.252$) (Tablo 4.5). Çalışmaya dahil edilen katılımcıların gelir düzeyi ve ekonomik durumlarının objektif bir kriter ile belirlenmemiş olması ve daha çok katılımcıların öznel yorumlamasına bağlı olması gelir durumunun kategorize edilmesini güçleştirmiş olabilir. Bu nedenle istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık saptanamamış olabilir.

Literatüre bakıldığında ülkemizde yapılan ve gebelerde stres düzeyini etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada gelir düzeyi ile stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Yıldız Çiltaş ve Köse Tuncer 2019). Literatürdeki bu çalışmanın verileri ile bizim çalışmamızdaki veriler benzetilmektedir.

2014 yılında ülkemizde yapılan bir araştırmada gebelerin eğitim düzeyinin yükselmesinin beklenti düzeylerini de istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttırdığı sonucuna varılmıştır (Burçoğlu Karaca 2014). Benzer şekilde gebelik döneminde kadınların beklenti ve memnuniyetlerini araştıran yakın zamanlı bir Belçika çalışmasında gebelerin ekonomik durumu arttıkça beklenti düzeylerinin de anlamlı bir şekilde arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Galle ve ark. 2015). Bu örnek çalışmalardaki veriler katılımcıların eğitim düzeyindeki artışın sağlık hizmetleri konusunda daha çok bilgiye sahip oldukları ve haklarını daha çok talep edebildikleri şeklinde yorumlanabilir.

Ülkemizde 2014 yılında yapılan ve gebelerin doğum öncesi aldıkları bakım ile memnuniyet düzeyinin karşılaştırıldığı bir çalışmada katılımcıların ekonomik durumu ile memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır (Tuz Doğaner 2014). Bunun yansısı 2017 yılında yapılan ve gebelerin hastanede aldıkları ebe ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerini araştıran başka bir çalışmada da gelir durumu ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Arslan Gürcüoğlu ve Vural 2017). Örnek verilen çalışmalar ile bu çalışmanın verileri bu açıdan benzetilebilir.

Bu çalışmadaki katılımcıların büyük çoğunluğunun (%72.3) orta gelir düzeyine sahip olması, düşük gelir düzeyine sahip katılımcıların oranının oldukça düşük olması (%2.9) uygun bir gelir dağılımı cetveli oluşumunu önlemiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir veri elde etmeyi engellemiş olabilir. Gelir düzeyi açısından düşük, orta ve yüksek geliri oluşturan grupların sayıca birbirine yakın olması verilerin daha sağlıklı olmasına katkıda bulunabilir. Gelir düzeyi gruplarının oranlarının birbirine yakın olduğu başka araştırmalarla tekrar değerlendirme yapmanın önemi vardır.

Bu çalışmada katılımcıların sağlık güvencesi varlığı ile algıladıkları stres, memnuniyet ve beklenti puanlarına bakıldığında katılımcıların beklenti puanı toplamında istatistiksel açıdan fark olduğu ($p= 0.013$), stres düzeyi ve memnuniyet düzeyi açısından istatistiksel olarak bir fark olmadığı saptanmamıştır (sırasıyla $p= 0.568$, $p= 0.259$) (Tablo 4.6). Sağlık güvencesi olmayan katılımcıların beklenti düzeylerinin sağlık güvencesi olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu grubun sağlık güvencesi olmadığından dolayı hastane ve bakım

hizmetlerine daha yabancı ve uzak olduğu düşünülürse talep etme noktasında daha az beklenti içinde olmaları son derece anlaşılır olmaktadır. Fakat aynı sonucun memnuniyet düzeyleri açısından neden farklılık oluşturmadığı daha ileri çalışmalarla araştırılmalıdır.

Katılımcıların gebeliği isteme durumu ile algıladıkları stres, memnuniyet ve beklenti puanlarına bakıldığında gebeliği isteme durumu ile algılanan stres toplam puanı, stres ölçeğinin alt boyutlarından medikal ve obstetrik riskler ve fetal sağlık puanı ve gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler puanı arasında anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla $p= 0.007$, $p=0.018$, $p=0.008$) (Tablo 4.7). Gebeliği istediğini belirten grubun gebeliği istemediğini belirten gruba göre stres puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır.

Gebelerin prenatal stres düzeyi ile ilişkili faktörlerin incelendiği bir çalışmada katılımcıların gebeliğinin istenen olup olmadığının stres düzeyine anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır (Bahadır Yılmaz ve Şahin 2019). 2015 yılında Kore’de yapılan ve gebeliğin istenme durumunun annenin stres düzeyi ve depresyonu üzerine olan etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada istenmeyen gebeliklerde annenin stres düzeyinin istenen gebeliklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Bahk ve ark. 2015). Çalışmadaki katılımcılardan gebeliği istemediğini belirtenlerin gebeliğe ve anne olmaya yönelik motivasyonunun düşük olmasının stres düzeylerinin düşük olmasına yol açtığı şeklinde bir yorum yapılabilir fakat bu düşüncenin detaylı bir şekilde çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Bu çalışmadaki katılımcıların alkol-sigara kullanma durumları ile algıladıkları stres, memnuniyet ve beklenti puanlarına bakıldığında sigara-alkol kullanan ve kullanmayan katılımcılar arasında istatistiksel açıdan bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.8).

Literatürde prenatal stresi etkileyen faktörlerin araştırıldığı yakın zamanlı bir çalışmada katılımcıların aktif veya pasif bir şekilde sigaraya maruz kalmalarının maruz kalmayanlara göre gebelikte stres düzeyini anlamlı bir şekilde arttırdığı saptanmıştır (Tang ve ark 2019). Belçika’da yürütülen bir başka çalışmada ise gebelerin sigara-alkol kullanma durumlarının doğum öncesi beklenti düzeylerini anlamlı düzeyde etkilemediği ($p=0.020$) sonucuna ulaşılmıştır (Galle ve ark. 2015). Ülkemizde yürütülen bir çalışmada da katılımcıların sigara kullanım durumunun hem beklenti

toplam puan ortalaması hem de memnuniyet toplam puan ortalaması açısından anlamlı düzeyde bir farklılığa yol açmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Karadağ 2019). Bu çalışmaların sonuçlarına bakıldığında gebelerin sigara ve alkol kullanımı ya da maruziyeti ile gebelikteki stres düzeyi, memnuniyet ve beklentileri üzerinde hem olumsuz hem nötral sonuçlar olduğu gözlenmektedir. Sigara ve alkol maruziyetinin gebe bireylerdeki olumsuz biyolojik ve ruhsal etkileri açık olsa da stres düzeyini ne kadar etkilediği daha geniş örneklemelerde çalışılmalıdır.

