



**T.C.
OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI**

**DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİMİN GEBELERİN
ALGILADIKLARI STRES DÜZEYİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zübeyde UÇAR

OSMANİYE / 2022

T.C.
OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

**DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİMİN GEBELERİN ALGILADIKLARI STRES
DÜZEYİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zübeyde UÇAR

Danışman: Doç. Dr. Hüseyin ASLAN

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Ergün KARA

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Bülent YILDIZ

Osmaniye / 2022

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne;
Doğum Öncesi Eğitimin Gebelerin Algıladıkları Stres Düzeyine Etkisi başlıklı
çalışma, jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

DANIŞMAN

Başkan: Doç.Dr. Hüseyin ASLAN

Üye: Doç. Dr. Ergün KARA

Üye: Doç. Dr. Bülent YILDIZ

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

..... / / 2022

Doç. Dr. Ebru GÜHER

Enstitü Müdürü

Bu tezde kullanılan özgün bilgiler, şekil, çizelge ve fotoğraflardan kaynak göstermeden
alıntı yapmak 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine tabidir.



T. C.
OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ETİK BEYANI FORMU

FORM
TEZLİ YL-15

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Osmaniye

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım; "Doğum Öncesi Eğitimin Gebelerin Algıladıkları St-res Düzeyine Etkisi" başlıklı Yüksek Lisans Tez çalışmamda;

- Sunulan verilerin; gerekli izinleri alınmış ve denetimli laboranivar koşullarında tarafımdan veya ilgili görevlilerce elde edildiğini ya da izin belgesine dayalı olarak ve kaynak göstermek suretiyle kullanıldığını,
- Kullanılan veriler üzerinde herhangi bir değişiklik veya eksiltme yapılmaksızın etik kurallara uygun olarak işlenip sunulduğunu,
- Maddi veya manevi destek sağlamış olan Kurum, Kuruluş ve kişilere destek tiii de belirtilerek, varsa proje protokol numarası ile yoksa ismen Ön Söz/Teşekkür Bölümlerinde yer verildiğini,
- Yararlanılan kaynaklara Tez metni içinde atıf göstermek suretiyle değinildiğini ve bunların Kaynaklar Bölümüne eklendiğini,
- Teknik/Bilimsel Eser niteliği taşıyan Tezin özgün parçalarının bir başka ortamdan kopyalanarak alınmadığını ve bu parçaların bir başka Kurum/Kuruluş bünyesinde akademik amaç veya unvan almak amacıyla hiçbir suretle kullanılmadığını ve bir başkasının kullanmasına izin verilmediğini,
- Burada belirttiğim hususların aksinin tespit edilmesi halinde tüm yasal sorumluluğun şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

15/09/2022

Zübeyde UÇAR
(Öğrenci)

ÖĞRENCİNO	2021501115
ANABİLİM/ ANA SANAT DALI	İŞLETME
BİLİMİ SANAT DALI	İŞLETME
ENSTİTÜ KAYIT TARİHİ	22/09/2020

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
80000 Osmaniye / TÜRKİYE

<http://s.be.osmaniye.edu.tr/>

Tel: +90 328 827 10 00/4107-4108
E-Posta: sbe@osmaniye.edu.tr

ÖZET**DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİMİN GEBELERİN ALGILADIKLARI STRES DÜZEYİNE ETKİSİ****Zübeyde UÇAR****Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü****Yüksek Lisans, İşletme Anabilim Dalı****Danışman: Doç. Dr. Hüseyin ASLAN****Eylül 2022, 107 sayfa**

Bu araştırmanın amacı doğum öncesi eğitimin gebelerin algıladıkları stres düzeyine etkisini incelemektir. Araştırmanın çalışma grubunu, Osmaniye Devlet Hastanesi'ne doğum öncesi dönemde başvuran 40 gebe deney grubunu, 40 gebe kontrol grubu olmak üzere toplam 80 gebe oluşturmaktadır. Deneysel nitelikteki araştırmada kişilerin demografik bilgilerini toplamak amacıyla Genel Bilgi Formu ve gebelerin algıladıkları stres düzeylerini ölçmek amacıyla Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) kullanılmıştır. Deney grubunda yer alan gebelere Doğum öncesi eğitim uygulanırken kontrol grubundaki gebelere herhangi bir eğitim programı uygulanmamıştır. Verilerin analizi SPSS 22 ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucunda doğum öncesi eğitimin gebelerin algıladıkları stres düzeyini olumlu etkilediği belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle doğum öncesi eğitimde egzersizlere katılan, uygulamalı eğitimler ile doğum ile ilgili bilgi kazanan gebelerin streslerinin azaldığı söylenebilir. Hastane gibi kurumsal işletmelerde Doğum öncesi eğitimlerin yaygınlaştırılması, eğitici eğitimlerinin artırılması ve bu alanda gebelerin eğitim kurslarına katılımlarının sağlanması ayrıca eğitim standartlarının oluşturulması ve gerekli girişimlerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Stres, gebelik, gebelerin algıladıkları stres, doğum öncesi eğitim.

ABSTRACT**THE EFFECT OF PRENATAL EDUCATION ON THE PERCEPTIONAL
STRESS LEVEL OF PREGNANCY****Zübeyde UÇAR****Osmaniye Korkut Ata University, Institute of Social Sciences****Department of Business Administration****Supervisor: Doç.Dr. Hüseyin ASLAN****September 2022, 107 pages**

The aim of this study is to examine the effect of prenatal education on the perceived stress level of pregnant women. The study group of the research consisted of 80 pregnant women, 40 of whom were in the experimental group and 40 of them were in the control group, who applied to Osmaniye State Hospital in the prenatal period. In the experimental study, the General Information Form was used to collect the demographic information of the individuals and the Perceived Stress Scale was used to measure the perceived stress levels of the pregnant women. While prenatal education was applied to the pregnant women in the experimental group, no education program was applied to the pregnant women in the control group. Data analysis was performed with SPSS 22. As a result of the research, it was determined that prenatal education positively affects the perceived stress level of pregnant women. In other words, it can be said that the stress of pregnant women who participate in exercises in prenatal education and gain knowledge about birth through applied training is reduced. It is recommended to disseminate prenatal education in institutional enterprises such as hospitals, to increase the training of trainers and to ensure the participation of pregnant women in training courses in this area, as well as to establish training standards and take necessary initiatives.

Keywords: Stress, pregnancy, stress perceived by pregnant women, prenatal education.

ÖN SÖZ

Araştırmanın her aşamasında akademik bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, anlayışını ve desteğini her an hissettiğim, çok değerli hocam, tez danışmanım Sayın. Doç. Dr. Hüseyin ASLAN'a,

Doğduğum günden itibaren anne baba rolleri ile bana birçok konuda rehber olan ilk öğretmenlerim anne ve babama,

Her anımda beni destekleyen, motive eden ve yol gösteren çok kıymetli canım ablam ve kardeşlerime,

Tez yazım aşamasında yanımda olan ve bitirmemi heyecanla bekleyen güzel kızlarım Ayşe Zehra ile Rüveyda'ya

Akademik tecrübeleri ile görüşlerinden faydalandığım kardeşim Feyza ve eniştem Mehmet Çabuk'a,

Araştırmanın uygulanmasına imkân sağlayan Osmaniye Devlet Hastanesi Gebe Okulu çalışanlarına,

Veri toplama aşamasında kolaylık sağlayan ve anket dolduran gebelere

Değerli katkılarınız ve varlığınız için çok teşekkür ediyorum.

Zübeyde UÇAR

Osmaniye, 2022

İÇİNDEKİLER

ÖZET	Sayfa
ABSTRACT.....	iv
ÖN SÖZ	v
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ	x
TABLolar LİSTESİ	xi

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu	5
1.1.1. Problem Cümlesi	5
1.1.2. Alt Problemler	5
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırmanın Önemi	6
1.4. Araştırmanın Sayıltı ve Sınırlılıkları	7
1.5. Tanımlar	8

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE 9

2.1. Stres.....	9
2.1.1. Stres Kavramı	9
2.1.2. Stres Belirtileri.....	9
2.1.3. Stresin Aşamaları.....	10
2.1.4. Stres Yaratan Faktörler	11
2.1.5. Stresin Çeşitleri -Kaynakları	12

2.2. Gebelik ve stres	13
2.2.1. Trimesterlara Göre Gebelik Stresi.....	15
2.2.1.1. Birinci Trimesterde Gebelik Stresi.....	15
2.2.1.2. İkinci Trimesterde Gebelik Stresi.....	17
2.2.1.3. Üçüncü Trimesterde Gebelik Stresi.....	18
2.2.2. Gebelik Stresinin Nedenleri ve Sonuçları	20
2.3. Gebelikte Distres	23
2.4. Gebelikteki Strese Yönelik Sağlık Personelinin Rolü	24
2.5. Doğum Öncesi Eğitim.....	26
2.5.1. Doğum Öncesi Eğitimin Amacı	29
2.5.2. Doğum Öncesi Eğitim Programlarının Özellikleri.....	31
2.5.3. Doğum Öncesi Eğitim Programının İçeriği.....	32
2.5.4. Doğum Öncesi Eğitim Programı Uygulama Süreci	34
2.5.4.1. Doğum Öncesi Eğitim Programı.....	36
2.6. Doğum Öncesi Eğitimin Stres Düzeyi Üzerine Etkileri.....	38

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	42
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu (Evren ve Örneklemi)	42
3.3. Araştırmanın Ölçekleri ve Veri Toplama Araçları.....	43
3.3.1. Genel Bilgi Formu:.....	43
3.3.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ).....	44
3.4. Araştırmanın Demografik Bulguları	45
3.4.1. Deney Grubu Demografik Bulgular	45
3.4.2. Kontrol Grubu Katılımcılarının Demografik Bulguları	50
3.5. Veri Toplama Süreci	55
3.5.1. Ön Testlerin Uygulanması:.....	55

	ix
3.5.2. Doğum Öncesi Eğitim Programı Uygulama Süreci	565
3.5.3. Son Testlerin Uygulanması	60
3.6. Verilerin Analizi.....	60

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAMA

4.1. Normal Dağılım Testi	61
4.2. Ortalama Karşılaştırması.....	63
4.3. Gruplar arası farklılık testleri	68

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç.....	87
5.2. Öneriler	90
KAYNAKÇA.....	91
EKLER	104
ÖZGEÇMİŞ	1067

KISALTMALAR LİSTESİ

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

DÖEP: Doğum Öncesi Eğitim Programı

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

WHO : World Health Organization

TABLOLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Deney Grubu Katılımcıların Yaş Bulguları	45
Tablo 2. Deney Grubu Katılımcıların Öğrenim Durumu Bulguları	46
Tablo 3. Deney Grubu Katılımcıların Çalışma Durumu Bulguları	46
Tablo 4. Deney Grubu Gelir Durumu Bulguları	47
Tablo 5. Deney Grubu Katılımcıların Gebelik Sayısı Bulguları	47
Tablo 6. Deney Grubu Gebeliğin Haftasına İlişkin Bulgular.....	48
Tablo 7. Deney Grubu Katılımcıların İki Gebelik Arasında Geçen Süre Bulguları.....	49
Tablo 8. Deney Grubu Gebelikte Sorun Yaşama Durumu.....	49
Tablo 9. Deney Grubu Katılımcıların Daha Önce Gerçekleştirdiği Doğum Şekli Bulguları	50
Tablo 10. Kontrol Grubu Yaş Bulguları.....	50
Tablo 11. Kontrol Grubu Katılımcıların Öğrenim Durumu Bulguları	51
Tablo 12. Kontrol Grubu Katılımcıların Çalışma Durumu Bulguları	51
Tablo 13. Kontrol Grubu Gelir Durumu Bulguları	52
Tablo 14. Kontrol Grubu Katılımcıların Gebelik Sayısı Bulguları	52
Tablo 15. Kontrol Grubu Katılımcıların Gebeliğin Haftasına İlişkin Bulgular	53
Tablo 16. Kontrol Grubu Katılımcıların İki Gebelik Arasında Geçen Süre Bulguları ..	54
Tablo 17. Kontrol Grubu Katılımcıların Gebelikte Sorun Yaşayıp Yaşamama Durumu	54
Tablo 18. Kontrol Grubu Katılımcıların Daha Önceki Doğum Şekli	55
Tablo 19. Deney Grubu Basıklık ve Çarpıklık.....	61
Tablo 20. Kontrol Grubu Basıklık ve Çarpıklık Değerleri.....	62
Tablo 21. Deney Grubu Ön Test ve Son Test Ortalama Değerler.....	63

Tablo 22. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Ortalama Değerler	64
Tablo 23. Deney Grubu Ön Test ve Kontrol Grubu Ön Test Ortalama Değerler	66
Tablo 24. Deney Grubu Son Test ve Kontrol Grubu Son Test Ortalama Değerler.....	67
Tablo 25. Deney Eğitimi Öncesi ve Sonrası t Testi	69
Tablo 26. Deney Grubu Ön Test\Son Test t Testi Ortalama Değerler	71
Tablo 27. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Puanları t Testi.....	73
Tablo 28. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test t Testi Ortalama Değerler	75
Tablo 29. Deney Grubu Ön Test ve Kontrol Grubu Ön Test t Testi.....	78
Tablo 30. Deney Grubu Ön Test \ Kontrol Grubu Ön Test t Testi Ortama Değerler.....	80
Tablo 31. Deney Grubu Son Test\ Kontrol Grubu Son Test t Testi.....	82
Tablo 32. Deney Grubu Son Test ve Kontrol Grubu Son Test t Testi Ortalama Değerler	84

BÖLÜM I

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık; “bedensel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Kadın sağlığı, aile sağlığı ve devamında toplumun sağlığı anlamına gelmektedir. Kadın sağlığını etkileyen faktörler, kadının yalnızca bireysel, fizyolojik durumu ile ilgili değil aynı zamanda kadının toplumdaki yeri, çalışma ortamı, sosyo-ekonomik seviyesi ve stres gibi birçok etkenlerden etkilenir (Eroğlu ve Koç, 2012).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2021 yılı sonuçlarına göre yaş grupları incelendiğinde; toplumun %49,9'u doğurganlık çağında (15-49 yaş) olduğu ve bu yaş grubunun, kadınların %73,4'ünü oluşturduğu görülmektedir. Doğurganlık çağındaki nüfusun yoğun olması durumu gebelik, doğum ve anne ölümleri gibi sağlık sorunlarına yönelik çalışmaları ve bu grubun sağlığını koruyup geliştirmeyi gerektirmektedir. Çünkü kadının gebelikteki sağlık düzeyi, gebelikte oluşabilecek ya da var olan sağlık sorunlarının erken zamanda tespiti doğacak nesillerin sağlığını direkt etkilemektedir.

Sağlık hizmetlerinden öncelikli ve özellikli hizmet alması gereken grupların başında, taşıdıkları riskler nedeniyle anne ve bebekler gelmektedir. Tüm dünyada son yıllarda her kadın için üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yeni doğan bakımı ile ilgili konularda eğitim ve bilgi edinme hakkı olduğu üzerinde durulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2008 yılında temel sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, eşitsizliklerin giderilmesi, hizmet sunumunun iyileştirilmesi ve sağlık eğitimi alanlarında iyileştirmelerin yapılarak, sağlık eğitiminin üzerinde durulması gerektiğini vurgulamıştır (Tarimo, E., ve Webster, 2008).