Katılımcıların gebelik veya onun getirdiği sorumluluklara bağlı stres yaşamaları ile algıladıkları stres, memnuniyet ve beklenti puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. (sırasıyla $p=0.585$, $p=0.636$ ve $p= 0.774$). (Tablo 4.9).

Katılımcıların doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri düzeyi ile doğum öncesi algılanan stres ilişkisine etkisinin olup olmadığı araştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır (sırasıyla $p= 0.633$ ve $p=0.436$) (Tablo 4.10). Katılımcıların doğum öncesi bakım memnuniyeti ile beklenti ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında negatif yönlü düşük düzeyli anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuç katılımcıların beklenti düzeyi arttıkça memnuniyet düzeyinin düştüğünü göstermektedir.

Hasta memnuniyeti genel olarak bireyin sağlık hizmetlerine dair algı ve tutumlarını içeren çok boyutlu bir kavramdır. Doğum öncesi dönemde yüksek düzeyde beklentisi olan bireylerin beklentileri karşılanmadığında memnuniyet düzeyleri düşerken, beklenti düzeyleri düşük veya orta düzeyde olan bireylerin orta düzeyde bir hizmetten oldukça memnun kalabilmektedirler (Omar ve ark. 2001). Bu nedenle katılımcıların beklenti düzeyleri ve memnuniyet düzeyleri arasında negatif yönlü bir korelasyon varlığı literatür ile uyumludur.

Gebelikte sunulan bakım hizmetinden duyulan memnuniyetin gebelerin stres düzeyine etki edip etmediğini araştırarak ve 2018 yılında yayınlanan yakın zamanlı bir çalışmada katılımcılara web ağı üzerinden ulaşılarak gebelik sürecindeki takipleri yapılmıştır. Bu takipler sonucunda gebelerin memnuniyet düzeyine ve Gebelik Stres Değerlendirme Ölçeği kullanılarak da stres seviyelerine bakılmıştır. Çalışmanın sonucunda gebelerin doğum öncesinde aldıkları bakımdan duydukları memnuniyetin stres düzeylerini etkilediği, yüksek memnuniyetin düşük stres skorları ile sonuçlandığı ve bu ilişkinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tsai ve ark. 2018).

Doğum öncesi bakım alan gebelerin takipleri esnasında aldıkları bakım ile ilgili memnuniyet düzeylerinin algıladıkları stres üzerine etkili olup olmadığını araştıran bir başka çalışmada 275 gebe değerlendirilmiştir. Gebelerin ilk üç aylık dönemde aldıkları doğum öncesi bakımdan duydukları memnuniyet; memnun değil, biraz memnun, memnun ve cevap vermek istemiyorum şeklinde kategorize edilmiştir. Çalışmanın sonucunda gebelerin memnuniyet düzeyleri ile stres düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamadığı saptanmıştır (Pantha ve ark 2014). Bu çalışmada memnuniyet düzeylerinin nümerik değerlerin kullanıldığı bir ölçekle değil, kategorik sınıflandırma ile değerlendirilmesi farklı bir yön olarak göze çarpmaktadır.

Bu konuda yayınlanan literatürdeki kısıtlı sayıda araştırmaya bakıldığında doğum öncesi bakım memnuniyeti ile gebelerin algıladıkları stres düzeyi arasındaki ilişki bakımından farklı sonuçlara ulaşıldığı gözlenmektedir. Gebelik döneminde algılanan stres düzeyini etkileyen faktörlerden doğum öncesi bakım memnuniyeti ve beklenti düzeyleri ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışma bu konuya odaklanması bakımından literatüre katkıda bulunmayı amaçlamıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Araştırma, 28.11.2019–30.06.2020 tarihleri arasında, Kars Hırakani Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran, kriterleri sağlayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler ile sınırlandırılmıştır. Ayrıca hastaların kişisel deneyimlerine dayalı sınırlılıklara sahiptir.

Karşılaşılan güçlükler;

- Onam formuna ad, soyad bilgilerini yazmak ve imza atmak istememeleri,
- Görüşme için vakit ayırmak istememeleri,
- Eşlerinden çekinmeleri, eşlerinin kendilerine kızacaklarını söylemeleri.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Katılımcıların yaş ortalamasının 26.49 ± 4.84 olduğu ve %31.5'inin lise mezunu olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların %66.6'sının çekirdek aile tipine sahip olduğu ve %90.8'inin isteyerek gebe kaldığı bilgileri alınmıştır.
- Katılımcıların %85'inin doğum öncesi bakımı sağlık personelinde aldığı, %72.3'ünün şu anki ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu ve %82.8'inin sağlık güvencesinin olduğu görülmüştür.
- Katılımcıların %86.3'ünün alkol veya sigara kullanmadığı, %91.7'sinin gebelik veya gebeliğin getirdiği sorumluluklara bağlı stres yaşadıkları saptanmıştır.
- Doğum öncesi algılanan stres ölçeği puanlarına bakıldığında toplam puan ortalamasının 34.0 ± 5.39 olduğu saptanmıştır.
- Doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeği toplam puan ortalamalarına bakıldığında bakım memnuniyeti puan ortalaması 91.39 ± 12.92 , hasta beklentileri ölçeği puan ortalaması 21.29 ± 3.39 olarak saptanmıştır.
- Doğum öncesi algılanan stres ölçeği puan ortalamaları ile doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir korelasyon bulunmadığı gözlenmiştir ($p=0.633$ ve $p=0.436$ sırasıyla).
- Doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeği puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı düzeyde bir korelasyon saptanmıştır ($p=0.015$).

6.2. Öneriler

- Bilginin edildiği kaynak ile stres skorları arasında ilişkiyi daha iyi değerlendirebilmek için daha geniş örneklem ile çalışmaların yapılması,
- Gelir düzeyi gruplarının oranlarının birbirine yakın olduğu başka araştırmalarla memnuniyet ve strese gelir durumunun etkilerinin daha detaylı araştırılması,
- Gebeliği istemediğini belirtenlerin stres düzeylerinin düşük olmasının nedenlerinin detaylı bir şekilde çalışmalarla araştırılması,

- Sağlık güvencesi olan ve olmayan grupların memnuniyet düzeyleri açısından neden farklılık oluşturmadığı daha ileri çalışmalarla araştırılması önerilir.

Kısaca bu sonuçlar doğrultusunda; daha büyük ve farklı örneklem gruplarında benzer araştırmaların yapılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

Alan H: Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15 (2): 81-87, 2018.

Altıncelep F. Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2011.

Arslan Gürcüoğlu E ve Vural G, Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebe/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri Gazi Üniversitesi Tıp Dergisi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara Türkiye. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Lefkoşa Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, 2017.

Aslantekin Özçoban F, Gelebek N, Erkal Aksoy Y, Yalnız Dilcen H. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ): Geçerlilik Güvenirlik Çalışması. JAREN, 2020.

Atar Gürel S, Gürel H ve Balcan E, Doğum Öncesi Bakım Esnasında Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bilgi Edinme Durumu, Perinatoloji Dergisi • Cilt: 14, Sayı: 2/Haziran, 2006.

Atasever İ ve Sis-Çelik A: The validity and reliability of the Antenatal Perceived Stress Inventory Turkish version: A methodological study. Health care for women international, 1-18. Doi:10.1080/07399332.2018.1469635, 2018.

Atrash H, Jack BW, Johnson K & et al. Where is the “W”oman in MCH? Am J Obstet Gynecol, 199 (6 Suppl 2): 259-65, 2008.

Aydınlı A ve Taşçı Duran E: Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(3), 46-61, 2017.

Bahadır Yılmaz E ve Şahin E, Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler, DOI: 10.14744/phd. 17363 J Psychiatric Nurs, 10(3):197-203, 2019.

Bahk JW, Yun SC, Kim YM and Khang YH, Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children PSKC, BMC Pregnancy and Childbirth volume 15, Article number: 85, 2015.

Başgöl S, Oskay Ü. Prekonsepsiyonel Dönemde ve Gebelikte Kanıt Temelli Yaklaşımlar. *International Journal of Human Sciences*, 9 (2): 1524-1534, 2012.

Baysoy NG, Özkan S. Gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) bakım: Halk sağlığı perspektifi. *Gazi Med J*. 23:77-90. doi:10.5152/ gmj 2012.

Barger MK. Maternal Nutrition and Perinatal Outcomes. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55:502-511, 2010.

Beşer E, Ergin F, Sönmez A. Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2):137-141, 2007.

Bozkurt Ş. Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.

Bostan S: Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu. *Sağlık Hakkı Dergisi*,1(1), 2006.

Bulut A ve Yiğitbaş Ç, Gebelerde Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler, *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 12 Nisan, *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, Volum:15, Sayı:1, Sayfa: 5 – 9, 2018.

Burçoğlu Karaca Ş, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Aydın, 2014.

Burton N, Ariss R. Diversity in midwifery care: working toward social justice. *Can Rev Sociol*, 51(3):262-87, 2014.

Coşkun A. Yüksek Riskli Gebelikler Fetüs ve Yenidoğana Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı İçinde : Dağoğlu T, Görak G. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri* 2.baskı, İstanbul: Nobel tıp kitabevi; s. 59-101,2008.

Committee on Underserved Women; Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion No. 721: Smoking Cessation During Pregnancy. *Obstet Gynecol*. Oct;130(4):e200-e204, 2017. Doi: 10.1097/AOG.0000000000002353.

Cullum, A.S. Changing Provider Practices to Enhance Preconceptional Wellness. *JOGNN*, 32(4):543-549, 2003.

Çalık Y, Coşar Çetin F (Eds): *Doğum Öncesi Dönem 2*, WPC Matbaacılık, İstanbul, 2018.

Çalık YK, Aktaş S. Gebelikte depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1):142-62, 2011.

Çoban ve Yanikkerem: Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Journal of Medicine / Ege Tıp Dergisi* 49(2): 87-94,2010.

Dağlar G, Nur N, Bilgiç D ve Aydın Özkan S, Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki, *Çukurova Med J.*, 44(3):953-961, 2019. <https://doi.org/10.17826/cumj.491840>.

De-Regil LM, Peña-Rosas JP, Fernández-Gaxiola AC, Rayco-Solon P. Effects and safety of periconceptional oral folate supplementation for preventing birth defects. *Cochrane Database Syst Rev*, (12): CD007950, 2015.

Doğan Pekince G, Ertem G. Doğum öncesi dönem. In: Sevil Ü, Ertem G. editors. *Perinatoloji*. 1st ed. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, p. 127-68, 2016.

EFSA NDA Panel (EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for Folate. *EFSA Journal*, 12(11), 1-59, 2014.

Elsinga J, De Jong-Potjer LC, Van Der Pal-De Bruin & et al. The Effect of Preconception Counselling on Lifestyle and Other Behaviour Before and During Pregnancy. *Women's Health Issues*, 18 (6): 117-125, 2008.

Elmas S, Yeyğel Ç, Saruhan A: Doğum Öncesi Eğitim Modelleri Eşliğinde Doğal Doğum. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4):299-303, 2017.

Entringer S, Epel ES, Kumsta R, Lin J, Hellhammer DH, Blackburn EH et al. Stress exposure in intrauterine life is associated with shorter telomere length in young adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108 (33): E513-E518, 2011.

Erdoğan A ve Çetinkaya F, Kayseri İl Merkezinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi* cilt 14 sayı 3, 2019.

Forray A. Substance use during pregnancy [version 1; referees: 2 approved]. *F1000Research* 5(F1000 Faculty Rev):887, 2016.