Gebelik kadının hayatında yer alan eşsiz bir olaydır. Bu süreçte kadında birçok değişim görülür (Dönmez, Er ve Karaçam; 2018). Geçmiş yıllarda gebelik “psikiyatrik problemler” için koruyucu bir değer olarak düşünülürken, günümüzde bu görüş etkinliğini kaybetmiştir. Çünkü kadınlar gebeliği neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algıladığı gibi; stres, endişe, kaygılı

bekleyiş, üzerinde aşırı bir yüklenme gibi olumsuz ruhsal duygulanımların da yaşanabileceği bir dönem olarak değerlendirebilmektedir (Taşkın, 2016). Kadının ruhsal durum ve günlük yaşam tarzı, gebeliğin gidişatını etkilediği gibi; gebeliğin varlığı da kadının ruhsal yaşantısı üzerinde önemli etkiler oluşturmaktadır. Daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü, ailede depresyon varlığı, evlilikle ilgili sorunlar, olumsuz yaşam tecrübeleri, gebeliğin istenmemesi, düşük yapmış olma, bebek ile ilgili kaygılar gebelik dönemi depresyon risklerini oluşturmaktadır. Gebelik dönemi ruhsal sorunları eğer çözülmez ise, duygusal problemler devam edebilmekte, kaygı ve depresyon oluşabilmektedir (Ortaarık, Tekgöz, Ak ve Kaya, 2012). Kadınlar eskiden, yaşamları esnasında ihtiyaçları doğrultusunda çevresi ve ailesinden gebelik ve doğumla ilgili bilgileri öğrenirken, günümüzde bunun yerine gebe eğitim programları tercih edilmektedir. Doğum öncesi eğitimlerinde; gebelik öncesi, gebelik süreci, doğum ve sonrası ile bebek bakımı hakkında yapılan eğitimler sayesinde kadın ve ailesi için bu döneme ait bilinç ve beceri oluşturulmakta böylece bu dönemi aktif olarak yönetebilmektedirler (Turgut, Güldür, Çakmakçı, Şerbetçi ve Yıldırım, 2017). Yapılan bu araştırma ile gebe okulu doğum öncesi eğitim programına katılan ve katılmayan kadınların, gebelik süreçleri boyunca algıladıkları stresin değerlendirilmesinin yapılması, sağlık profesyonellerine yol göstericisi olacaktır. Türkiye’de algılanan stres ile ilgili yapılmış farklı kategorilerde çalışma olmasına rağmen; doğum öncesi eğitim programına katılımın gebelerin algıladıkları stres üzerine etkisi üzerine çalışmaya rastlanmamıştır.

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm durumları değerlendirmesi, günlük yaşamını düzenlemesi, kendi sağlık yapısına uygun davranışları sergilemesi olarak tanımlanmıştır. Sağlığı geliştiren davranışlar, kişinin iyilik halini arttıran, kişiyi geliştiren aktiviteleri kapsamaktadır. Pender’e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sağlık sorumluluğu oluşturma, egzersiz ve fiziksel aktivitelerle, beslenme ve stres yönetiminden oluşmaktadır. Yapılan bu çalışma ile gebe okulu doğum öncesi eğitim programına katılan kadınların streslerinin tespitinin, sağlıklı yaşam biçim davranışları oluşturulmasında ve stres yönetimine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anne, bebek ve aile sağlığının korunması ile geliştirilmesinde önemli bir dönem olan doğum sonu dönem; farklı tepkilerin gözlemlendiği, bu farklı durumlara uyum sağlamada anne ve ailenin strese maruz kalabileceği bir kriz dönemidir (Doğaner ve

Bekar, 2006). Doğum sonrası bakım, koruyucu sağlık hizmetleri dâhilinde (Amanak, Akdolun ve Balkaya, 2013) anne ve bebeğin bakıma yönelik temel ihtiyaçlarının sağlandığı, bakım becerilerinin oluşturulduğu, risk faktörlerinin önceden belirlenip, dikkat çekildiği bir dönemdir. Aynı zamanda doğum sonu bakım sayesinde anne, bebek ve diğer aile üyelerinin fiziksel ve psikolojik olarak desteklenip, uyumlu bir süreç geçirmeleri ve doğru uygulamaların oluşturulması sağlanır. Doğum sonu bakım hizmetlerinin planlı ve etkin bir şekilde uygulanması sonucunda doğum sonrası konfor oluşturmaları ve bu önemli sürece uyumları sağlanabilir (Bilgin Çıtak ve Coşkun Potur, 2010). Bu eğitim programı ve yapılan çalışma ile doğum öncesi dönemde eğitim alarak bilgilenen anne adaylarının doğum sonrasındaki bakım ve yeni rol oluşumuna katkı sağlayacağı ve anneliğe uyum sürecini kolaylaştırarak stres düzeyini azaltmada olumlu etki oluşturacağı düşünülmektedir.

Tüm dünyada son yıllarda normal doğum ve emzirmeyle ilgili çalışmalar yapılarak, konunun önemine istinaden doğum ve emzirme oranlarına son derece önem verilmesine ve sezaryen sıklığı ve sayısı düşürülmeye çalışılmasına rağmen ülkemizde maalesef sezaryen sıklığı ile sayısı gittikçe artmakta (%53,0) ve ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme yüzdesi (%30,0) düşmektedir (Afshar, 2017; Arslan, 2019).

Yapılan bu çalışma ile gebe okulu doğum öncesi eğitim programına katılan ve eğitim modülünü tamamlayan kadınların; gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ait şikâyetlerinin azalması, süreç problemlerinin azaltılarak, stres ve doğum yönetim becerilerinin oluşturulması ile sağlık hizmetlerine başvuru oranının düşürülmesi, sağlık işletmelerine destek oluşturacaktır. Doğum öncesi almış oldukları eğitim sayesinde streslerinin azalması, doğum süreçleri ile doğum sonrası dönem sağlık politikalarının uygulanması adına emzirme oranlarını yükseltmede önemli bir rol oynamaktadır.

Gebelik döneminde görülen stres; anne, fetüs ve yeni doğan sağlığı üzerinde birçok olumsuz etki oluşturabilmektedir. Yapılan çalışmalara göre; doğum öncesi kanama, gebelikte görülebilen hastalıklar, anormallikler, zor doğum eylemi, gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı, fetal ölüm ve doğum sonu depresyon vb. olumsuz etkilerin gebelik döneminde yaşanan stresle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Atasever, 2018; Ortaarık vd, 2012; Yali, 2002). Ayrıca annenin gebeliğinin stresli geçmesi tüm gelişim ve özellikle yetişkinlik döneminde görülebilecek kalıcı sağlık sorunlarına da yol açabilmektedir (Alderdice ve Lynn, 2011).

Literatürdeki çalışmalar, gebelik döneminde eğitimle buluşulan ve doğumda desteklenen gebelerin, gebeliğe, doğum ile doğum sonrası döneme uyumunun daha fazla olduğunu, doğum korkularının azaldığını, normal doğum için daha fazla, daha istekli ve kararlı olduklarını, doğum süreci ağrı yönetiminde daha başarılı olduklarını, daha az analjezi ve anestezi ihtiyacı duyduklarını göstermektedir (Afshar ve Wang 2017; Karabulut, Doğan, Cebeci ve Demirci, 2016). Yapılan bu çalışma ile gebe okulu doğum öncesi eğitim programına katılan kadınların streslerinin tespiti ve desteklenmesi doğrultusunda, kadınların gebelik ve doğum sürecindeki stres yönetim becerilerine de katkı sağlaması düşünülmektedir. Aynı zamanda eğitim alan anne adaylarının, yönetim becerileri ile sağlık çalışanları ve kurumların iş yükünün azaltılması konusunda katkı sağlayacağı da öngörülmektedir.

Gebelerin, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem hakkında stres, korku ve kaygılarının azaltılması, bu dönemler hakkında bilgi ve beceri düzeylerinin artırılması, doğum ve sonrası dönemlerin sağlıklı geçirilmesinin sağlanması ve bununla birlikte normal doğum ve emzirme yüzdelerinin artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Karabulut vd; 2016).Yapılan bu araştırma ile gebe okulu doğum öncesi eğitim programına katılan ve katılmayan-katılamayan kadınların eğitim ile sosyal destek alma, almama durumlarının gebelik sürecinde algıladıkları strese etkilerinin değerlendirmeleri yapılmaktadır.

Bu araştırmanın amacı doğum öncesi eğitimin gebelerin algıladıkları stres düzeyine etkisini incelemektir. Çalışma bulguları ilgili literatür kapsamında değerlendirilerek doğum öncesi eğitime katılan gebelerin algıladıkları stres düzeyine etkisi araştırılmıştır. Bu amaca yönelik olarak Osmaniye ilindeki Osmaniye Devlet Hastanesi Kadın Doğum polikliniğine ve Gebe Okuluna başvuran gebelerle araştırma gerçekleştirilmiştir. Çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmanın önemi, amacı ve sınırlılıkları hakkında bilgi verilmektedir. İkinci bölüm olan kavramsal çerçevede; stres, gebelik ve stres, doğum öncesi eğitim başlıklarına yer verilmiştir. Üçüncü bölümde araştırmanın modeli, evreni, ölçekler ve veri analizi, dördüncü bölümde bulgular ve yorumlar hakkında bilgi verilmiştir. Beşinci ve son bölüm olan sonuç ve öneriler kısmında ise yapılan araştırma genel olarak değerlendirilmiş, analiz sonucunda elde edilen sonuçlar yer almaktadır. Öneriler kısmında ise araştırmacılara ve uygulayıcılara öneriler yer almaktadır.

1.1. Problem Durumu

Bilimsel olarak, anne adayının farklı streslere maruz kalması; duygulanım sorunları, anne ve bebeğin sağlığında olumsuz sonuçlar oluşturabilmektedir(Polat, 2016). Farklı stres kaynaklarından strese maruz kalan anne adaylarının, psiko sosyal değişim ve etkilerin de belirlenerek önlenmesi, anne-bebek sağlığına olabilecek risklerin azaltılması ile koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması açısından önem taşımaktadır (Gümüşdaş, 2014) .

Türkiye’de yapılan gebeliğe ilişkin stres çalışmaları az sayıda olduğundan bu çalışma ile gebelik ve doğuma ilişkin stres etkenlerinin bilinmesi, gebelik, doğum ve sonrası süreçte olası komplikasyonların önlenmesi için önemli fırsatlar doğurabilir. Stres, hem gebelik hem de doğum eylemi süreci ile doğum sonrası dönemde olumsuz sonuçlara neden olabileceği için, bu konuda yapılacak sağlık girişimlerinin belirlenmesi ve doğum öncesi eğitim programının planlaması da önemlidir. Bu nedenle yapılan Eğitim Programı’nın gebelerin, eş ve yakınlarının algıladıkları stresin düzeyini etkileyerek, ailenin bilgi ve becerisi ile ilişkilerine yönelik davranışlarını olumlu yönde geliştireceği ve bu gelişimin gebe, bebek, aile sağlığının korunmasında önemli rol onayacağı, aile içi etkileşimi artırarak, toplum sağlığıyla birlikte toplum refahını da etkilediği düşünölmektedir. Aynı zamanda, bu çalışmada elde edilen verilerin sağlık çalışanlarının, gebe ve ailesine eğitim ve danışmanlık hizmetinden yararlanması konusuna katkı sağlayacağı söylenebilir.

1.1.1. Problem Cümlesi

Doğum Öncesi Eğitimin gebelerin algıladıkları stres düzeyine etkisi var mıdır?

1.1.2. Alt Problemler

1. Kontrol ve deney grubu gebelerin Algılanan stres ölçeği ön test puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
2. Kontrol ve deney grubu gebelerin Algılanan stres ölçeği son test puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
3. Kontrol grubu gebelerin Algılanan stres ölçeği ön test-son test puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
4. Deney grubu gebelerin Algılanan stres ölçeği ön test-son test puanları arasında anlamlı fark var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Doğum Öncesi Eğitimin gebelerde algılanan stres düzeyine etkisini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Gelişen ve değişen dünyada stres faktörlerinin artmasıyla, strese maruz kalma durumu bireyde bedensel ve psikolojik etkilerin görülmesine, hem de kronik hastalık ya da hastalıklara yakalanmasına yol açabilmektedir. Bununla birlikte bireylerin stres algısı ve strese verilen tepkiler, kişi hayatını oldukça güçleştirmekteyken, gebelerdeki hassasiyet durumuna istinaden, gebeliğin seyrini oldukça etkilediği belirtilmektedir. Bu sebeple, kadın sağlığının tüm toplumun sağlığını etkilemesi dolayısıyla, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi için sağlıklı nesillerin dünyaya gelmesi, kadınların fiziksel, ruhsal, sosyal yönden sağlıklı olması için kadın sağlığına katkı sağlayacak politikalar geliştirilmesi gerekmektedir. Kadın, aile ve toplum sağlığı; toplumların gelişmişlik düzeyi ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle kadının hayatındaki önemli bir dönüm noktası olan gebelik, anne ve bebeğin sağlıklı bir dönem geçirmesi, fizyolojik ve psikolojik sağlıklarının değerlendirilmesi ile mümkündür (Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015; Taşkın, 2016). Ayrıca kadın sağlığı ve Sağlık Yaşam Biçimi Davranışları'nın gelişmesine istinaden, Doğum Öncesi Eğitim Programı; sağlıklı risksiz gebelik süreci ile kolay ve travmasız doğumlar açısından da önemli bir yere sahiptir.

Gebelik süreci, doğum ve yeni doğanın bakımına ilişkin doğru ve güncel bilgi arayışı, gebe bilgilendirme eğitimlerine olan ilgiyi arttırmaktadır (Terzioğlu, 2014; Kızılkaya Beji vd. 2015). Yapılan eğitim programı ile anne-babaların etkin bilgi ve becerilerinin farkında olarak, bu bilgi ve becerileri kullanarak bebeklerini büyütmeleri hedeflenmektedir. Bunların yanı sıra; yeni rol oluşumu ile stres ve kaygı düzeyi azalan ebeveynlerin, bebek bakımı ile aile içi iletişimde daha etkin rol almasının sağlanması araştırmanın önemini artırmaktadır. Program sürecinde ve sonrasında annelerin, ebeveynlerin süreç yönetim becerilerini kullanmalarının yanı sıra kendi ve bebek sağlığını korumaları, bakım tekniklerini uygulamaları, daha sağlıklı nesiller oluşmasını desteklemesi açısından önemlidir.

Gebelerin eğitim alması sonucunda, sezaryen oranının daha düşük olduğu, doğum sonrası lohusalık depresyonuyla daha az karşılaşıldığı, stres ve kaygı seviyelerinin de düştüğü tespit edilmiş olup; doğum sonrası bakım eğitimleri sayesinde

de annelerin öz bakımları ile bebek bakımı konusunda daha sakin oldukları gözlemlenmiştir (Turan, 2008; Yıldız, 2014; Weiss, 2006).

Gebelik kadın için yeni dönem ve durumlara uyum sağlamayı gerektiren bir süreç olduğu kadar yakın çevresini de etkilemektedir. Genel olarak gebelik fizyolojik bir süreç olarak tariflenen ancak gebe kadının ve yakın çevresinin psikolojik ve sosyal değişimlerden etkilendiği ve eş ile yakınlarının da uyum sağlamak durumunda olduğu bir süreçtir. Bu sebeple gebelik dönemindeki kadınlar ile aile bireylerinin uyum sağlamaları gerektiği bu dönem, bir kriz dönemi olarak da nitelendirilebilmektedir. Çünkü bireylerin aile ve toplum içerisindeki statüleri değişmekte, yeni sorumluluklar ile yeni rollere uyum sağlamaları gerekmektedir. Bu yeni rol ve sorumluluklara uyum bazı problemler oluşturmaktadır. Bu bağlamda Doğum Öncesi Eğitim Programı ebeveynlerin bilgi düzeylerini ve kendine güvenlerini artırması, yeni rol oluşumlarını desteklemesi, annenin gebelik ve doğum eylemi yönetim gücü ile doğum anında motivasyon sağlaması, anksiyeteyi azaltması ile normal doğuma yönelimi arttırması açısından da önemli bir yere sahiptir (Crawford, 2009; Davis, 2004).

Anne adayını doğuma kadar etkileyebilecek etkenlerin neler olduğu, stres etkeninin gebeliği ve doğuma hazır oluşluğu hangi yönde, nasıl etkilediğinin araştırılması önemlidir. Çalışma sonucunda oluşturulan bilgiler gebelik döneminde uygulanacak eğitim programının kadın ve aile yaşamına etkisine dikkat çekecek, anne ve bebek sağlığının geliştirilmesine yönelik hizmetlerin uygulanmasına katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda, bu çalışmada elde edilen verilerin hemşireler ile sağlık personelinin, gebe ve ailesine eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Özellikle gebelik sürecindeki kadınların stresle başa çıkmayı öğrenmeleri ve stresin olumsuzluklarını en aza indirmeleri için stres yönetimini bilmeleri önemli noktalardandır. Stresin oluşumu, stresle baş etme yöntemlerinin bilinmesi; kişi ve gebe sağlığı açısından önem arz etmektedir.

1.4. Araştırmanın Sayıltı ve Sınırlılıkları

- Çalışmada, Osmaniye Devlet Hastanesi'ne başvuran anne adaylarının araştırma sırasında uygulanan ölçme araçlarına samimi ve net cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

- Araştırma anketlerde uygulanacak soruların cevapları ile sınırlı olacaktır.
- Analiz, anket soruları ve değişkenlerin tahmini için toplanan bilgilerle sınırlıdır.
- Çalışmada kullanılan araştırma alanı Osmaniye Devlet Hastanesi kapsamında sağlık hizmetinde bulunan, Kadın Doğum poliklinikleri ve Gebe Okulu Doğum Öncesi Eğitim Merkezidir. Farklı bölge ve hastanelerde uygulanacak çalışmalarda farklı sonuçlara varmak muhtemeldir.

1.5. Tanımlar

Stres: Fransızcadaki straisse kelimesinden gelmekte olup, sıkıntı ve zorluk anlamlarına gelmektedir (Aksoy ve Kutluca, 2005).

Algılanan Stres: Bireyin belirli bir durumda ya da belirli bir zaman diliminde ne kadar stres altında olduğuna ilişkin duygu ve düşünceleridir. Algılanan stres kişinin hayatını ne kadar kontrol edebildiği, zorluklarla nasıl başa çıkabileceği ve bu konuda kendine duyduğu güveni kapsar. (Phillips, 2013).

Gebelik: Gebelik, fizyolojik açıdan değerlendirildiğinde dokuz ay boyunca fetüsün anne bedeni dışında yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olgunluğa ulaşmasını sağlayan dönemdir (Daş, 2014).

Distres: Bedende yıkıma yol açan ya da sıkıntı zorluk anlamına gelen durumdur.

Antenatal dönem: Doğum öncesi dönem olup, gebeliğin başlangıcından doğuma kadar olan süreyi kapsar.

Doğum Öncesi Eğitim: Kadın ve en yakınlarını; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlere fiziksel, psikolojik ve ruhsal olarak hazırlamaktır (Şeker ve Sevil, 2015). Bu eğitimlerle; gebelik süreci dikkat edilecek noktalar, doğum ağrısıyla baş etme yöntemleri, doğum pozisyonları, doğum eylemi, müdahaleli durumlar, solunum, ıkınma ve gevşeme egzersizleri, rahatlatma teknikleri gibi konular anlatılarak gebe ve yakınları doğuma hazırlanmaktadır (Altuntuğ ve Okumuş, 2015).

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Stres

2.1.1. Stres Kavramı

Stresin birçok tanımı vardır. Stres beden faaliyetleri ile çevre arasındaki çatışma sonucu biyolojik sistemlerde ortaya çıkan bir savunmadır.(Selye,1950) Cüceloğlu ise stresi; “bireyin fiziki ve sosyal çevresindeki şartların uygunsuzluğu nedeniyle, fiziksel ve psikolojik sınırlarının dışında sarf ettiği gayret” olarak tanımlamıştır. 1842’ de İngiliz hekim Thomas Curling; ağır bir yanık vakasında, 1867’ de cerrah Albert Billreth enfeksiyona bağlı yapılan bir müdahale sonrası, strese ait belirtilerin kişilerde tespit edildiği bilgisini aktarmışlardır. Akademik olarak ise stresin "psikolojik bir kavram" olarak değerlendirilmesinin sebebi, endişe, çatışma, gerginlik, duygusal çöküntü, benlik ve güvenliğin tehdidi gibi önemli kavramları ifade etmesidir. Bir başka neden ise, stres kavramının psikolojik olayların bedende meydana gelen belirtileri ile anlamlandırılmasının kolaylaştırmasıdır (Baltaş, 2006).

Stres, insan sağlığı için düşünüldüğünde en basit ifadeyle; belirli bir bedensel cevabı tetikleyen durumdur. Canlı, kendi varlığına yönelik bir tehdit olduğunu algıladığında da; vücudunda kimyasal etkileşimler ile hormonlar yükselir. Stres; stresle savaşmak ya da ondan kaçmak için savaş ya da kaç yanıtını oluşturur. Bu yanıtın oluşturulması ya da gerçekleştirilmesi uzun zaman aldığına, stresin sağlık üzerinde olumsuz etkiler bıraktığı bilimsel çalışmalarda gösterilmiştir (Serban, 2012).

Stres, çift yönlü bir etkiye sahip olduğu düşünülmekte; bu sebeple her ne kadar olumsuz bir kavram olarak kabul edilse de sahip olduğu olumlu katkıları da göz ardı edilmemektedir. Hatta stres, performans açısından değerlendirildiğinde, kişi performansını düşürdüğü kadar, artırıcı bir etkisinin olduğu da görülmektedir (Özkaya, Yakın ve Ekinci, 2008).

2.1.2. Stres Belirtileri

Stres; fizyolojik, duygusal, zihinsel ve davranışsal belirtiler olmak üzere dört ana grupta incelenebilir. Fizyolojik belirtiler olarak; dış gıcırdatma, kalp atımının

hızlanması, tansiyon yüksekliği, göz bebeklerinde büyüme, solunum derinliğinde artış, mide ağrısı, kaslarda gerilme, çene kasılması ve ter bezi faaliyetlerinde artış yaşanmaktadır.

Stresin duygusal belirtileri; karar almada güçlük, konsantrasyon bozukluğu, çabuk ağlama, öfke patlamaları, daralmış ve bunalmış hissetme, dikkatte azalma, değersiz hissetme, zihin bulanıklığı ve ortamdan koparak düşüncelere dalmak olarak sıralanabilir.

Zihinsel belirtilerde; konsantrasyon bozukluğu, karar vermede güçlük, unutkanlığın giderek artması, espri yapma ve anlama yeteneğinde azalma, olayları değerlendirme yeteneğinde bozulma gibi durumlar sayılabilir.

Sosyal belirtilerinde ise; yaptıkları hatalardan başkalarını sorumlu tutma, genel olarak insanlara güven duymama, insanlarla iletişimden uzak durma, sürekli hata arama ve sözel olarak insanları dışlama, fazla kişi ile küs olma durumu ve gereğinden fazla savunmacı davranma şeklinde sıralanabilir (Güçlü, 2001).

2.1.3. Stresin Aşamaları

Stres ile mücadele açısından canlıda bir takım reaksiyonlar aşama aşama meydana gelir. Bu mücadelede hangi tekniklerin kullanılması gerektiği ile stresin aşamalarının doğru bilinmesi yönetim noktasında önemlidir. Selye 1950'lerde yapmış olduğu çalışmalara bir yenisini katarak; strese karşı dengeyi tekrar sağlama durumunu "Genel Adaptasyon Sendromu" ile tanımlamıştır. Genel Adaptasyon Sendromu üç aşamalı olarak gerçekleşir;

Birincisi alarm (stresin algılandığı aşama) (The Alarm Reaction)

İkincisi direnç (bedensel dengenin korunma aşaması) (The Resistance Stage)

Ve üçüncüsü tükenme(stres baskısına yenik düşme) (The Exhaustion Stage) aşaması olarak bilinmektedir (Gür, 2020). Ayrıca Arthur Rowshan, organizmanın strese karşı verdiği tepkiye HERO prensibi ile literatürde yer almıştır. Bu prensibi dört aşama ile açıklamıştır (Tomruk, 2014).

H(happening) – Stres durumu oluşması

E(evaluation) – Stres durumu değerlendirilmesi

R(response) – Strese verilen tepki

O(outcome) – Sonuç Stresin Oluşumu: Anlık olarak karşı karşıya geldiğimiz belli belirsiz olan durumdur.

Stresin Değerlendirilmesi: Stres oluştuktan sonraki davranış biçimini, görüşünü, beklentisini temsil eder.

Strese Karşı Tepki: Strese verilen tepki; baş etme veya vazgeçme şeklinde olabilir. Savaş ya da kaç prensibinde baş etme strese direnç gösterme, vazgeçmek ise stres faktöründen kaçmaktır.

Sonuç: Stres durumuna verilen reaksiyon sonucunda oluşan aşamadır (Tomruk, 2014).

2.1.4. Stres Yaratan Faktörler

Stres oluşmasına neden olan etkenler; stresi oluşturanlar, kaynak sağlayanlar olarak tanımlanmaktadır (Baltaş, 2014). Strese neden olan etmenlerin, birey ile strese neden olan faktörlerin etkileşimi sonucunda oluştuğundan, stres faktörünün bireyden, çevresinden ve çevre ile arasındaki etkileşimden meydana geldiğine inanılmaktadır (Çirik, 2018). Dolayısıyla strese neden olan faktörler; bireye ilişkin faktörler, bireyin çalışma ortamının oluşturduğu faktörler ve bireyin genel çevresinin oluşturduğu faktörler olarak kategorize edilebilir (Güçlü, 2001). Stres etmenlerini oluşturan faktörler;

Bireysel Faktörler: İnsanın kendisine ve yaşam tarzına ait faktörlerdir. Hastalık, evlilik, özel hayat, aile hayatı, ölüm, kişilik özellikleri, ekonomik sorunlar, yeni bir işe başlama ve yeni eve taşınmak gibi yaşam olayları gibi. Yani, kişi önce stresi tanıyan ve ona tepki veren teknikleri bireysel olarak kullanmalıdır (Erten, 2020).

Çevresel Faktörler: Kişiyle doğrudan ilişkisi olmayan ancak yaşam ortamındaki değişiklikler ve belirsizlikler bu stres faktöründe önemlidir. Ekonomik değişimler, siyasi krizler, hava kirliliği, güç değişiklikleri, doğal afetler, savaşlar ve trafik problemleri gibi çevresel stres faktörlerini oluşturan nedenler kişi hayatını etkileyebilir (Karafakıoğlu, 2016).

Fiziksel çevre koşullarına bağlı olarak oluşan sorunlar bireysel çabalar ile çözülemeyeceğinden zaman içerisinde bireyler, bu sorunlarla yaşama alışmakta ve bundan kaynaklı yoğun strese maruz kaldıklarını fark edememektedirler.

Örgütsel Faktörler: Bireyin iş çevresine bağlı olarak değişen stres ve strese maruz kalma süreci, çalışan motivasyonunu ve iş performansını oldukça etkilemektedir. Çalışanların iş yerlerindeki oluşan stres faktörü, örgütsel stresin kaynağıdır. Çalışma ortamındaki olumsuz iletişim, değişiklikler, iş yoğunluğu, sorumluluk vermeme, kariyer gelişim endişesi, güçlü iletişim tutumu ve sanal çalışma gibi birçok faktör örgütsel stres faktörüne sebep olmaktadır (Güçlü, 2001). Bununla birlikte herhangi bir stres faktörü olmaksızın bireyin iş ortamında tatmin olamama durumu da birey için stres kaynağı oluşturabilmektedir.

2.1.5. Stresin Çeşitleri -Kaynakları

Stres eski dönemlerden günümüze kadar var olan bir kavramdır. Eski dönem insanı, hayat mücadelesinde yaşamak, korunmak ve kendini ispatlama durumlarında stres ve baskı altında yaşıyordu. İnsanın duygusal donanımı sebebiyle, yaşadığı bu gerilim ve zorlanmalar onu farklı olarak etkilemiş ve bu etki sürecinde insanoğlu, fiziksel, psikolojik ve davranışsal tepkilerle kendini ifade etmiştir. Günümüzde “stres” olarak adlandırılan bu terim, yaşanan baskı ve gerilimlerin, ilk insandan günümüze kadar etkisini sürdürerek; globalleşme ve gelişmelerin de etkisiyle çeşitlenmesine ve çoğalmasına sebep olmuştur.

Küreselleşme, ekonomik zorluklar, iletişim ve bilgi sistemlerinin yoğunluğu ile teknolojik yaşam karmaşasında kalan insanoğlu; baskı ile geçen yaşam mücadelesinde, yaşama uyum sağlamada zorlandığı ve yıprandığı gözlenmiştir. Özellikle 20. Yüzyıldan itibaren gerek çalışma hayatının aktifleşmesi, gerekse duygusal duyarlılığın artması; sorumluluk ve görev tanımlarını ortaya çıkarmış, bu da stresi bireyin yaşamında kaçınılmaz hale getirmiştir. Dolayısıyla stres, modern toplumun hastalığı olarak ifade edilmektedir.(Aydın, 2016). Bu yoğun duygular, insan yaşamını oldukça etkileyerek kişide özsaygı ve verim düşüklüğü oluşturmaktadır. Bu ve bunun gibi durumlar sonucunda ortaya çıkan stresin bireyde oluşturabilecek olumsuz etkilerini en aza düşürmek için bireyde mücadele etme kavramını zorunlu kılmıştır. İnsanda stres tepkisi oluşturan üç durum vardır.

1. Fiziki çevreden kaynaklananlar: Hava kirliliği, kalabalık ortam, sıcaklık, toz, radyasyon, gürültü.

2. İş ve çalışma ortamından kaynaklananlar: Ağır işte, gece işinde ya da zaman baskısı altında çalışma, adet ya da parça sayısına dayalı üretim, bireysel yönden çok zorlayan ve sorumluluk yükleyen işler, vb.

3. Psiko - sosyal özelliklerden kaynaklananlar: İnsanın hayatında karşılaşılan sosyal stresler de üç ana başlık altında toplanabilir:

a) Günlük stresler: Bu stresler hayata ait günlük gerilimleri ihtiva eder. Farklı durumlar ve olaylar karşısında kişilerin birbirleriyle çatışan amaçları sebebiyle ortaya çıkarlar. İşlerin ters gitmesi, trafikte sıkışma, ağlayan çocuk, yanan yemek, evde işlerin aksaması.

b) Hayat krizleri niteliğindeki stresler-Durumsal: Hayata biçim verecek nitelikteki streslerdir. Örneğin; aile bireylerinden birinin ölümü, riskli-ciddi hastalıklar, işten çıkarılma, doğum, vb. (Kocabaşoğlu ve Başer, 2008).

c) Gelişimsel stresler: Çocuk veya yetişkinin biyolojik olarak gelişmesi sürecinde ortaya çıkan streslerdir. Bu gelişim aşamalarının sağlıklı geçirilmesi olumsuz stres etkilerine sebep olur. Gelişim krizleri; psikolojik, fizyolojik ve sosyal gelişimleri kapsar.

Psikolojik olarak; 0 - 3 yaşlarında kendi kendinin farkında olma, 3 yaşın sonunda bilincin oluşması, 11 - 12 yaşlarında sembollerle akıl yürütme.

Sosyal alanda; geçiş süreçlerinin olması. Çocuğun okula başlaması, yetişkinlikte iş hayatına geçiş vb.

Fizyolojik olarak: Gebelik, 11 - 13 yaş dönemi ergenlik, orta yaşın sonlarında menopoz ve andropoz vb. (Baltaş, 2014).

2.2. Gebelik ve Stres

Gebelik genel olarak, kadın ve ailesi için heyecan verici bir süreç, aynı zamanda kadının hayatında önemli durumların yaşandığı duygusal, stresli bir yolculuktur (Engidaw ve Mekonnen, 2019). Bu yolculuk sonunda ulaşılan, en önemli duygu ve değerlerden biri olan annelik ise, insan neslinin devamı, aile bütünlüğünün oluşması ve

toplumsal denge açısından çok önemli bir süreçtir (Arslan, 2010). Gebe ve anne olmak, kadının yeni rollere uyum sağlaması ve belirsiz bir süreç anlamına gelmektedir. Bu dönemin sağlıklı ve sorunsuz geçirilmesi kadın ve yeni doğan için önemlidir (Şahin ve Kılıçarslan, 2010; Tekin, 2009). Bir kadın için, anne olabilmek; fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan pek çok değişikliğe sebep olduğundan gebeliğinin ilk zamanlarından itibaren anne olarak algılanması, kadınların kimliğinde dönüşüme sebep olur. Bu nedenle gebelik süreci, kadınlar için gelişimsel bir kriz dönemidir (Stern ve Bruschiweiler, 1998). Aynı zamanda doğum süreci, kadınların yaşamlarında en önemli deneyimlerden olup; yeni rollerin oluştuğu önemli bir dönüm noktasıdır. Olumlu duyguların varlığı ve olumsuz duyguların yokluğu bireyin öznel iyi oluşunu değerlendirmede kullanılan kriterlerdir.