Galle A, Van Parys S, Roelens K and Keynart I, Women's Health Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable groups: a descriptive study in Ghent, 2015.

Gani F, Braida A, Lombardi C, Del Giudice A, Senna GE, Passalacqua G. Rhinitis in pregnancy. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*, 35:306-13, 2003.

Gökdemir F, Eryılmaz G. Prekonsepsiyonel Sağlık Hizmetleri. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3 (3): 204-212, 2017.

Gümüşdaş M, Apay S, Özorhan E. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlıklarının Karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1:32-42, 2014.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. [The use of nutritional supplements in pregnant and lactating women]. *Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931. Ankara: p.402-4, 2014.

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, 2018.

Hillemeier MM, Weisman CS, Chase GA, et al. Women's preconceptional health and use of health services: Implications for preconception care. *Health Services Research*, 43(1): 54-75, 2008.

<https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42839/dogum-oncesi-bakim-yonetim-rehberi.html>.

Erişim Tarihi: 10.02.2020.

https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/314_kaynak_60 Erişim Tarihi: 10.03.2020.

IOM(National Research Council), 2010. Erişim Tarihi: 10.05.2020

Institute of Medicine (US), Committee to Review Dietary Reference Intakes for Vitamin D and Calcium. In: Del Valle HB, Yaktine AL, Taylor CL, Ross AC, eds. *Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D*. Washington (DC): National Academies Press (US); p.1132. 65, 2011.

Jack BW, Atrash H, Bickmore T & et al. The Future of Preconception Care a Clinical Perspective. *Women's Health Issues* 18 (6): 19-25, 2008.

Karadağ C, Gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin beklenti ve memnuniyetini etkileyen faktörler. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, 2019.

Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10: 113-121, 2007.

Katz VL. Prenatal Bakım. In: Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji. Eds: Gibbs SR, Karlan YB, Haney FA, Nygonard I. Çeviren: Ayhan A. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi; 2010.

Karanisoğlu H, Yazıcı S, Yılmaz T: Doğum Öncesi Dönem ve Bakım, Nobel Matbaacılık İstanbul , 2016.

Kabaran S, Ayaz A: Maternal ve Fetal Sağlık Üzerinde b12, Folik Asit A, D, E Vitamininin Etkileri, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi.70(2).103-112.2013.

Kamran A, Sadeghieh AS, Ahari S, Biria M, Malepour A and Heydari H: Determinants of patient's adherence to hypertension medications: application of health belief model among rural patients. Annals of Medical and Health Sciences Research, Nov-Dec, 4 (6), 922-7, 2015.

Kang DC, Tsang PM, Li W, Wang HX, Liu K. and Griffiths SM: Determinants of medication adherence and blood pressure control among hypertensive patients in hong kong: a cross-sectional study. International Journal of Cardiology, 82, 250-57, 2015.

Kanğ M, Eroğlu K: Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16 (2): 125-133, 2019.

Kolukırcık Ü, Şimşek H ve Ergör A, Doğum sonrası dönemdeki annelerde depresif belirtilerle ilişkili etmenler: Toplum tabanlı kesitsel bir çalışma, DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 33(1): 1 - 8 doi: 10.5505/deutfd.2019.3009, 2018.

Kovess V, Keyes KM, Hamilton A, Pez O, Bitfoi A, Koç C, et al. Maternal smoking and offspring inattention and hyperactivity: results from a crossnational European survey. Eur Child Adolesc Psychiatry, 24(8): 919-29, 2015.

Kömürcü N, Merih Doğan M: Doğum Öncesi Dönem: Coşkun A, (editör). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı, İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, s.131-165, 2012.

Köken G, Coşar E. Erken gebelikte bulantı kusmaya etki eden faktörler. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 6(2): 92- 96, 2009.

Köybaşı ve Oskay: Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. Gülhane Tıp Derg, 59:1-5, 2017.

Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Hatiboğlu Yayınları, 67-83, 2000.

Kumru P: Gebelikte Kilo Artışının Perinatal ve Neonatal Sonuçlarla Olan İlişkisinin Değerlendirilmesi. T.C. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.

Lally JR. Understanding babies' needs: For our babies. New York: Teachers College Press; 2010.

Laplante DP, Barr RG, Brunet A, Galbaud du Fort G, Meaney ML, Saucier JF, et al. Stress During Pregnancy Affects General Intellectual and Language Functioning in Human Toddlers. *Pediatr Res*, 56:400-10, 2004.

Lederman R, Wels K. Psychosocial adaptation to pregnancy: seven dimensions of maternal role development. In: *Psychosocial Adaptation to Pregnancy*. 3rd ed. New York: Springer, p. 1-38, 2009.

Mårdby AC and Lupattelli A, Consumption of alcohol during pregnancy—A multinational European study, *GunnellHensingHedvigNordeng*, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.01.003>.

Moos MK. Preconception care. *JOGNN*, 32(4): 514-515, 2003.

Moos MK. Preconceptional Wellness as a Routine Objective for Women's Health Care: an integrative strategy. *JOGNN* ,32(4): 550-556, 2003.

Murray S, McKinney E. *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing*. 5nd ed. Saunders Elsevier; 2010.

Nagandla K, Nalliah S, Yin LK, Majeed ZA, Ismail M, Zubaidah S, Ragavan UD and Krishnan SG, Poropat AE, Laidlaw MAS, Lanphear B, Ball A, Mielke HW. Blood lead and preeclampsia: a metaanalysis and review of implications. *Environ Res*, 160:12-9, 2016.

Omar MA, Schiffman RF and Bingham CR: Development and Testing of the Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care Instrument. *Research in Nursing & Health*, 24(3), 218–229, 2001. doi:10.1002/nur.1024.

Onat Bayram, Hotun Şahin: Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri ve Güncel Yaklaşımlar. İstanbul Üniversitesi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 7 (3): 36-42, 2010.

Özkan Z, Açıkgöz B ve Ayoğlu FN, Gebe Polikliniğine Başvuran Gebelerde İstenmeyen Gebelik Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler, 3. International 21. Public Health Congress, 2019.