Gebelikte yaşanan olumsuz duyguların fazlalığı, olumlu duyguların ise az olması, gebenin öznel iyi oluşunun olumsuzluğu hakkında bilgi verir. Kişilerin öznel iyi oluşlarının yüksek seviyeye sahip olması için hoş duyguların, hoş olmayan duygulara oranla daha çok hissedilip, kişilerin yaşamlarına yönelik bilişsel yargılarının olumlu halde olması gerekir. Kişinin öznel iyi oluşlarının yüksek olabilmesi yaşam doyumunun ve olumlu duyguların öznel olarak olumlu düzeyde olması ile ilgilidir. Gebelikte stresin varlığı, olumsuz duyguların oluşması ile öznel iyi oluş düzeyini düşürür (Tuzgöl Dost, 2004). Aynı zamanda gebelik, anne karnındaki bebeğin ihtiyaçlarının karşılandığı, gebelik dengesinin korunarak, doğum ve sonrası döneme hazırlanmak amacıyla normal ya da patolojik değişikliklerin de görüldüğü karmaşık bir süreçtir (Şirin, 2015).

Doğum öncesi dönemde; bazı kadınlar süreci normal olarak kabul ederken birçok kadın ruhsal, fiziksel ve sosyal farklılıklar sebebiyle, bu süreçte stres yaşayabilmektedir (Kızılkaya, 2016). Kişileri etkileyen olaylar değil, olaylara yükledikleri anlamlardır. İnsanlar, düşündükleri ile olayları değerlendirirler. Önemli olan neye bakıldığı değil, olayın ne şekilde değerlendirildiğidir. Olumsuz bir durumu, iyimser bir bakışla olumlu hale getirme, kurtarıcı bir etki oluşturabilecekken; karamsar tutumlar da aynı durumu daha kötü hale dönüştürebilir. Bu nedenle, kişisel özellikler, bireyde bizzat potansiyel stres kaynağı olarak değerlendirilir (Tutar, 2000; 222).

Kadın hayatında önemli fiziksel ve psiko sosyal değişimlerin yaşandığı gebelik döneminde, değişimlere bağlı olarak stres oluşturabilecek birçok etkene maruz kalma riski yüksektir (Akbaş, Vırıt ve Kalenderoğlu, 2008). Yapılan araştırmalarda stres,

anksiyete ve depresyonla ilgili bulgulara günümüzde sık rastlanmaktadır. Planlanmayan gebelikler ve kişisel hassasiyeti yüksek bireylerde, gebelik stresi daha sık gözlenir. Kadının ruhsal hassasiyetleri ve yaşam koşulları gebelik sürecini etkilediği gibi, gebelik olgusu da kadının ruhsal ve yaşamsal boyutunda önemli değişiklik oluşturabilir (Bakır ve Irmak, 2020; Phelan, 2015).

Kadınlarda, gebeliğe bağlı olarak gelişen bu değişikliklere yeterli uyum sağlayamamaları ile aile üyeleriyle ilişkilerindeki değişiklikler; fiziksel şikâyetler ve problemlerin daha etkin olarak ortaya çıktığını göstermektedir (Wolters, 2014). Psikososyal sağlık kavramı; yaşamın her evresinde olduğu gibi gebelik döneminde de çok önemlidir (Gümüldaş, 2014). Özellikle gebelik gibi, yaşamsal kriz oluşturabilecek önemli dönemlerde ruhsal problemlerin görülme riski artmaktadır (Akbaşı, 2008). Bu ruhsal sorunlar anksiyete, depresyon, anne karnında hasta olan ve ölen bebek sayısını arttırarak anne ve fetüs sağlığını olumsuz etki oluşturmaktadır. Nitekim gebelik dönemi ve sonrasında sağlıklı geçirilmesi için ruhsal sağlığa önem verilmesi, gebelerin duygusal ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçlarının karşılanması önemlidir (Kızılkaya,2016; Olah ve Barry;2014).

Gebelik, “trimester” adı verilen, her biri üç aydan oluşan, üç bölümden oluşmaktadır. Her bir trimester gebelikte ayrı bir öneme sahiptir. Kadın vücudunda birçok değişikliğin olduğu, psikososyal yönden de riskli bir dönemdir. Bu süreçte trimesterlere göre farklı psikolojik dalgalanmalar gözlemlenmektedir. Bununla birlikte aile yapılarının ve yaşam standartlarının değiştiği ülkemizde geniş aile tipinin çekirdek aile yapısına bırakması, iş hayatında kadınların da yer alması, aile bireylerinin yaşam felsefesi ve rollerindeki değişiklik, kadının sorumluluklarında artışa neden olarak beraberinde bir takım sorunları da getirmiştir (Taşkın, 2009). Anne adayının, gebeliğinin her trimesterine göre verdiği tepkiler farklılık gösterirken; bu tepkiler kadından kadına da değişebilmektedir.

2.2.1. Trimesterlere Göre Gebelik Stresi

2.2.1.1. Birinci Trimesterde Gebelik Stresi

Birinci üç aylık dönemde gebelik süreci; kadının ve ailesinin yaşam anlayışına göre gebeliğin kabul edilebilirliği, ailesi ile kendisinin görev ve sorumluluk anlayışı, ilişkileri ve davranışları, inanç ve tutumları, kadının daha önceki yaşam deneyimleri

gibi birçok etkenden etkilenebilir. Kadın; gebeliğinin önce kendisi, sonra ailesi ve çevresi için, önem taşıyan, kabul gören bir durum olmasını ister. Bu sebeple gebeliğin ilk üç ayının sonunda; kadının gebe olduğunu ifade edebilmesi, desteğe ihtiyacını gösteren bir durumdur (Demirci,1996).

Gebeliğin ilk haftalarında gebelik belirtileri pek fazla olmadığı için kadın; gebelik noktasında emin olamadığından, bedenini inceler, gebelik hakkında araştırma yapar, çevresine sorar ve gebelik belirtilerinin kendinde var olduğunu sağlamasını yapmak için oldukça enerji harcar. Bu dönem heyecan ve karmaşık duygularla bireysel belirsizlik durumu yaşar. Gebeliği isteyip istememe durumunun net olmadığı bu dönemde kadın belirsizlik yüzünden kaygı ve stres yaşayabilir (Koyun ve Taşkın, 2011).

Kadının yaşam algısında gebelik ve annelik normal olarak yer alıyorsa, kadının gebeliğe adaptasyonu daha iyidir. Ancak adet döngüsü ve gebeliğe karşı yaklaşımı olumsuz olan kadınlarda; gebeliğin ilk üç aylık döneminde daha sık gözlenen ruhsal problemlerle birlikte baş ağrısı ve bulantı gibi şikâyetlere rastlanmaktadır (Karanisoğlu, 1991).

Rosemary ve Kelly (2001), depresif ve anksiyete bozukluğu olan gebelerde görülen gebelik problemlerinin yani baş, sırt ağrısı ve bulantı gibi somatik problemlerin normal gebelere oranla anlamlı düzeyde daha çok görüldüğünü yapmış oldukları çalışmalarda tespit etmişlerdir (Rosemarry, 2001) .

Hormonların ve duygusallıklarının etkisiyle ilk üç aylık dönemde kadının anı anını tutmazken, duygularını anlatmakta zorluk çeken ve çelişkili duyguları ile hem korku hem umut duygu durumlarını yansıtan ruh haline sahiptirler. Anne adayları bu süreçte içe kapanma, yalnız kalma, ağlama ve gergin olma gibi problemlerle çevresindekilerin dikkatini çekebilir. Kadının ailesi ve eşi için şaşırtıcı ve belirsiz olan bu dönemde, kadının bebeği ile ilgili olarak sevinç duymaması da söz konusu olabilir. Bu dönemin sonunda, gebeliğe uyum sağlama ile kadının fiziksel şikâyetleri Tolöre etmesi, gebelik durumundan sevinç duyması, özgüvenli ve umutlu olarak doğum süreci problemleri ile baş etmesi beklenir (Reeder ve Martin,1987).

Uyum sağlama ve yalnızlık düzeyinin ilişkilendirilmesinin yapıldığı çalışmalarda yalnızlık düzeyinin yükselmesi ile kendine güven ve uyum düzeyinin

azalması orantılı olarak değişmektedir. Yalnızlık düzeyinin, aile ilişkilerinde hoşnut duruma sahip olmama ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yalnızlık; anne adayının aile ve sosyal çevrelerindeki bağları ile iletişim becerilerinin azalmasına hatta bozularak negatif davranışların artmasına sebebiyet verir. Güvensizlik ve şüpheli tutumların artması stres seviyesini etkilerken kadını umutsuzluk ve anksiyeteye kadar götürmektedir (Atkinson,1999).

Psikolojik açıdan uyum sağlamayan gebeler gebeliği kabullenememe, gebeliğe bağlı problemlerle baş etme ile öz bakımını yapmada güçlük ve gebelik kontrollerine gitmeme gibi tepkiler oluşturabilmektedirler (Usta, 2012).

2.2.1.2. İkinci Trimesterde Gebelik Stresi

İkinci üç aylık dönem olarak adlandırılan bu süreçte kadına rahatsızlık veren şikâyetlerin hafiflemesi ya da geçmesi sebebiyle kadının mutlu olduğu ve gebeliğine uyum sağladığı, gebeliğini kabul ettiği gözlenmektedir. Bebek hareketlerinin anne adayı tarafından hissedilmesi ve ultrasonografide görüntülenerek kalp seslerinin duyulması gebeliğin somut bir kavrama dönüşerek kesinleşmesi anlamına gelmektedir. Böylece, kadının gebeliğini benimsediği, dış dünyayla iletişim kurmaya başladığı ve gebelik sürecine uyum sağladığı daha rahat bir dönemden bahsedilebilir (Sözeri, 2006). Bununla birlikte birinci trimestirde gebenin vücudu çok az değişirken, ikinci trimestirde bedenin kitlesel olarak genişlemesi ve kan hacminin artması ile karnın belirginleşmesi gibi değişimler kadında beden imajını sorgulama durumunu ortaya çıkarır. Beden imajı değişen kadın kendini farklı hisseder ve hatta çirkin ya da şişman olarak da nitelendirebilir (Özorhan, 2012).

İkinci trimestirde anne adaylarının hormon seviyelerinin dengelenmesi, kendilerini daha iyi hissetmelerine ve birinci trimestire göre daha fazla enerjik olmalarına imkân tanımaktadır. Ayrıca, gebelerin diğer trimesterlere kıyasla daha iyi uyudukları ancak gece uyanmalarının bazı gebelerde stres oluşturduğu belirtilmiştir (Jamalzehi, 2017).

Bu dönemde gebeler bebeklerini önemsemeye, yeme-içme gibi bebeği etkileyen durumlar söz konusu olduğunda iş ve çevrelerine daha az ilgi gösterebilmektedir (Karanisoğlu, 1991). Bu durum da kendi içlerine dönmelerine ve bebeklerini koruduklarını düşünerek narsisti davranış sergilemelerine sebep olabilmektedir (Uçar, 2014). Aynı zamanda da kendileri ve bebek sağlığı açısından araştırma yapmaları, yeni

bilgiler öğrenmeleri, bu dönemde diğer gebelerle sohbet etmeleri dikkat çekici olabilmektedir.

Gebeliği riskli durma getiren sağlıkla ilgili sorunlar veya gebelik öncesinde de kadında mevcut olan hastalıklar söz konusu olduğu gibi gebelikte ortaya çıkan hastalık ve problemler de olabilmektedir. Yüksek risk durumlarının oluşması, annelik ve babalık rolleri ile karmaşaya yol açabilmektedir. Gebelik sürecinde anne veya bebeğe ait problemlerin çıkması, normal gebelik geçiren kadınlara oranla daha çok strese maruz kalmalarına bunun sonucunda da fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamalarına sebebiyet vermektedir (Ölçer, 2015). Kadınların, gebelik sürecinde bedenlerini inceledikleri ve değişiklikleri fark ederek bedenlerinin bu durumundan etkilendikleri bilinmektedir. Hatta kadınlar eşlerinin de kendilerini çirkin olarak değerlendirerek, değişen ve genişleyen bedenleri için olumsuz duygu durumuna girebilmektedirler. Gebelikte kilo alımı, hormonal etkilere bağlı olarak meydana gelen vücut değişimi kadında stres ve yetersizlik duygusu gibi çeşitli duygusal sorunlar oluşturmakta ve gebeyi olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Yanikkerem, 2006). Nitekim değişen beden algısıyla kadınlarda mutsuzluk, gebelik ve doğum sonu depresyonu görülme sıklığı artmaktadır (Engindeniz, 1996). Kadında beden algısının oluşmasında en büyük etken yaşadığı çevre ve kültürdür. Gebelik ve evlilik stresli yaşam olaylarının başında geldiği yapılan çalışmalarla tespit edildiğinden; stres kapsamında yer alan bireyleri ve olabilecek değişiklikleri fark edecek, en iyi sosyal destek kaynaklarından biri de hemşire yani sağlık personeli denilebilir. Sağlıkçılar, anne adayları ile anneleri sağlık kuruluşlarıyla iletişim halinde olmaları, ilişkilerini geliştirmeleri için hem psikolojik hem de fiziksel olarak eş ve aile desteğini almaları ve yeni yaşamlarına daha çabuk ve olumlu adapte olmalarını olarak sağlayabilirler. Bu da mutlu bir aile ve yeni başlangıçlar anlamına gelmektedir (Pantley 2003). İkinci trimester bitinceye yani yedinci aya kadar gebelik sürecinde denge dönemi devam ederek kadında hoş duygular bırakmaktadır (Pernaud,1995).

2.2.1.3. Üçüncü Trimesterda Gebelik Stresi

Üçüncü üç aylık dönem, gebenin ve bebeğinin gelişim evresinin daha hızlı olduğu, kadının bedeninde etkin değişimin olduğu doğum öncesi dönemdir. Kadının fiziksel şikâyetleri arttıkça, doğum zamanı yaklaştıkça stres ve endişe durumunda da artış gözlemlenmektedir. Doğum eylemi yaklaşan kadın, olumsuz doğum öykülerini

aklına getirerek; gebeliğin son sürecini endişeli, stresli ve korku ile geçirebilmektedir. Bunun sebebi, doğum zamanının belirsiz olması, doğumun nasıl ve nerede olacağı konusu ya da bebeğin sağlığı ile ilgili kaygılardan kaynaklanmaktadır. Uyku problemleri ve solunum sıkıntıları ile zorlanan anne adayının, korku, stres ve kaygılarının artması somatik huzursuzluklara sebebiyet vermektedir (Ekinci, 1999).

Gebelik süresince, anne ve baba adayı doğum anına yaklaşırken beklenti ve belirsizlik içinde streslenerek doğum anı ve sonrası hakkında endişelenmektedir. Heyecanlı bekleyişler kadının gebelik sürecinde kendini doğuma hazırlamasında yardımcı olmakta, son dönemlerde endişe kaynaklı rüyaların görülme sıklığı artmaktadır (Şen, 2015).

Kadının ruhsal durumunun ve yaşam şartlarının gebelik seyrini etkileyebildiği gibi, gebeliğin de duygusal ve psikolojik olarak gebelik döneminde etkin olabildiği belirtilmektedir (Özorhan, 2014). Ruhsal sağlığın bozulmasının altında yatan faktörler farklı şekillerde değerlendirilebilmektedir. Kadının geçmişte depresyon öyküsünün olması, aile ve çevresi ile iletişimi, eşinin tutumu, cinsel ya da fiziksel şiddet görme, ekonomik güçlükler, büyük kayıplar, istenmeyen gebelik, düşük ya da erken doğum tehdidinin olması, gebelik durumuna bağlı gelişen yeni güçlük ve gereksinimler, fetüsle ilgili çeşitli kaygılar ve yüksek ebeveynlik stresi gibi çok farklı sebepler bu etkenleri oluşturabilmektedir (Çapık, Apay ve Sakar, 2015).

Gebelikle bağlantılı olmayan çevresel strese ve zorluklara bağlı olarak, gebelik dönemi uyum sorunları artabilir. 1. ve 3. trimesterde oluşan ruhsal bozukluklar ve stres durumu 2. trimestera göre daha sıktır. İlk trimesterde gebelik şikayetlerinin etkin olması, istenmeyen gebelikler ya da gebeliğe uyum süreci, anksiyete, stres ve depresyonla ilişkili iken 3. trimesterde oluşan sorunlar doğum korkusu, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili kuşkuları oluşturabilir (Kuğu, 2001). Primipar gebeliği olan kadınlar genelde ne olacağını bilmemesine bağlı olarak korku ve stres yaşarken, multipar gebeler ise daha önceki olumsuz deneyimleri ya da riskler sebebiyle doğum esnasında bazı şeylerin ters gidebileceğinden korkabilmektedirler (Şahin, 2010).

Son üç aylık süreç olan üçüncü trimesterin son dönemleri bitkinlik dönemidir. Çünkü büyüyen bebeğin uterus içerisine bası yapması, bebeğin doğum kanalına yerleşerek doğuma hazırlanması, varislere ve eklem ağrılarına sebep olabilmektedir.

Gebelik yolculuğunda sona doğru gelinmesi, doğum zamanının yaklaşması ile üçüncü trimesterde endişe ve stres durumu artmaktadır (Özkan, 1993).

Yapılan çalışmalarda yaşam kalitesi ile algılanan stres arasında önemli bir bağ bulunmaktadır. Stres altındaki bir gebenin sağlıklı yaşam davranışlarının gözlemlenemediği saptanmıştır. Bu etkilerle gebenin yeterli ve dengeli beslenemediği, sigara ve alkol kullanımı gibi olumsuz davranışlarla gebelik sürecine ve bebeğine zarar verdiği tespit edilmiştir. Bunun sonucunda da düşük doğum ağırlıklı bebek erken doğum, ya da sakat bebek öyküsü gibi durumlarla karşı karşıya kalılabilmektedir (Altıncelep, 2011).

Gebelik sürecinde yapılan kontrollerde hastalığın tespiti; gebe ve ailesini korkutup, üzülmelerine ve gebenin doğuma kadar geçen süreyi stresli bir şekilde geçirmesine sebep olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, hastanede yatan riskli gebelerin riskli olmayanlara oranla kaygı-stres düzeyinde artış olduğunu ve psiko-sosyal desteğe daha çok ihtiyaç duyduklarını tespit etmiştir (Gümüşdaş, 2016).

Simon Baron-Cohen'in yapmış oldukları çalışmada ise, stres seviyesi yüksek olan gebelerde testosteron salgısının da artması durumunda, bu durumun; doğum sonrası süreci, bebeğin sosyalliğini ve konuşma-dil becerisini olumsuz etkilediğini kaydetmişlerdir (Cohen, 2001). Ayrıca, gebelik sürecinde strese maruz kalma durumu, bebekte emme problemlerini ortaya çıkarabilirken, anne bebek bağlanmasını da geciktirebilmektedir (Yeşilçiçek ve Çalık, 2011). Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre kadınlarda yüksek stres sonucunda ortaya çıkan depresyon öyküsünün daha çok doğum ve lohusalık süreçlerinde, 18-44 yaş aralığında yaşandığı belirtilmektedir. Çalışmanın devamında, gelişmekte olan ülkelerde 3-5, gelişmiş ülkelerde ise her on kadından birinde, ya gebelik ya da doğum sonrası süreçte şiddetli depresyon belirtileri tespit edilmiştir (WHO, 2008).

2.2.2. Gebelik Stresinin Nedenleri ve Sonuçları

Gelişen ve değişen dünyada, faktörlerin artmasıyla, strese maruz kalma durumu bireyde bedensel ve psikolojik etkilerin görülmesine, hem de kronik hastalık ya da hastalıklara yakalanmasına yol açabilmektedir. Bununla birlikte bireylerin stres algısı ve strese verilen tepkiler, kişi hayatını oldukça güçleştirmekteyken, gebelerdeki hassasiyet durumuna istinaden, gebeliğin seyrini oldukça etkilediği belirtilmektedir. Bu sebeple, kişilerin ve özellikle gebelik sürecindeki kadınların stresle başa çıkmayı öğrenmeleri ve

stresin olumsuzluklarını en aza indirmeleri için stres yönetimini bilmeleri önemli noktalardandır.

Gebelerdeki ruhsal değişikliklerin önemli bir kısmı bu dönemde gebede meydana gelen hormonla değişikliklere bağlı olarak gelişmektedir. Gebelik ve doğum sürecine ait stres, kaygı ve endişelerin nedenleri arasında kadının kişisel ve obstetrik öyküsü, çevre-yaşam koşulları, sosyoekonomik durumu ve yaşam tecrübeleri gibi durumlar yer almaktadır (Sözeri, 2006). Bu da gebelikteki stresin tek bir nedeninin olmadığını göstergesidir. Stres, kaygı ve korku ile geçirilen gebelik süreci, annenin bebeğini istememesine, doğum eylemi konusunda sezaryenle doğum tercihinde bulunmasına, doğum sonrası dönemde de tedavi edilmezse, anksiyete-stres bozukluğu, depresyon gibi ruhsal hastalıklara, anne bebek bağlanması ile birlikte emzirme sorunları ve bebeği redde kadar götüren sorunlar oluşturabilmektedir (Gözüyeşil, Şirin ve Çetinkaya, 2008).

Birey; stresli olaylar karşısında, sinir ve endokrin sistemlerindeki etkileşim sonucunda savaş ya da kaç tepkisi oluşturur. Bu tepkinin, uzun süre devam etmesi, sinir ve hormonla seviyenin de uzun süreli olarak aktif olmasına, vücut doku ve sistem işlevlerinin bozulmasına, hücre içindeki gen yapısının değişmesine neden olmaktadır. Fizyolojik stres oluşumu; birey vücudunda hastalık, ağrı, hızlı yaşlanma ve ölüm gibi sonuçlar oluşturabilmektedir. Tüm bu değişiklikler karşısında verilen tepkilerin aynı tutulması mümkün değildir. Kişinin olay ya da durumları algılama biçimleri, yaş, cinsiyet, kültürel faktörler, sosyo-ekonomik durum, aile yaşamı ile ilgili tutum ve davranışlar, kişilik özellikleri, tepki mekanizması ve deneyimlerine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir (Aytaç, 2009).

Biyolojik olarak; stres hormonları içerisinde adrenalin (kaç),nor adrenalin (savaş) ve kortizol gibi etkin hormonlar vücudun tepki sisteminde bir tür açma / kapama düğmesi gibi çalışmaktadır (McMahon, 2011; Yurdakoş, 2018).

Gebelerde psikolojik sorunlara sebep olan faktörler arasında istenmeyen gebelik ve tekrarlayan düşükler, evlilik ve eşle ilgili sorunlar, daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü, gebeliğin yarattığı yeni güçlükler ve gereksinimler, sosyo-ekonomik düzeyin düşüklüğü ya da ekonomik yetersizlikler, olumsuz tecrübeler, gebelikte yetersiz kilo alımı, ebeveynlik kaygısı, benlik saygısında azalma, aile ve sosyal rollerdeki değişiklikler, doğum korkusu, gebelik durumunun bebekle ilgili kaygı ve endişeleri,

yeni rol oluşumu, sürekli olumsuz düşüncelerin varlığı, çevre desteğinin eksikliği ve sosyal izolasyon, aile içi şiddet, gebelikte alkol ve sigara kullanımı, kronik hastalıklar, cinsel istismar, iş durumu gibi durumlar yer almaktadır (Vırt, 2008). Yaşanan stres gebelerde, öz bakım eksikliği, uyku bozukluğu ve yetersiz beslenme gibi önemli problemlere neden olabilmektedir. Bu sebepler dolayısıyla gebelik sürecinde gebelerdeki stres düzeyinin ve stres faktörlerinin tespit edilerek çözüm önerilerinin oluşturulması önemlidir (Ahmed, 2018).

Gebelik sürecindeki stresin biyolojik açıdan değerlendirilmesi konunun öneminin anlaşılması açısından oldukça önemlidir. Stresin endokrin sistem üzerindeki etkileri, beyinden ve böbrek üstü bezinden enzim ve hormon salınımının artması ve bu salınımların gebeliği olumsuz olarak etkileyebilecek seviyelere gelmesi ile gerçekleşir. Stres halinde vücudun tüm kaslarının gerildiği, beyinden salgılanan nörotransmitter kimyasallar serbest kalmakta, böylece bir süreliğine enerji sarsıntısı yaşanması ile vücutta stres hormonu salgılanması başlamaktadır. Bu salınımların artması, savunma olarak kan basıncı, kalp hızı ve nefes alma oranında artış oluşturmaktadır (McMahon, 2011). Bağışıklık sisteminde sitokin ve büyüme faktörlerini etkileyerek, strese bağlı plasenta ve fetusta birçok olumsuz etki oluşturmaları ile gerçekleşebilmektedir. Bu etki mekanizmasında uterusu giden kan akımını azaltarak, doğum ve bebekle ilgili önemli komplikasyonlar oluşturduğu dikkat çekmektedir. Kan akım hızının azalması; fetüse giden besin ve oksijen düzeyinin azalmasına ve fetal gelişimin gecikmesine neden olur (Field, 2006).

Erken doğumlar, preeklampsi, düşük doğum ağırlıklı bebekler gibi olumsuzluklarla sonuçlanan gebelik öykülerinin yanında; çocukluk döneminde Tip II diyabet, obezite, hipertansiyon risklerini ortaya çıkaran çalışmalar bulunmaktadır. Gebeliklerinde yüksek strese maruz kalan anne adaylarında, doğum süreci ile ilgili sorunlar ortaya çıkarken, doğan çocuklarda tespit edilen davranış bozuklukları, asabiyet ve dikkat eksikliği ile odaklanma sorunları gibi uzun süreli olumsuz sorunlar olarak da literatür çalışmalarında yer almaktadır (Alder, Fink, Bitzer, Hösl ve Holzgreve, 2007).

Bir kadının gebeliğinde umutlu, doyum alarak ve bebeği ile gebeliğini isteyerek sürdürebilmesi, birincil olarak eşinin ve daha sonra da yakın çevresinin verdiği destekle ilişkilidir. Bu şekilde destek alarak gebeliğini geçiren anne adaylarının, gebeliklerinin daha rahat, süreçlerinin daha normal bir süreç olarak değerlendirildiği ve gebeliğe uyum

sağladığı görülmektedir (Demirbaş, Kadioğlu, 2014 ve Özyurt, 2017). Her kadının tecrübelerine, algısına ve değerlerine göre şekillenen gebeliğe uyum süreci farklılık göstermektedir. Kadının, yaşam tarzı ve davranışları, annesiyle olan bağı, çocukluk hatıraları, rol modelleri, planlı gebelik olup olmama durumu, gebeliğin kadın için bir kanıt olarak değerlendirilmesi, sosyo-ekonomik durum gibi etkenler kadının gebeliği kabullenmesinde çok önemli ölçütlerdir (Mutlugüneş, 2012).

2.3. Gebelikte Distres

Yapılan literatür çalışmaları, gebelikte yaşanan strese bağlı olarak gebelik sürecinde fetüs, doğum, doğum sonrası ve yeni doğan üzerinde birtakım olumsuz sonuçlar ortaya çıkardığını tespit etmektedir (Kalkan, Oğuzhanoglu ve Sözeri, 2013). Bunun yanı sıra, gebelik boyunca yaşanan biyolojik, fizyolojik ve psiko sosyal değişikliklerle birlikte gebede annelik rolünün benimsenmemesi, manevi değerleri hayata bakış açısı, fazla görev ve sorumluluğa sahip olması da distresin sebebi olabilir (Vırt, 2008). Psikolojik distres, genel olarak depresyon, anksiyete ve/veya stres olarak tanımlanır. Her gebelik sürecinde birçok kadında ortak sorun olarak gözlemlenebilen bu durum, gebelikte yaşam kalitesini etkilemekte ve sıkıntılı bir gebelik öyküsü oluşturabilmektedir (Furber, 2009).

Stresle geçirilen gebelik sürecinde; kadınlarda bulantı-kusma gibi şikayetlerin arttığı ve buna istinaden hastaneye başvurdıkları ve doğum korkusunu daha çok yaşadıkları tespit edilmiştir. (Atasever ve Çelik, 2018) .Ayrıca gebeliğini stresli geçirenlerin daha fazla sezaryen doğum yaptıkları ya da doğum esnasında epidural anesteziye daha fazla ihtiyaç duydukları yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (Shishehgar,2014). Stresin fetal/neonatal etkileri ise; fetal kalp atım hızında değişiklik, prematüre doğum, fetal ölüm, enfeksiyonlar, fetal hareketlerde değişiklik, düşük doğum ağırlıklı bebek, bebekte gelişme geriliği, yoğun bakım gerektiren bebek, intrauterin gelişme geriliği ve bebek duyularında olumsuz etkilenme durumudur.(Dieter, 2001) Ayrıca gebelikte yaşanan stres doğum sonrası dönem problemleri, anne-bebek bağlanmasının etkilenmesi ve bebekte emme sorunları gibi durumlara sebebiyet verebilir (Yeşilçiçek, 2011).

Anne, anne adayı ve fetüs üzerindeki olumsuz etkileri sebebiyle, gebelikteki meydana gelen psikiyatrik bozuklukların tespit edilmesi, risk değerlendirmelerinin yapılarak ,olabilecek problemlerin gebelik dönemi gidişatının bilinmesi, tedbirlerin

alınması ve tedavi planlaması (Kalkan Oğuzhanoğlu vd, 2013), anne adayının gebelik sürecinde yapılması gereken muayene ve takiplerle birlikte psikolojik, bütüncül olarak değerlendirilmesi önemli bir durumdur (Çapık vd., 2015). Gebelikteki psikolojik distres, anne ve fetüsün iyilik halini olumsuz olarak etkilemesi dolayısıyla erken tanı ve tedavi yönünden gebelerin değerlendirilmesi ve üzerinde durulması önemli bir durumdur. Bu doğrultuda, gebenin; gebelik dönemine ait ruhsal sorunlarının var olup olmadığının değerlendirilmesi, tespit edilmesi durumunda gerekli müdahalelerin yapılması, doğum sonrası dönemde de ruhsal problemlerin önüne geçmesine sebebiyet verecektir. (Limlomwongse, 2006). Gebelikteki stres ve depresyonun önlenmesinde en önemli aşama riskli gebelerin tespit edilmesidir. Erken dönemde risk altındaki kadınların tespiti, planlamaların yapılmasına ve erken müdahaleye imkân oluşturması açısından önemlidir. Böylece stres ve etkilerinin, doğum süreci ile doğum sonrası döneme ait olumsuz sonuçları önlenebilecek veya azaltılabilecektir (Woods, 2010).

2.4. Gebelikteki Strese Yönelik Sağlık Personelinin Rolü

Stres yönetimi başlığı altında yer alan, stresle baş etme yöntemlerinde bilişsel esnekliğin öneminden bahsedilmektedir. Araştırmalar, daha yüksek bilişsel esnekliğe sahip kişilerin, pozitif başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıklarını ve duygusal stresi azaltmada başarılı olduklarını saptamıştır. Bilişsel esnekliği etkileyen faktörler içerisinde;

- Yaş
- Cinsiyet
- Stres
- Diyet ve ilaç kullanımı
- Sosyoekonomik durumu
- Eğitim
- Hastalıklar

(Yelpaze ve Yakar, 2019) maddeleri yer almaktadır. Bu maddeler içerisinde yer alan eğitim maddesine istinaden doğum öncesi dönemde yaşanan stres yönetiminde, sağlık

ekibi ve görevlilerinin gebe kadına yönelik bakım ve eğitim uygulamaları, önem arz etmektedir.

Gebelik stresini önlemek veya azaltmak, doğum öncesi dönemde kadına yönelik sağlık hizmetleri ve hemşirelik bakımında temel amaçlar arasında yer almaktadır. Prenatal bakım ve eğitim, doğum öncesi dönemde düzenli takiplerin yapılması ve gerekli bakımın verilmesi ile koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli bir yer kapsar. Prenatal bakım ve planlanan eğitim ile; anne-bebek sağlığının korunması, geliştirilmesi, yanlış alışkanlıkların tespiti sonucunda gerekli düzeltmelerin yapılması, doğruların pekiştirilmesi, güncel bilgilerin kazandırılması ve ailenin yeni rollerine hazırlanması amaçlanmaktadır (Demirbaş, 2014). Doğum öncesi alınan eğitim, bakım ve danışmanlığın anne ve bebek sağlığı açısından önemi büyüktür (Taşkın, 2009).