Pantha S, Hayes B, Kumar Yadav B, Sharma P, Shrestha A and Gartoulla P: Prevalence of Stress among Pregnant Women Attending Antenatal Care in a Tertiary Maternity Hospital in Kathmandu, *J Women's Health Care*, 3:5 <http://dx.doi.org/10.4172/2167-0420.1000183>, 2014.

Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. Committee Opinion No. 650. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol*, 126:e135–42, 2015.

Prevalence and associated risk factors of depression, anxiety and stress in pregnancy, *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* Nagandla Ketal. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. Jul;5(7):2380-2388, 2016. www.ijrcog.org.

Razurel C, Kaiser B, Dupuis M, Antonietti JP, Citherlet C, Epiney M and Sellenet C: Validation of the antenatal perceived stress inventory. *Journal of Health Psychology*, 19: 471–481, 2014.

Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*, 2(4): CD004667, 2016.

Shawe J, Delbaere I, Ekstrand M & et al. Preconception Care Policy, Guidelines, Recommendations and Services across Six European Countries: Belgium (Flanders), Denmark, Italy, the Netherlands, Sweden and the United Kingdom. *Eur J Contracept and Reprod Health Care*, 20 (2): 77-87, 2015.

Shishehgar S, Dolatian M, Majd HA, Bakhtiary M. Perceived Pregnancy Stress and Quality of Life Amongst Iranian Women. *Global Journal of Health Science*, 6(4): 270-7, 2014.

Sönmez Y. Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. *Sted*. 16(1):9-12, 2007.

Stothard KJ, Tennant PW, Bell R, Rankin J. Maternal overweight and obesity and the risk of congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*.301(6):636-650. 9, 2009.

Sudabeh K, Health information needs of pregnant women: information sources, motives and Health Information and Libraries Journal, Volume 35, Issuel March, Pages 24-37, 2018.

Sucu M, Büyükkurt S, Evrüke İC, Demir SC, Özgünen FT, Kadayıfçı O: Gebelikte Bulantı Kusması Olan Hastaların Hastaneye Yatış endikasyonlarının Değerlendirilmesinde PUQE (Pregnancy- Unique Quantification of Emesis and Nausea) Testinin Yeri. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 317-321, 2009.

Şahin S, Güler DS, Özdemir K ve Ünsal A, Gebelerde Doğum ile ilgili Bilgi Düzeyi ve Doğum Korkusunun Değerlendirilmesi, Bakırköy Tıp Dergisi, 15:5-14, 2019.

Şensoy N, Özmen A, Doğan N, Ercan A, Karabekir HS: Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyeti. Journal of Clinical and Analytical Medicine, 5(1): 29-34, 2014.

Taşkın L: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Özyurt Matbaacılık, Ankara 2020.

Taşlıyan M, Akyüz M: Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Çalışması. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 12(19): 61-66, 2010.

Takmaz S: Gebelikte Görülen Fizyolojik Deri Bulgularının ve Gebeliğe Özgü Dermatozların Sıklığı.T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul 2009.

Tang X, Lu Z, Hu D and Zhong X, Influencing Factors for Prenatal Stress, Anxiety and Depression in Early Pregnancy among Women in Chongqing, China. Journal of Affective Disorders, 2019. doi: 10.1016/j.jad.2019.05.003).

T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü. Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı. Ankara. 46-49, 2009.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Yayın No: 924. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2014.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışma Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esasları ile İlgili Genelge. Sayı: 57536863-231.01.99-1109, 2018.

Temel S, Birnie E, Sonneveld HM et al. Determinants of the Intention of Preconception Care Use: Lessons From a Multi-Ethnic Urban Population in the Netherlands. Int J Public Health, 58 (2): 295-304, 2013.

Thorne-Lyman AL, Fawzi WW. Vitamin A and Carotenoids During Pregnancy and Maternal, Neonatal and Infant Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. Paediatr Perinat Epidemiol, 26 Suppl 1:36-54, 2012.

Tsai Y-J, Hsu Y-Y, Hou T-W and Chang C-H: Effects of a Web-Based Antenatal Care System on Maternal Stress and Self-Efficacy During Pregnancy: A Study in Taiwan. *Journal of Midwifery Women's Health*, 63(2), 205–213. doi:10.1111/jmwh.12685, 2018.

Tuz Doğaner G, Gebelerin Aldıkları Prenatal Bakımdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi /Malatya İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.

Turgut N, Güldür A, Çakmakçı H, Şerbetçi G, Yıldırım F, Yumru A, Bebek A, Gülova S: Gebe Okulunda Eğitim Alan Gebelerin Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. İstanbul, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3(1):1-8, 2017.

Tunç S, Yenicesu O, Çakar E, Özcan H, Pekçetin S, Danışman N: Antenatal Dönemde Anksiyete ve Depresyonun Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 9 (35):1431- 1435, 2012.

Tuğut N, Gölbaşı Z: Bir Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (2): 38-44, 2013.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, 2008.

UNFPA. Chapter 1. The state of the world's midwifery 2014. A Universal Pathway. A Woman's Right to Health Cairo. New York: United Nations Population Fund; p.1-4, 2014.

Usta M, Balıkçı A: Prenatal Stresin Nörogelişimsel Etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 4(1):99-111, 2012.

Wang, H., De Steur, H., Chen, G., Zhang, X., Pei, L., Gellynck, X., Zheng, X. Effectiveness of folic acid fortified flour for prevention of neural tube defects in high risk region. *Nutrients*, 8(3), 1-11, 2016.

Weiss JL, Malone FD, Emig D, et al. Obesity, obstetric complications and cesarean delivery rate--a population-based screening study. *Am J Obstet Gynecol*, 190(4):1091-1097. 8, 2004.

World Health Organization. Preconception Care Regional Expert Group Consultation, New Delhi, 2014. Retrieved from: http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5124.pdf.

World Health Organization (WHO). Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: WHO Press; 2016.<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215>. Erişim Tarihi: 15.04.2020

World Health Organization (WHO). Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy. Geneva: WHO Press; p.204, 2014.

Van Voorst SF, Vos AA, De Jong-Potjer LC & et al. Effectiveness of General Preconception Care Accompanied by a Recruitment Approach: Protocol of a Community Based Cohort Study (The Healthy Pregnancy 4 All Study). *BMJ Open*, 5 (3): 1-10, 2015.