Gebelik ve doğum sonrası dönem risklerinin belirlenmesi ve sürecin sağlıklı geçirilebilmesi için, gebelik süresince ortaya çıkabilecek değişikliklerin bilinmesi ve bu değişikliklere gebenin uyum sağlaması, aynı zamanda olası problemlere yönelik tedbirlerin alınması önem arz etmektedir. Anne adayının doğum öncesi bakımı yeterli olarak alması, gebeliğe daha çabuk adapte olmasına, annelik rolünü oluşturmaya sebep olmaktadır (Demirbaş, 2014). Bu sebeple sağlık personellerinin bu konu ile ilgili bilgilendirme eğitimleri ve gebelere yönelik bakım ve destek hizmetlerini sunması gerekmektedir. Sağlık personelleri, gebe kadını fiziksel ve psikolojik olarak değerlendirirken, ruhsal sorunlara yönelik belirti ve bulguları bilmeli ve bu durumlarla baş etme yöntemlerini uygulayabilmelidirler. Ayrıca bu sorunların erken dönem tespiti için gebelere yönelik tarama testlerini geliştirilmeli ve nitelikli ev ziyaretleri programlanmalı, gebeler fiziksel ve psikolojik olarak kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir. Bu sayede gebelikte ruhsal sorunlar erken dönemde tespit edilip önlenmelidir (Koyun, 2011). Nitekim taramalar sayesinde tespit edilen durumlarda anne adayına erken dönemde antenatal bakım (doğum öncesi bakım) uygulanmalıdır. Antenatal bakımın hedefleri arasında, gerekli değerlendirmelerin yapılarak risk altındaki gebelerin erken tespit edilmesi, anne ve bebek açısından risklerin azaltılması, oluşabilecek komplikasyonların kontrol altına alınması, sağlıklı bir gebelik için anne adayının ve ailesinin gebe eğitim programına alınarak hem gebeyle hem de ailesiyle etkili bir iletişimin kurulması sayılabilir (Gaignic-Philippe, 2014; Littleton,2007;) Gebelik süreci ve devamındaki doğum olgusu, toplum sağlığını direkt etkilediğinden, bu süreçle ilgili yapılacak test ve tedavilere sağlık çalışanları daha da önem vermelidir.

Gebelik takipleri, yeni rol kazanımları ve doğum öncesi dönemde ebe ve hemşireler tarafından sunulan eğitimler önem kazanmaktadır (Aybaş, 1997).

2.5. Doğum Öncesi Eğitim

Sağlık eğitimi DSÖ tarafından, "bireylerin ve toplulukların bilgilerini artırarak veya davranışlarını etkileyerek, sağlıklarını iyileştirmelerine yardımcı olmak için tasarlanan öğrenme deneyimlerinin birleşimi" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2019).

Yetişkin Eğitimi ise, bireyin yaşantısında ve davranışlarında kendi istemi doğrultusunda istenilen değişikliği oluşturma ve yeni davranışlar kazandırma sürecidir. Bu amaç doğrultusunda yetişkinlerin, kendileri için düzenlenecek bir eğitim programına eksiksiz olarak katılımı sağlanmalıdır (Bilir, 2004). Yetişkinler eğitimi; yetişkinlerin ilgi ve ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte, onların sorunlarına ve günlük hayata dair işlevsel bilgi ve beceri oluşturabilecek şekilde saptanmalıdır. Yetişkinlerin ihtiyaçları ve beklentileri dâhilinde olmayan eğitimlerin hedefleri; başta belirlenen amaçlara ulaşılsa da, hedef grubu memnun etmeyerek, zaman ve emek kaybına sebep olacaktır (Güneş,1996) .

Doğum öncesi eğitim ise, gebelik sürecinde kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları geliştirmeye, kadınların gebelik ve doğum yönetimi konusunda kendine güvenini arttırmaya, stres ve kaygı düzeylerini azaltarak, karar vermelerini geliştirmeye yönelik sağlık eğitimi programları; doğru bilgi oluşumunun sağlanması, anne bebek sağlığının geliştirilmesi, sağlıklı gebelik sonuçlarının elde edilebilmesi ve dolayısıyla sağlıklı nesillerin oluşması için oldukça önemli bir yere sahiptir (Mete, 2008; Terzioğlu, 2014; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015; Serçekuş ve Yenal, 2015).

Ülkemizde devlete ait ve bazı özel kuruluşlar tarafından yetişkin eğitimleri kapsamında gebe eğitim sınıfları; doğum öncesi eğitim sınıfı, doğum öncesi eğitim programı, perinatal eğitim, doğuma hazırlık sınıfları, antenatal eğitim, ebeveyn eğitimi, gebe eğitimi gibi birçok eğitim programı uygulanmaktadır. Sağlık Bakanlığının 02.10.2018 tarih ve 2018/23 sayılı genelgesinde belirtildiği üzere; anne ve bebek sağlığı için gebelik ve doğum sürecinde daha etkin ve güvenli sağlık hizmeti sunulması hedefi doğrultusunda gebe bilgilendirilme eğitimleri, birçok sağlık kuruluşunda belirlenen standartlar kapsamında hizmet vermektedir.

"Sağlık hizmetlerinde gebe bilgilendirme sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ile Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esaslar kapsamındaki konular ile ilgili Bakanlıkça belirlenen ve ekte yer alan eğitimlere tüm ekibin katılımı sağlanarak bu kapsamda gebe adayı, gebe ve yakınına; gerekli bilgi ve beceriyi sağlayacak biçimde eğitim ve danışmanlık yapar."

"Bilgilendirme içerikli el broşürlerinin dağıtımı ile kurumsal tanıtım ve duyuruların yapılması gebelerin gerekli yönlendirilmesinin yapılması konusunda çalışır, planlamaları yapar ve kayıt altına alır."

"Gebelik öncesi dönemde gebelik ve doğumla ilgili kadın ve ailesine yönelik danışmanlık hizmeti verir, ulusal ve uluslararası güncellemeler ile gebeye ait durum değerlendirmesi yapar ve gerekli durumlarda kadın hastalıkları ve doğum uzmanına/gebe bilgilendirme sınıfına ve aile hekimine yönlendirir."

"Düşük riski olan gebelerin gebelik haftasına göre eğitim almaları, planlanan gruplara (eşli-eşsiz, primipar-multipar, açık-kapalı) ve öğrenme düzeylerine göre en etkin iletişim ve katılım sağlayabileceği grupların oluşturulmasına yönelik program hazırlar, uygular diğer sağlık personelinin eğitimleri hususunda kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile birlikte planlama yapar ve programların sürdürülür olmasını sağlar."

"Gebe eğitim programlarının oluşturulmasında interaktif öğretim yöntemleri sayesinde bakanlıkça belirlenen eğitim konularına uygun yetişkin eğitimini planlar, yeni metotlar oluşturur." "Gebe eğitim programlarının tanıtımı, kayıt ve katılım konusunda yol ve yöntemleri ayarlar."

"Gebelik, doğum ve sonrası sürecinde kadının vücut anatomisini koruyarak (iskelet, kas ve dolaşım sistemi) güçlendirmek için eğitim ve danışmanlık yapar/yapılmasını sağlar."

"Gebeye doğum korkusunu azaltması ve doğum eyleminde korkusunu yenmesi konusunda doğuma hazırlığın önemi, beden ve nefes egzersizlerinin yararını uygulamalı olarak anlatır."

"Gebe ve ailesinin normal doğumu tercih etme mekanizmalarını güçlendirir, normal doğuma erişim ve yönetim konusunda kişisel becerilerini geliştirmelerine yönelik gebe ve ailesine destek olur."

"Ağrı yönetimi konusunda doğum sürecinde kolaylaştırıcı yöntemler olan (hareket serbestliği, doğum pozisyonları, suyun rahatlatıcı etkisi vb.) konularında bilgi ve beceri kazandırır, anne dostu yaklaşımı kapsamında programın uygulanmasının önemini kavratır." "Gebeyi gebelik sürecine uygun ve annelik rollerini oluşturmada konusunda destekler, kişisel değişimi ile ilgili eğitim ve danışmanlık verir."

"Gebe kadının öz bakım becerilerinin artırılması, beden otonomisinin güçlendirilmesi, aile desteği ve sosyal yardım alma konularında destekler." "Gebe bilgilendirme sınıfı, doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezleri ile gebe okulundan hizmet alan gebelerin gebelik haftalarına yönelik rutin gebelik kontrolleri, tetkik ve tarama programlarını uygulamaları konusunda bilgilendirme yapar ve ilgili aile hekimi-kadın hastalıkları ve doğum uzmanına yönlendirir."

"Gebe okulu, gebe bilgilendirme sınıfı ile doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerine başvuran kayıt dışı olan ve/veya hizmet planlaması dâhilinde ihtiyaca göre kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından tüm gebelerin değerlendirilmesi yapılır, egzersiz programlarına alınmadan önce anamnez, öykü alınarak, eğitim-danışmanlık hizmetlerini kayıt altına alarak, yürütür. Gebeye verdiği eğitim ve danışmanlık hizmeti ile gebenin sürekli hizmet alması sağlanır."

"Sağlık hizmetleri ve uygulamaları kapsamında gebelik, doğum ve doğum sonu dönemleri ile ilgili hizmet içi eğitimleri verir veya verilmesini sağlar."

"Bakanlık tarafından belirlenen esaslar doğrultusunda koşullara istinaden bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan problemi olmayan gebeler, bağımlı ve engelli gebelerle adli takip gerektiren gebelere yönelik süreç yönetimine dair hizmet verir."

"Gebelere; emzirmenin önemini anne ve yeni doğan sağlığı açısından kapsamlı olarak anlatarak doğum ve emzirme sürecinde doğum şeklinin ve hormonların önemi, emzirme zamanının erken olma durumu, bağlanma-ten teması ve süt saklama koşulları, bebek bakımı, banyosu, alt değiştirme, bebek masajı, meme bakımı vb. konularda eğitim ve danışmanlık verir, sürecin uygulanması konusunda aileye destek olur."

"Bakanlık olarak doğum hizmetlerine yönelik hazırlanmış ulusal güçlendirme programların uygulanması ve gerçekleştirilmesi hususunda görevi kapsamında hizmet verir."

"Hizmetin uygulanması ve geliştirilmesi için eğitsel ve bilimsel faaliyetlere katılır, meslek gruplarının katılımına destek olur."

"Gebe okulu, gebe bilgilendirme sınıfı ile doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezinde görevi planlanan diğer personelin çalışma periyodu, iş akışı ile hizmetleri, Usul ve Esas hükümlerine ilgili mevzuata uygun olarak planlanma ile yürütmeyi sağlar."

"Tıbbi deontolojik, etik ilke ve kurallar ile hasta hakları mevzuatına uygun olarak sunulan hizmetlerin, yürütülmesini sağlar."

"Çalışan güvenliği ve gebeye yönelik gerekli tedbirleri alır, menfi sonuçları ilgili sair mevzuat kapsamında kayıt altına alarak bildirilmesini sağlar."

"Bakanlığın talep ettiği verileri eksiksiz, doğru ve zamanında kaydederek bildirir."

(<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10162/dogum-oncesi-bakim-yonetim-rehberi-genelgesi-2010--13.html>).

2.5.1. Doğum Öncesi Eğitimin Amacı

Doğum öncesi gebe eğitiminin esas amacı; hem gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerin sağlıklı geçirilmesi hem de bebeklerin sağlıklı doğmasıdır. Doğumların kolaylaşması, doğum sürecinin kısılması ve sorunsuz bir travay süreci için gebelik sürecinde program uygulamaya başlanmalıdır. Anne ve baba adayının gebelik, doğum süreci ve doğum sonrası döneme uyumlarını sağlamak amacıyla, doğumun normal ve fizyolojik bir süreç olduğu konusunda hem gebe hem de yakın çevresi bilgilendirme programına alınmalıdır. Bu eğitimler ile normal doğumun önemini anlatılarak ailelerin normal doğuma teşvik edilmesi, nefes teknikleri ve gevşeme egzersizleri ile annenin normal doğum eylemi için fiziksel ve psikolojik olarak hazırlanması, kadının etkin olarak gebelik ve doğum sürecini yönetmesi, anne-baba adayının ebeveynlik konusunda yetkin hale getirilmesi hedeflenmektedir (Şahin, 2010).

Koehn (2002) yaptığı araştırma sonucunda, eğitim programına katılan gebelerin sağlıklı yaşama dair ilgilerinin daha fazla olması sebebiyle bu gebelerde egzersiz yapma, düzenli ve dengeli beslenme davranışlarının görüldüğünü belirtmektedir. Doğum öncesi eğitim programları ile; gebelik şikâyetlerinin azaldığı, gebelerin ruhsal sağlıklarına daha iyi geldiği ve gebelerin yaşam kalitesini artırdığı bilinmektedir (Hajipour, Amiri, 2017; Karaçay Yıkar ve Nazik, 2019). Bayram (2010) tarafından

yapılan benzer bir çalışmada doğum öncesi alınan eğitimin kadınlarda normal doğum oranını daha yüksek düzeye taşıdığı gözlemlenmiştir. Aynı çalışma ile eğitim alan kadınların doğum korkusuna ait azalmaların olduğu ve doğum yapabilme ile ilgili kendilerine güvenlerinin arttığı belirtilmektedir (Bayram, 2010).

Doğum öncesi eğitimlerin erken dönemde başlatılması anne ve bebek ölümlerinin azalması konusunda destek sağlamaktadır. Ulusal Anne Ölümleri Çalışmasının 2005 yılına ait verilerine göre ölen annelerin %61,6'sının tedavi edilebilir sebeplerle öldüğü belirlenmiştir. Aynı zamanda yarıdan fazla annenin, yaşadığı problemin ne olduğunun farkına varamayarak ölmesi, yarıya yakının sağlık hizmeti almada geç başvuruda bulunması, annelerin dörtte birinin DÖB almaması ya da alamaması, DÖB alan annelerin dörtte birinin yeterli ve nitelikli DÖB almaması, çalışma sonucunda pre-eklampsi ve/veya eklampsi tanısının ikinci en çok görülen anne ölümü nedeni olması DÖB'ün önemini daha da arttırmaktadır. DÖB ihtiyacı olan kadınların tespitinin yapılması, gebelik sürecinde stres ve kaygının giderilmesi, kadına bilginin nitelikli olarak sunulması ve gerekli desteğin oluşturulması adına Doğum Öncesi Eğitim Programları (DÖEP) uygulanmaktadır. "Bu eğitimler ile:

- Gebelik sürecine ait gerekli bilgilerin gebe ve ailesine verilmesini ve anne adaylarının gebelik süreci ile ilgili sorularının cevaplanmasını sağlamak,
- Doğum öncesi ve doğum süreci yönetimini anlatmak, ihtiyaçlarına yönelik bilgiye ulaşmalarını sağlamak,
- Bebek bakımı, bebek sağlığı, takipleri ve beslenmesi konusunda gebe ve ailesini bilgilendirmek,
- Emzirme yönetimi konusunda anne adayının becerisini arttırmak ve danışmanlık desteği vermek,
- Doğum hazırlıkları ve hastane ortamı hakkında gebeyi bilgilendirmek ve doğuma hazırlanmasını sağlamak,
- Doğum öncesi ve doğum sonrasında olası kaygılarla baş etme yöntemlerinin anlatılarak; çiftlerin bu sürece ait kaygı düzeylerini azaltmak sayılabilir."

(<http://www.kanunieah.gov.tr/dosyalar/>)

Doğum öncesi eğitimler sayesinde; gebelere stresle baş etme yöntemleri anlatılarak pozitif baş etme davranışlarını teşvik etme (hemşire, ailenin stres kaynakları ve mevcut baş etme modellerini gözden geçirmeleri ile destek sağlayabilir), çevresel stresörleri düzenleme (ailenin katılımıyla doğum sonrası bebek bakımı ile ilgili plan yapılabilir), rehberlik ve danışmanlık sağlama (yapılan değerlendirmeler sonucunda, gerekli durumlarda hekime yönlendirmeler yapılabilir),sosyal destek oluşturma (gebe kadının eş ve yakın aile üyeleri en önemli sosyal destek kaynakları olduğundan eğitimlere onlar da dahil edilmelidir) (Hancock,1986), egzersiz (gevşeme tekniğinin kullanılması ile bedenin psikosomatik stres etkisi kırılır ve zararları giderilmiş olur) ve uyku düzeni tekniklerinin uygulanması gebelerdeki doğum öncesi, doğum süreci ve sonrası stres yönetimini sağlamış olur (Özer, 2012).

2.5.2. Doğum Öncesi Eğitim Programlarının Özellikleri

- Gebe eğitim programı düzenlerken gebe kadınların ihtiyaçları ve beklentileri dikkate alınmalıdır.
- Bilgi aktarımının öz olmasına ve kişinin ihtiyaçlarını karşılar tarzda olmasına dikkat edilmelidir.
- Çok fazla bilgi gebelerde anksiyete, stres düzeyinin artmasına ve yetersizlik hissine neden olabilmektedir.
- Eğitim süresi ne çok uzun ne de çok kısa olmamalıdır. Uzun süreli eğitimler dikkatin dağılmasına, anne adayının yorulmasına ve katılımın azalmasına neden olurken, kısa süreli eğitimlerde de yeterli bilgi aktarımı ile uygulama eksikliklerinin yaşanmasına yol açabilmekte ve her iki durumda da eğitim etkinliği azalmaktadır (Warriner, 2018).
- Eğitimler bireysel olabileceği gibi grup eğitimleri şeklinde de düzenlenmektedir. Ancak grup eğitimleri ile gebeler arasında ortak etkileşim oluşması, iletişim ve geri bildirimlerle eğitimin kalıcılık oranının arttığının tespit edildiği ifade edilmektedir. Dolayısıyla grup büyüklüğü eğitimde önemli bir planlamadır (Serçekuş, 2010). Aynı hafta ya da trimesterlere göre yapılan grup ayarlamalarında gebelerin birbiriyle iletişim kurduğu ve dikkatlerinin artarak eğitimi daha etkin dinledikleri tespit edilmiştir. Böylece kişiler arası iletişim kuvvetlenerek gebelerin sorunlarını çözmesi de kolaylaşmaktadır (Littleton, 2007; Nichols, 2000).

- Eğitim programlarına baba ve birinci derece katkı sağlayacak bir yakını da dâhil edilmelidir. Böylece babanın erken dönemde babalık rolüne bürünmesi, eşine destek olması, eşlerin doğum ve doğum sonrası yönetim becerisi oluşturarak olası problemlerin önüne geçilmesi hedeflenmektedir.
- Eğitim içerikleri, aktarım teknik ve yöntemler ile eğitimde kullanılacak materyaller gebe ihtiyaçlarına, ülke şartlarına göre düzenlenmelidir. Eğitimler, değişen gereksinimlere istinaden sürekli revize edilmeli ve güncellenmelidir (Warriner, 2018).

2.5.3. Doğum Öncesi Eğitim Programının İçeriği

Ülkemizde doğum öncesi eğitimleri ile anne adaylarına gebelik süreci olası problemleri bu sürece uyumu, öz bakımı, çözüm önerileri, doğuma hazırlanması, doğum sonrası dönemde kendi ve bebeğinin bakımı, aile planlaması ve emzirme konularını kapsayan programlar hizmete sunulduğu gibi bazı kuruluşlar da eşlerin katılımıyla daha kapsamlı programlar da düzenlenebilmektedir.

Doğuma hazırlık eğitimleri, gebe ve en yakın çevresini gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlere psikolojik ve fiziksel olarak hazırlamaktadır (Şeker, 2015). Bu eğitimlerde doğum ağrılarıyla baş etme, doğum pozisyonları, doğum eylemi, doğumda olası girişimler, solunum, gevşeme ve ıkınma egzersizleri, rahatlama terapileri gibi konuların gebe ve eşine anlatılması ile doğuma hazırlanmaları sağlanmaktadır (Altuntuğ, 2015). Çiftlerin bebek sahibi olmaya karar vermesi ile bir doğum uzmanına giderek gebelik öncesi testlerin, genetik incelemelerin yapılması; beslenme, egzersiz ve yaşam tarzı değişikliklerinin yer aldığı konularda genel danışmanlık hizmeti sunulmaktadır. Gebeliğin erken dönemlerinde düzenlenen eğitim programlarının sağlıklı gebeliklerin oluşması ve gebeliğin risk faktörlerinin ötelenmesinde büyük payı vardır. Günümüzde çeşitli gebe eğitim programları yer almaktadır. Bu eğitimlerde gebelerle karşılaşma dönemine göre "Erken ve geç dönem eğitim sınıfları olmak üzere eğitim modülü iki şekilde uygulanır.

Erken dönem gebe eğitimi sınıflarının ders içeriği (ilk trimester):

Gebelik belirtileri

Gebelikte öz bakım

Fetal gelişim evreleri

Fetüs için çevresel ve kimyasal tehlikeler

Gebelikte cinsellik

Beslenme, dinlenme ve egzersiz önerileri

Gebelikte görülen yaygın rahatsızlıklar ve rahatlama teknikleri

Gebelik kontrolleri ve yapılması gereken tetkikler

Gebelikte risk faktörleri ve dikkat edilecek hususlar

Gebelik ve kimyasallar

Gebelik ve stres

Gebelik ve günlük yaşam

Gebelik ve egzersiz

Geç dönem gebe eğitimi sınıfların içeriği (ikinci ve üçüncü trimester):

*Normal gebelik; gebelik sürecinde görülen fizyolojik değişiklikler, gebelikte görülen psikolojik değişiklikler ve cinsellik, gebelikteki sağlıklı yaşam için egzersizleri, pelvik egzersizler ve Kegel egzersizin önemi, gebelikte tehlike belirtileri ve erken doğum eylemi

*Normal doğum eyleminin fizyolojisi, hormonlar ve etkisi, ağrı teorileri ve ağrının doğumdaki rolü, normal doğumu kolaylaştıran stratejiler, ağrı yönetimi, dokunma ve masaj teknikleri, hidroterapi, aromaterapi, akupunktur, sıcak ve soğuk uygulama, doğumda olası müdahaleler ve komplikasyonları (kanıt temelli yaklaşımlar).

*Doğumun ikinci evresi ve destek

*Doğumun üçüncü evresini destekleme stratejileri

*Doğumdan hemen sonra anne ve bebek ten temasının sağlanmasının önemi

*Doğum sonrası bakım

- *Doğum sonrası psikoloji
- *Bebek bakımı ve emzirme teknikleri
- *Bilinçli ve nitelikli karar verme, doğum planı oluşturma
- *Postpartum dönemde cinsellik
- *Aile planlaması (Şirin, 2008) ."

2.5.4. Doğum Öncesi Eğitim Programı Uygulama Süreci

Osmaniye Devlet Hastanesi Gebe Okulu-Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Eğitim Programı,2015 yılından itibaren; haftada iki oturum teorik, iki oturum pratik sunum olmak koşulu ile gebe eş ve ailelerine hizmet vermektedir. Yıllık eğitim planı, aylık ve haftalık eğitim programı doğrultusunda grup eğitimi ya da bireysel eğitimler yapılmakta ve dört oturum halinde hizmete sunulmaktadır. Bireysel veya grup eğitimleri şeklinde başvuruya göre planlama yapılmaktadır. Gebelerin birinci eğitimi tamamlandıktan sonra, gebenin uygun olduğu zamana ve doğum öncesi eğitim programının akış çizelgesine göre diğer eğitim seansları planlanmaktadır.8-10 kişilik gebe gruplarının yer aldığı grup eğitimlerini başvuruda bulunan kadınların kayıtları oluşturmaktadır. Araştırmada gebelerin gebelik sayısı, yaşı, gebelik haftası, eğitim durumu, gebelikte yaşadığı sağlık sorunu, gebeliği isteme durumu, önceki doğum şekli ve iki gebelik arasında geçen süre değerlendirilmesi yapılmaktadır. Gebe Okulu kayıt sistemine, kadınların gebelikleri ile ilgili bilgileri kayıt edilmektedir. Grup eğitimlerinde yakın hafta gebeliği olan adaylar bir araya getirilerek; guruplar, dört oturum halinde eğitime alınmakta, riski bulunmayan ve egzersiz doktor onamı olan gebelere de haftada bir olmak koşulu ile egzersiz seansı uygulanmaktadır. Egzersiz seansı ve özel ihtiyaçlara göre ayarlanan gebeler için; diyetisyen ve psikolog görüşmeleri de program içerisinde yer almaktadır. Tespit edilen risk durumlarında durum ile ilgili uzman görüşüne başvurulmakta çözüm önerilerinin olduğu eğitim modülü ile gebeler desteklenmektedir.

"Gebe Okulunda, Doğum Öncesi Eğitim metotları olarak aşağıdakiler yer almaktadır.

- Lamaze Metodu: Kontrollü kas gevşetme ve solunum modelleriyle kadının müdahalesiz doğum yapması tekniği (Mete, 2017).

- HypnoBirthing: hipnoz ve nefes tekniğinin kullanılarak doğumun gerçekleşmesi tekniği (Mongan, 2012).
- Bradley Metodu: Nefes kontrolü ile vücudun rahatlaması tekniğinin uygulanması ve müdahalelerden kaçınarak normal doğumun beklenmesi (Elmas, Yeyğen ve Saruhan; 2017).
- Dick Read: Anneliği tüm deneyimlerin ötesinde güzel ve ağrısız bir doğum olarak değerlendirme (Şeker ve Sevil, 2015).
- England Modeli: Özgür ve bütüncül yaklaşımla doğum ve sonrasını da duruma dâhil etme tekniği (Onat ve Hotun, 2010).
- Odent Modeli: Sağlık çalışanlarının müdahaleci değil, izleyici konumunda olduğu tekniktir. (Odent, 2014).
- Kitzinger Metodu: Doğum ağrılarını kontrol edebilmek için nefes tekniklerini kullanmak (Kömürcü vd., 2014; Mete, 2008).
- Leboyer Metodu: Doğumda yeni doğanın ağrı ve travmasının azaltılması gerektiği tekniğidir (Kömürcü vd., 2014; Amanak ve Akdolun, 2013) .

Doğum Öncesi Eğitim programında bilişsel ve davranışsal olarak gelişim sağlanabilmesi için eğitimlerde, yetişkin öğrenme tekniklerinin kullanılması, grup tartışmaları, video, görsel materyaller, resimli rehberler, şekilli poster, model ve materyallerin kullanılmasına yer verilmesi önemlidir. (Mete,2009; Gagnon 2007 ve Okumuş,2007)." Doğum Öncesi Eğitim Programı oturumlarında aşağıdaki yöntem ve tekniklerden faydalanılmaktadır.

- **Sunular**

Doğum Öncesi Eğitim Programı oturumlarındaki konulara yönelik, eğitimci tarafından her oturuma ait powerpoint programı kullanılarak sunu hazırlanmıştır. Sunular; görsel yönden zengin ve dikkat çekici olarak, oturumların amacına uygun bir şekilde hazırlanmıştır. Resimler, karikatürler, animasyon ve videolardan faydalanılmaktadır.

Doğum Öncesi Eğitim Programı'nın genel amacı doğrultusunda oturumda konular, maketli anlatım ve soru-cevap tekniği ile ebeveynlerin konuya ilgi duymaları, bilgi ve düşüncelerini paylaşmaları amaçlanmıştır.

- **Egzersiz -Bilgilendirme Sayfaları ve Kitapçıklar**

Doğum Öncesi Eğitim Programı oturumlarının amacına ve içeriğine uygun bilgilendirme ve egzersizleri gösteren sayfalar hazırlanmıştır. Kitapçık ve sayfalar ile anne ve baba adaylarının konuya ilgilerini çekmek, merak uyandırmak, konu hakkında farkındalık oluşturmak ve konunun pekiştirilmesi hedeflenmiştir. Eğitim programının amacına ve oturumun konusuna uygun olarak bu kitapçık ve sayfalar, ailelere vermek üzere hazırlanmıştır.

- **Telafi Oturumları**

Doğum Öncesi Eğitim Programı oturumlarına katılamayan anne ve baba adayları için kendilerine uygun gün ve saat belirlemesi yapılarak, eğitimci tarafından telafi oturumları planlanmıştır. Telafi oturumları ile eğitim programındaki anlatılan konular ile ilgili bilgi eksikliğinin giderilmesi eğitim modülünün tamamlanması hedeflenmiştir.

Eğitim Programı süresi, ilk hafta tanışma ve son hafta kapanış toplantısı ile birlikte oturumların tamamlanması ilkesine göre değişmektedir. Anne adayı ile tanışma haftasına göre haftada bir ya da iki kez olmak üzere toplam 4 ila 12 haftadır. Her oturum ortalama 60-80 dakika sürer ve her oturumda eğitim katılım formuna, katılımcıların imzaları alınır. Eğitim programının sonunda; oturumları tamamlayan gebeler, "Katılım Belgesi" almaya hak kazanır.

2.5.4.1. Gebe Okulu Doğum Öncesi Eğitim Programı

1. oturum

- Gebelerle Tanışma
- Üreme organları ve Gebeliğin Oluşumu
- Gebelikte Annede meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler
- Gebelikte Günlük Yaşam
- Beslenme ve Nutrisyonel Destek
- Gebelik izlemleri
- Rutin yapılan Tetkikler ve Bağışıklama
- Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri
- Gebelikte Tehlike işaretleri ve Yapılması Gerekenler
- Nefes -yürüyüş ve egzersiz önerileri

- Vücut Mekaniği ve Duruş Teknikleri
- Kegel egzersizi

2. oturum

- Doğum Algısı
- Doğumla ilgili Planlama-Programlama
- Doğum Hazırlıkları
- Doğum Çantası
- Doğum Belirtileri
- Doğumun Evreleri
- Doğum Ağrısı ile Baş etmede ilaçsız Yöntemler
- Doğum süreci ve İkinma
- Müdahaleli Doğum
- Sezaryen ve Anestezi yöntemleri
- Perine masajı ve uygulama yöntemleri
- Doğum Animasyonu

3. oturum

- Doğum Sonrası Dönem Planlama Yöntemleri
- Doğum Sonrası Bakım Yönetimi
- Doğum Sonrası Dönemde Annede meydana gelen fiziksel ve psikolojik Değişiklikler
- Rahim Masajı ve Önemi
- Lohusa ve Günlük Yaşam
- Lohusa Beslenmesi
- Aile Planlaması Yöntemleri
- Yeni doğanın Değerlendirilmesi ve İlk Bakımı
- Yeni doğanda Görülebilecek Özel Durumlar
- Yeni doğana Doğum Sonu Hastanede Uygulanan Taramalar, Aşı ve İlaçlar
- Bebek Bakım ve Masaj Teknikleri

4. oturum

- Anne Sütü ve Emzirme Eğitimi
- İlk Emzirme ve Tensel Temas

- Oksitosin Hormonu masaj tekniği ve önemi
- Kanguru Bakımı ve önemi
- Anne sütü içeriği, önemi ve mucizesi
- Kolostrum ve önemi
- Meme Bakımı
- Süt kanalları ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri
- Emzirme Yöntemleri ve periyodu
- Emzirme Pozisyonları
- Emzirme problemleri ile anne sütü verme
- Süt Sağma Teknikleri ve Saklama Koşulları
- Eğitimin maketle uygulanması

Egzersiz seansı

- Gebelik ve Egzersiz
- Nefes Teknikleri ve egzersiz
- Olumlama ve egzersiz
- Rahatlama teknikleri
- Germe -Gevşeme Egzersizleri
- Kegel ve Pelvik egzersizler
- Pilates topu ile egzersizler
- Egzersiz teknikleri ve periyotları
- Gebelik haftalarına göre egzersizler
- Egzersiz ve Su Tüketimi

2.6. Doğum Öncesi Eğitimin Stres Düzeyi Üzerine Etkileri

Doğum öncesi dönemde verilen eğitimler ile; gebe ve eşinin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde streslerinin azaltılması, gebelik haftaları ve süreçle ilgili bilgi verilerek, bu dönemlere uyumlarının sağlanması, verilen eğitimler ve yapılan uygulamalarla bilgi, beceri ile alışkanlıkların kazanılması, stres yönetiminin desteklenmesi ile kaygı sürecinin azalması, gebe kadının kendisinin normal doğum yapabilme gücüne dair güveninin artırılması, çiftlerin olumlu doğum öyküsü

oluşturmasının sağlanması ve çiftlerin yeni rollerine hazırlama kriterleri gerçekleştirilmiş olur (Serçekuş ve Yenal, 2015).