Van Der Zee B, De Beaufort ID, Steegers EAP & et al. Perceptions of Preconception Counselling among Women Planning a Pregnancy: A Qualitative Study. *Fam Pract*, 30 (3): 341-346, 2013.

Vatansever Ö: Determination of medical treatment adherence, self-efficacy levels of patients with essential hypertension and affecting factors. *Turk Soc Cardiol Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 5 (8), 66-74, 2014.

Verghese TS, Futaba K, Latthe P. Constipation in pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 17(2):111-5, 2015.

Virit OT, Akbaş ET, Savaş HT, Sertbaş GT, Kandemir HT. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1):9, 2008.

Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G, Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3:35-42, 2006.

Yan, J., Zheng, Y.Z., Cao, L.J., Liu, Y.Y., Li, W., Huang, G.W. Periconceptional folic acid supplementation in Chinese women: a cross-sectional study. *Biomedical and Environmental Sciences*, 30(10), 737-748, 2017.

Yazıcı ve Demirsoy: Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonu ve Genital Hijyen. *Kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği, İstanbul üniversitesi bakırköy sağlık yüksekokulu, İstanbul Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 19(5):241-8, 2009.

Yıldız Çiltaş N ve Köse Tuncer S, Gebelikte distresin tanımlanması: Erzincan örneği. *MAKU Sağ. Bil. Enst. Derg.*, 7(1), 15-24, 2019.

Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2): 69-7, 2001.

Young G. Leg cramps. *BMJ Clin Evid*, 05:1113, 2015.

Zhou Q, Zhang S, Wang Q & et al. China's Community- Based Strategy of Universal Preconception Care in Rural Areas at a Population Level Using a Novel Risk Classification System for Stratifying Couples' Preconception Health Status. *BMC Health Serv Res*,16 (1): 689-695, 2016.



EKLER**EK I – Tanıtıcı Bilgi Formu****TANITICI ÖZELLİKLER FORMU**

1) Yaşınız?

2) Eğitim Durumunuz

- a) İlkokul mezunu
- b) Ortaokul mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Üniversite mezunu
- e) Yüksek lisans mezunu

3) Eşinizin Eğitim Durumu

- c) İlkokul mezunu
- d) Ortaokul mezunu
- e) Lise mezunu
- f) Üniversite mezunu
- e) Yüksek lisans mezunu

4) Aile Tipiniz

- a) Çekirdek aile
- b) Geniş aile

5) Doğum öncesi eğitim bakımını kimden aldınız?

- a) Sağlık personeli
- b) TV, internet
- c) Kitap, broşür vb.

6) Şu anki ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a) İyi
- b) Orta
- c) Kötü

7) Sağlık güvenceniz var mı?

a) Evet b) Hayır

8) Gebeliği isteme durumunuz?

a) İstiyorum

b) İstemiyorum

9) Alkol veya sigara gibi zararlı etkenler kullanıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

10) Gebelik ve onun getirdiği sorumluluklara bağlı stres yaşıdınız mı?

a) Evet

b) Hayır

EK II - Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği

DOĞUM ÖNCESİ ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıda gebeliğiniz ile ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelere yönelik gebelik süresince algıladığınız stres düzeyini aşağıda verilen beş kutucuktan birini seçerek belirtiniz. Lütfen her bir soru için sadece bir kutucuğu işaretleyiniz.

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

Başka bir probleminiz varsa lütfen belirtiniz (.....)

EK III- Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği

Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği

Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği	Kesinlikle Katılıyor	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Beklentiler \pm beklemedim:					
Tam bakım					
1. İlk doğum öncesi ziyaretim için daha erken görülmeyi	1	2	3	4	5
2. Doğum öncesi ziyaretlerimin uzun sürmesini	1	2	3	4	5
3. Doğum öncesi ziyaretlerimin, kilo ölçümü ve bebeğin kalp sesi kontrolünden daha fazlasını içermesini	1	2	3	4	5
4. Doğum öncesi ziyaretlerim sırasında çok soru sormama gerek kalmadan bilgi almayı	1	2	3	4	5
Bakımı verenin sürekliliği					
5. Doğum öncesi ziyaretlerimde düzenli olarak görebileceğim sağlık personelinin olmasını	1	2	3	4	5
6. Düzenli olarak gördüğüm sağlık personelinin bebeğimin doğumunda da olmasını	1	2	3	4	5
Kişiselleştirilmiş bakım					
7. Sağlık personelimizin fiziksel sağlığımın yanı sıra ruhsal olarak nasıl hissettiğimle ilgilenmesini	1	2	3	4	5
8. Sağlık personelimizin fiziksel muayene sırasında kibar olmasını	1	2	3	4	5
9. Problemlerimi dinleyecek bir sağlık personelinin olmasını	1	2	3	4	5
10. Hastane personeline bir sorumdan bahsettiğimde sorumla ilgili yönlendirilmeyi	1	2	3	4	5
Diğer Hizmetler					
11. Sosyal hizmet uzmanının doğum öncesi bakımın parçası olmasını	1	2	3	4	5
12. Diyetisyenin doğum öncesi bakımın bir parçası olmasını	1	2	3	4	5
Memnuniyet \pm memnunum:					
Bilgi					
13. Doğum öncesi bakım üyesi olarak hemşirenin hizmetinden	1	2	3	4	5
14. Doğum öncesi ziyaretim sırasında sağlık personelim bana verdiği bilgilerden	1	2	3	4	5
15. Tıbbi işlemlerle ilgili sağlık personelim bana verdiği bilgilerden	1	2	3	4	5
16. Gebeliğimin seyri hakkında sağlık personelim bana verdiği bilgilerden	1	2	3	4	5
17. Doğum öncesi ziyaretlerim sırasında sağlık personelimle farklı konular hakkında konuşmaktan	1	2	3	4	5
18. Anne olmakla ilgili beklentilerim konusunda sağlık personelim bana verdiği bilgilerden	1	2	3	4	5
19. Doğum için sağlık personelim beni hazırlama şeklinden	1	2	3	4	5
Sağlık personeli bakımı					
20. Sağlık personelim bana davranış biçiminden	1	2	3	4	5

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
21. Sağlık personelimden gördüğüm saygıdan	1	2	3	4	5
22. Sağlık personelimden aldığım bakımın kalitesinden	1	2	3	4	5
23. Sağlık personelimin benimle geçirdiği zamanını boşa harcamadığımı hissettirme şeklinden	1	2	3	4	5
24. Çekinmeden soru sorabilmekten	1	2	3	4	5
25. Her doğum öncesi ziyarete gidişimde sağlıkla ilgili yükümü tekrar anlatmak zorunda kalmayışımdan	1	2	3	4	5
Personel İlgisi					
26. Personelin benim genel kişisel durumumla ilgili ilgilenme ve bana açıklama yapma şeklinden	1	2	3	4	5
27. Personelin benimle ilgili konularda konuşarak geçirdiği zamandan memnunun	1	2	3	4	5
28. Personelin bana davranış şeklinden	1	2	3	4	5
29. Bu hamileliğimde problemim olmamasına rağmen personelin bana ayırdığı zamandan	1	2	3	4	5
30. Personelin bana göstermiş olduğu ilgi ve alakadan	1	2	3	4	5
31. Personelin bütün tıbbi problemlerimle ilgilenme şeklinden	1	2	3	4	5
Sistem Özellikleri					
32. Sağlık personelim ile görüşebilmek için bekleme süremden	1	2	3	4	5
33. Sağlık ocağı/hastanede geçirdiğim toplam süreden	1	2	3	4	5
34. Sağlık ocağı/hastanenin otopark olanaklarından	1	2	3	4	5
35. Sağlık ocağı/hastanenin bekleme odası olanaklarından	1	2	3	4	5
36. Sağlık ocağı/hastanenin muayene odasından	1	2	3	4	5
37. Doğum öncesi ziyaretlerimi kendime uygun bir zamanda planlayabilmemden	1	2	3	4	5
38. Doğum öncesi ziyaretlerimi tekrar planlayabilme kolaylığından	1	2	3	4	5
39. Hamileliğin başında (yani dördüncü aydan önce) doğum öncesi bakım alabilmenin kolaylığından	1	2	3	4	5
40. Tavsiye edilen tüm testleri yaptırabilmekten	1	2	3	4	5
41. İlk altı, yedi ayda yaptığım doğum öncesi ziyaretlerin sayısından	1	2	3	4	5

**EK IV- Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan
Araştırmalar Etik Kurul Onay Belgesi**

**T. C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI**

Sayı : 81829502.903/84
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

02/10/2019

Sayın; Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

“Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyetinin Stres Algısı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul komisyonunca **02.10.2019** tarih ve **10** numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.


Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ
Etik Kurul Bşk.

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

T. C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ: 02.10.2019


TOPLANTI SAYISI: 2019/10

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR 84

Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ'ın "Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyetinin Stres Algısı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi" adlı çalışması.

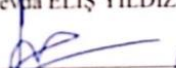

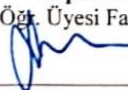
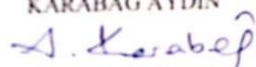
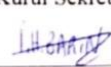
Yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Yönergesine uygun olduğuna karar verildi.

Etik Kurul Başkanı	Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ	
--------------------	----------------------------	--

Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ 	Raportör Üye Dr. Öğr. Üyesi Fadime KAYA 	Üye Dr. Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN 
Fakülte Dışı Üye Öğr. Gör. Ömer SARIASLAN (Hukuk) 	İsmail Hakkı BARIN (Etik Kurul Sekreteri) 	

Gelen Evrak No: 84	Karar No: 84	Karar Tarihi: 02.10.2019
Araştırmanın Adı: "Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyetinin Stres Algısı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi"		
Araştırmanın Yürütücüsü: Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ		
Yardımcı Araştırmacı Tuğba KAVAS (Ebe)		
Yürütücünün Çalıştığı Kurum: Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		
Araştırmanın amacı/hipotezler tanımlanmış mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın metodu uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın başlığı çalışma konusunu açık ve yeterli olarak tanımlamakta mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın önemi, bilime ve uygulamaya yapacağı katkı güncel literatüre dayalı ve metin içinde kaynaklar belirtilerek açıklanmış mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Bilgilendirilmiş Olur Formu;		
Gönüllünün anlayacağı şekilde yazılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Tanık dâhil olmak üzere ilgililerin imzaları için yer ayrılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın süresi ve nerede yapılacağı belirtilmiş mi?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma sırasında ortaya çıkabilecek olası yan etkiler /komplikasyonlar ile ilgili önlem alınmış mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın yapılacağı birimlerin/kurumların izin durumu belirtilmiş mi?(Başhekimlik, Dekanlık, Müdürlük, İl Sağlık Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Anabilim Dalı Başkanlığı gibi)	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

KARAR		
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul yönetmeliğine göre;	Uygundur <input checked="" type="checkbox"/>	Uygun değildir <input type="checkbox"/>
	Düzeltilmesi Gerekir <input type="checkbox"/>	

Başkan Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ 	Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ 	Raportör Üye Dr. Öğr. Üyesi Fadime KAYA 
Üye Dr. Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN 	Fakülte Dışı Üye Öğr. Gör. Ömer SARIŞLAN (Hukuk) 	İsmail Hakkı BARIN (Etik Kurul Sekreteri) 

EK V – Kars Harakani Devlet Hastanesi Ön İzin Belgesi

ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad: TUĞBA KAVAS

Tarih: 22.11.2019

İmza: 

Araştırmanın;

Adı:	Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyetinin Stres Algısı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi
Amacı:	Araştırmanın amacı Kars Harakani Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran 18-35 yaş arası gebelerin antenatal dönemdeki bakım memnuniyetinin doğum öncesi oluşan stres algısı üzerine etkisini belirlemek için amaçlanmıştır.
Yöntemi:	Kars Harakani Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran 18-35 yaş arası doğum öncesi bakım alan gebelere yüz yüze görüşme usulü ile ilk olarak doğum öncesi bakım memnuniyeti ölçeği uygulanacak daha sonra ise doğum öncesi algılanan stres ölçeği uygulanacaktır.
Uygulanacağı Yerler:	Kars Harakani Devlet Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	

Başlama Tarihi ve Süresi:	Ekim 2019 Haziran 2020
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Doç. Dr. Sevdâ ELİŞ YILDIZ

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu

İmza

22.../11/2019

Ölke AVANAS
Eğitim Hemşiresi

Klinik / Birim İdari Sorumlusu

İmza

22.../11/2019
Nuray KONGAR
Sağ. Hizmetleri
Bölüm Sorumlusu

BASHEKİM
Kars Harakani Devlet Hastanesi
Başhekimliği
Op.Dr.M.Serdar SAYAN
Dıo.Tes.No:9735/83247
.../2019

EK VI - Kars İl Sağlık Müdürlüğü Onay Belgesi

KARS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGESİ

Taraflar:

Bu protokol Kars İl Sağlık Müdürlüğü ile Tuğba KAVAS arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:Kars Harakani Devlet Hastanesi

Çalışmanın Adı:"Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyetinin Stres Algısı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Tuğba KAVAS

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Kars İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Kars İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personelinde de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Kars İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.
- 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması ve Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Mahremiyeti Yönetmeliği çerçevesinde ve kimlik bilgilerinden arındırılmış olarak kullanılması gerekmektedir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumumuzda 7 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç 28.11.2019 /Bitiş 30.06.2020
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Kars İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Kars İl Sağlık Müdürlüğünce; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Kars ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezaî müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

28.11.2019
YL Öğrencisi Tuğba KAVAS



29.11/2019
Opr. Dr. Hasan ALTUN
Kamu Hastaneleri İşletmeleri Başkanı



OLUR
29.11/2019
Uzm.Dr.Zakir LAZOĞLU
İl Sağlık Müdürü



EK VII - Bilgilendirilmiş Onam Formu

T.C
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI
BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

“Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyetinin ve Hasta Beklentilerinin Stres Algısı Üzerine Etkisi” adlı çalışmada gebelerin prenatal dönemdeki memnuniyet durumlarının stres algısına etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma için Kars İl Sağlık Müdürlüğü’nden izin alınmıştır. Araştırma 18-35 yaş arası gebelerin katılımı ile gerçekleştirilecektir. Araştırma esnasında Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği ile Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği uygulanacaktır. Araştırmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır ve katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Araştırmaya katılmak istemezseniz ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek çekilebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde gizli tutulacak ve araştırmacı tarafından toplanacak veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız durumunda size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Araştırmacı Tuğba KAVAS

Yukarıdaki açıklamayı okudum ve anladım. Araştırmacı tarafından yukarıdaki çalışma bana sözlü olarak anlatıldı ve sorularıma cevap verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorunluluk olmaksızın katılmayı ve çalışmanın sonuçlarının yayınlanmasını kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

Cep Telefon No:

E-mail:

İmza:

EK VIII - Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği İzni**tuba kavas** 6 Mar

Alıcılar: kulcurilknur ✓



Sayın İlknur Külçür hocam
Ben Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Anabilimdalı yüksek lisans öğrencisiyim.
Doğum öncesi algılanan stres adlı ölçeğinizi izninizle
tezimde kullanmak istiyorum. Şimdiden teşekkür eder
iyi çalışmalar dilerim.

**İlknur Külçür** 6 Mar

Alıcılar: ben ✓



Merhaba Tuba Hanım; Ölçeği tezinizde
kullanabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim. İyi
günler

6 Mar 2020 Cum 13:53 tarihinde tuba kavas
<tuba002015@gmail.com> şunu yazdı:

[Alıntılanan metni göster](#)

EK IX - Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği İzni**ölçek izin** Gelen Kutusu**Ayşe Bıyık Aydın** 6.12.2019

Alıcılar: ben ▾



Merhabalar, ölçek formu ektedir. Etik ilkelere ve atıf verme kurallarına bağlı kalarak kullanabilirsiniz. Kolay gelsin.
İyi çalışmalar

Ayşe Aydın
SDÜ - Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 33 (3): 46-61, 2017

**DOĞUM ÖNCESİ BAKIM MEMNUNİYETİ VE HASTA BEKLENTİLERİ ÖLÇEĞİNİN
TÜRKİYE'DEKİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**



dogum-once...gi-toad.pdf



**EK X - Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan
Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

Sayı : 81829502.903/ 66
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi

01.07.2020

Sayın Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Komisyonunca 02.10.2019 tarih ve 10 numaralı oturumda onaylanan "Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyetinin Stres Algısı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi " başlıklı araştırmanın "Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyetinin ve Hasta Beklentilerinin Stres Algısı Üzerine Etkisi" olarak değiştirilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.



Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ
Etik Kurul Başkanı

Eki: 1 Adet Yönetim Kurulu Kararı

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ : 01.07.2020

TOPLANTI SAYISI: 2020/7




Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ başkanlığında toplanarak aşağıdaki karar alınmıştır.

KARAR 01

Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ'ın Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyetinin Stres Algısı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi adlı çalışması.

Yukarıda belirtilen çalışmanın "Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyetinin ve Hasta Beklentilerinin Stres Algısı Üzerine Etkisi" olarak değiştirilmesine karar verilmiştir.

Etik Kurul Başkanı	Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ	<i>Katılmadı</i>
--------------------	----------------------------	------------------

Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ 	Raportör Üye Dr. Öğr. Üyesi Fadime KAYA 	Üye Dr. Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN <i>A. Karabağ.</i>
Fakülte Dışı Üye Öğr. Gör.Ömer SARIASLAN (Hukuk) <i>İzini izimli</i>	Erkan TAN (Etik Kurul Sekreteri) 	

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1994 yılında Kars'ta doğmuştur. İlköğretim, ortaöğretim ve yükseköğretimini Kars'ta tamamlamıştır. 2013 yılında Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümüne yerleşmiş ve 2017 yılında fakülte ikincisi ve ebelik bölümü sınıf birincisi olarak mezun olmuştur. 2017 yılında Kars Harakani Devlet Hastanesine Ebe ünvanıyla atanmış olup acil servis biriminde görevine devam etmektedir. Ayrıca 2017 yılında Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başlamış olup halen devam etmektedir.