Sis Çelik ve Atasever (2020)in yaptıkları araştırmanın amacı; gebelerin algıladıkları stres düzeyleri ve bu stresi etkileyen faktörlerin tespit edilmesidir. Tanımlayıcı tür olarak yapılan araştırma, 30 Şubat 2018-30 Mayıs 2019 tarihlerinde bir üniversite hastanesinde kadın hastalıkları (obstetri) polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini kadın doğum polikliniklere prenatal kontrol amacıyla belirtilen tarihler arasında başvuran 740 gebe oluşturmuştur. “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği” verilerin toplanmasında kullanılmıştır. Çalışma verilerine göre gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu, 24 yaş ve altındaki gebeler, eşi ve kendisi ilköğretim mezunu olanlar, geniş ailede yaşayanlar, eşi işçi olanlar, ekonomik durumu kötü olan, 39. gebelik haftasında olanlar, nullipar olanlar, gebeliğinde problem yaşayanlar, gebeliğini istemeyenler ve doğum sonrası bebek bakımına yardım edecek kimsesi bulunmayan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Coşkun, Arslan ve Okcu (2020) tarafından yapılan başka bir çalışmanın amacı gebelerin gebelik algısına, stres, demografik ve obstetrik özelliklerin etkisinin araştırılmasıdır. Kesitsel tip olan çalışma, Kadın-Doğum Polikliniğine başvuran 397 gebe ile yürütülmüştür. Veriler, tanıtıcı bilgi formu, Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği ve Prenatal Distres Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Frekans, ortalama ve standart sapma, Kruskal-wallis, Mann-whitney U testi ve Spearman korelasyon analizleri kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. Bu çalışmada, gebelerin stres düzeyini beden algısı ile annelik durumunun olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Planlamasız olan, bu gebeliğinde sağlık problemi yaşayan ve eşi ile uyumsuzluğu olan gebelerin, stres düzeyleri ve Annelik-Beden algıları anlamlı düzeyde olumsuz etkilenmiştir.

Demir Alkın ve Derya Beydağ (2020) tarafından yapılan çalışma üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algılanan stres düzeyi ile kendilerini algılama düzeyi ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma muayene için başvuran üç ve üzeri gebeliği olan 230 gebe kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verilerinin toplanmasında, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), kişisel bilgi formu ve Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, yüzdelik hesaplamaları, t testi, Anova

testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Spearmans Korelasyon analizi ile gerçekleştirilmiştir. Bulgular: Gebelerin Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puan ortalaması 42.62 ± 5.01 olarak, “Gebeliğe Ait Beden Algısı” (GABA) alt boyutu puan ortalaması 13.16 ± 3.96 ve “Gebeliğe Ait Annelik Algısı” (GAAA) alt boyutu puan ortalaması 19.54 ± 5.07 olarak bulunmuştur. ASÖ ile GAAA puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmış ($p0.05$). GABA ile GAAA arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır.

Özcan, Polat, Öztürk, Yılmaz ve Aydoğan (2020) tarafından yapılan araştırma ile, gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerini belirlemek amacı güdülmüştür. Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan araştırmanın evrenini kamu hastanesindeki, kadın doğum polikliniklerine 30.02.2018-15.06.2018 tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleminde çalışma kriterlerini sağlayan toplam 207 sağlıklı gebe yer almıştır. Kişisel bilgi formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Düzenli egzersiz yapan, gündüzleri dinlenen, cinsel yaşamı değişmeyen, planlı gebeliği olan, bebeği normal sınırlarda doğum ağırlığına sahip olan, son doğum öyküsü vajinal olan ev hanımı kadınların sağlık davranışları puan ortalamaları daha yüksektir. Gebelik sürecinin ve bebeğin iyilik durumu için sağlıklı yaşam davranışları çok önemlidir. Organize bir ekiple gebelere sağlıklı yaşam davranışlarına yönelik rehberliklerin yapılması, farkındalıkların oluşturulması önemlidir. Tespit edilen olumsuz sağlık davranışlarının gebe ile birlikte değerlendirilerek değiştirilmesi yönünde destek sağlanması öneriler arasında yer almaktadır.

Akın, Yeşil, Yücel ve Boyacı (2018) tarafından yapılan çalışmada gebelerin doğum korkusu üzerine, doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimlerin etkisi araştırılmıştır. Çalışma grubunu Aydın ilindeki bir devlet hastanesinin doğum öncesi eğitim programına katılan 121 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, anket formu ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu kullanılmıştır. Gebelere verilen eğitimin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Doğum korkusu azalan gebelerin streslerini daha iyi yönetebilecekleri düşünülmektedir.

Yılmaz ve Beji [2010] tarafından benzer bir çalışmada; gebelik sürecinde alınan eğitimin stresle baş etmede olumlu katkısının olduğu ve gebelerin stresle baş etmede eğitim düzeyinin etkin olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Yılmaz ve Beji;2010).

Gebelik sürecinde ortaya çıkan anksiyeteyi en aza indirmek için psikososyal destek rolünün farklı yaşam evrelerinde olduğu gibi, gebelikte de etkin ve önemli olduğu bilinmektedir. Doğum öncesi Eğitim Programı da gebe ve ailesine verilen en önemli psikososyal destekleme programıdır (Cassel,1976).



BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın hipotezi, modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel teknikler hakkında bilgi verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın amacı, doğum öncesi eğitimin gebelerin algıladıkları stres düzeyine etkisini incelemektir. Araştırma desenleri, bir araştırma deseni içerisindeki işlemlere özel bir birtakım yaklaşımları barındırmaktadır. Her araştırmanın kendisine has yöntem ve teknikleri araştırmanın amacına ve problemine göre farklılık göstermektedir. Araştırma yöntemlerinin kullanımında etkili yöntemlerden biri de geliştirilmiş desenli yöntemlerdir. Deneysel nitelik özelliği ile araştırmada, nicel verileri toplamak amacıyla ön test/son-test kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Bu desende araştırmacı nicel verileri kontrol grubu ile eş zamanlı toplamıştır. Desende bağımlı değişken, doğum öncesi eğitime devam eden gebeler ile algıladıkları stres düzeyidir. Bağımsız değişken ise Doğum Öncesi Eğitim Programı'dır. Çalışmada deney grubundaki gebelere, araştırmacı tarafından Doğum Öncesi Eğitim Programı uygulanırken kontrol grubundaki gebelere herhangi bir eğitim programı uygulanmamıştır.

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu (Evren ve Örneklemi)

Araştırmanın çalışma grubunu, Osmaniye Devlet Hastanesi'ne doğum öncesi dönemde başvuran 40 gebe deney grubunu, 40 gebe kontrol grubu olmak üzere toplam 80 gebe oluşturmaktadır.

Amaçlı örneklem ile belirlenen çalışma grubunun;

- Herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmayan,
- Kendisinde ve bebeğinde herhangi bir risk faktörü olmayan,
- Daha önce doğum öncesi ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılmayan,

- Çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olan,
- Birlikte yaşayan anne ve babalar olmasına dikkat edilmiştir.

Gerekli izinler alındıktan sonra Doğum Öncesi Eğitim Programı'nın uygulanacağı hastane yönetimi ile görüşme yapılarak gerçekleştirilecek araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Osmaniye Devlet Hastanesine başvuran gebelere araştırmacı tarafından Doğum Öncesi Eğitim Programı tanıtılmış ve katılmaya gönüllü olan anne ve babaların katılım formunu doldurmaları istenmiştir. Katılım formuna; gebelerin adını soyadını, telefon numarasını yazması, programa hangi gün ve saatlerde katılabileceğini işaretleme ve eğitime katılmak istediğine dair imzası istenmiştir. Böylece çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebeler ile katılmak istedikleri zamanlar belirlenmiştir. Araştırmacı, gebelerin katılım formuna yazdıkları zamanı dikkate alarak oturumların planlamasını yapmıştır. Programın uygulama yeri, Osmaniye Devlet Hastanesi Gebe Okulu'dur.

Araştırmacı, gebeleri telefonla arayarak ilk oturumun tarihini ve yerini söylemiş bununla birlikte Osmaniye Devlet Hastanesi kurumsal iletişim hattından hatırlatma mesajı atarak gebeleri programa davet etmiştir. Amaçlı örneklem kriterlerine sahip Doğum Öncesi Eğitim Programına katılan 40 gebe deney grubunu, eğitim programına katılmayan 40 gebe kontrol grubunu oluşturmaktadır. Deney grubundaki gebelere Eğitim Programı uygulanırken, kontrol grubundaki gebeler doğal süreçlerine bırakılmıştır.

3.3. Araştırmanın Ölçekleri ve Veri Toplama Araçları

Doğum Öncesi Eğitim Programı'nın gebelerin algıladıkları stres düzeyine etkisinin incelendiği bu çalışmada gebelerin demografik bilgilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Genel Bilgi Formu kullanılmıştır. Gebelerin algıladıkları stres düzeylerini ölçmek amacıyla Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) kullanılmıştır.

3.3.1. Genel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan Genel Bilgi Formu, gebelerin demografik özellikleriyle ilgili bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Genel Bilgi Formu, anne adaylarına ait demografik özelliklerinin sorulduğu sorulardan oluşmaktadır. Katılımcının yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu,

doğum sırası, iki gebelik arasında geçen süre, daha önce gerçekleştirdiği doğum şekli, gebelikte sorun yaşayıp yaşamama durumu, gebelik haftası bilgilerinin sorulduğu sorulardan oluşmaktadır.

3.3.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy (2013) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ, kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. 5'li likert tipi ölçek olan formda katılımcılar her maddeyi (4) Çok sık, (3) Oldukça sık, (2) Bazen, (1) Neredeyse hiçbir zaman, (0) Hiçbir zaman olmak üzere işaretlemektedir.

Algılanan Stres Ölçeği'nin kullanılan uzun ve kısa form halleri mevcuttur. ASÖ-14, puanları 0 ile 56 arasında değişmekte 14 maddeden oluşmakta, ASÖ-10'nun puanları 0 ile 40 arasında değişmekte 10 maddeden oluşmakta, ASÖ-4'ün puanları ise 0 ile 16 arasında değişmekte ve 4 maddeden oluşmaktadır. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Bu araştırmada, araştırmanın niteliğini arttırmak amacıyla ölçeğin uzun hali ASÖ-14 kullanılmıştır. Maddelerden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır. Ters puanlanan maddeler: 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13'tür. ASÖ-14 ölçeğin iç tutarlılığı 0.86'dır.

ASÖ'nin öz-yeterlik ve stres algısı olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. Öz yeterlik algısına dair faktör I'de: Hayatındaki önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıkamadığını hissetme, her şeyin üstesinden gelemediğini hissetme, gündelik zorlukların üstesinden başarıyla gelemediğini hissetme, kişisel sorunları ele alma yeteneğine güven duymadığını hissetme gibi maddeleri içeren sorular yer almaktadır. Stres algısına dair faktör II'de; Hayatındaki önemli şeyleri kontrol edemediğini hissetme, kendini sinirli ve stresli hissetme, kontrolü dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenme, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle rahatsızlık duyma, problemlerin üstesinden gelinemeyecek kadar biriktiğini hissetme, her şeyin yolunda gitmediğini hissetme gibi maddeleri içeren sorular yer almaktadır.

Aşağıda Algılanan Stres Ölçeği'nden örnek maddeler yer almaktadır:

- Son bir ay içerisinde, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?

- Son bir ay içerisinde, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?
- Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?

3.4. Araştırmanın Demografik Bulguları

3.4.1. Deney Grubu Demografik Bulgular

Araştırmada öncelikli olarak araştırmaya katılan ve deney grubunu oluşturan 40 gebe katılımcıya ilişkin demografik bulgulara yer verilmiştir.

Deney grubu katılımcıların yaşına ilişkin bulgular Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1

Deney Grubu Katılımcıların Yaş Bulguları

Yaş	Frekans	Yüzde
17	1	2,5
18	2	5,0
19	1	2,5
20	2	5,0
21	5	12,5
22	2	5,0
23	1	2,5
24	2	5,0
25	2	5,0
26	2	5,0
27	3	7,5
28	3	7,5
29	2	5,0
30	3	7,5
31	3	7,5
32	2	5,0
33	1	2,5
34	1	2,5
37	1	2,5
40	1	2,5
Toplam	40	100,0

Araştırmaya katılan 5 kişi 21 yaşında, 3’er kişi 27, 28, 30, 31 yaşlarında, 2’şer kişi 18, 20, 22, 24, 25, 26, 29, 32 yaşlarında, 1’er kişi de 17, 19, 23, 33, 34, 37 ve 40 yaşlarındadır.

Deney grubu katılımcıların öğrenim durumuna ilişkin bulgular Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2

Deney Grubu Katılımcıların Öğrenim Durumu Bulguları

	Frekans	Yüzde
İlkokul	2	5,0
Ortaokul	7	17,5
Lise	14	35,0
Lisans ve üstü	17	42,5
Toplam	40	100,0

Araştırmaya katılanların 17’si lisans ve üstü düzeyde, 14’ü lise seviyesinde, 7’si ortaokul seviyesinde eğitim görmüş olup 2’si ilkokul mezunudur.

Deney grubu katılımcıların çalışma durumuna ilişkin bulgular Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3

Deney Grubu Katılımcıların Çalışma Durumu Bulguları

	Frekans	Yüzde
Evet	10	25,0
Hayır	30	75,0
Toplam	40	100,0

Katılımcıların 10’u çalışmakta ve 30’u ise çalışmamaktadır.

Deney grubu katılımcıların gelir durumuna ilişkin bulgular Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4

Deney Grubu Gelir Durumu Bulguları

	Frekans	Yüzde
5000 TL den az	11	27,5
5001-7000 TL arası	17	42,5
7001-9000 TL arası	2	5,0
11000 TL den fazla	10	25,0
Toplam	40	100,0

Katılımcıların 17'sinin aylık geliri 5001-7000 arası, 11'inin 5000 den az, 10'unun 11000 den fazla ve 2'sinin 7001-9000 arasındır.

Deney grubu katılımcıların kaçınıcı gebelikleri olduğuna ilişkin bulgular Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5

Deney Grubu Katılımcıların Gebelik Sayısı Bulguları

	Frekans	Yüzde
1	25	62,5
2	8	20,0
3	3	7,5
4	4	10,0
Toplam	40	100,0

Katılımcıların 25'inin birinci, 8'inin ikinci, 4'ünün dördüncü ve 3'ünün üçüncü gebeliği olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Deney grubu katılımcıların gebeliklerinin kaçınıcı haftasında olduklarına ilişkin bulgular Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6

Deney Grubu Gebeliğın Haftasına İlişkin Bulgular

	Frekans	Yüzde
5	1	2,5
6	1	2,5
7	1	2,5
9	1	2,5
12	1	2,5
14	2	5,0
15	1	2,5
16	3	7,5
18	1	2,5
19	1	2,5
20	3	7,5
21	1	2,5
23	1	2,5
25	3	7,5
26	2	5,0
28	2	5,0
29	2	5,0
31	1	2,5
32	1	2,5
33	2	5,0
34	1	2,5
35	1	2,5
36	4	10,0
38	3	7,5
Toplam	40	100,0

Katılımcıların 4'ü gebeliğinin 36. haftasında, 3'ünün gebeliğinin 16., 20., 25., 38. haftalarında, 2'sinin 14., 26., 28., 29., 33. haftalarında, 1'ünün ise 5., 6., 7., 9., 12., 15., 18., 19., 21., 23., 31., 32., 34., 35. haftalarında olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Deney grubu katılımcıların iki gebeliklerinde arasında geçen süreye ilişkin bulgular Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7

Deney Grubu Katılımcıların İki Gebelik Arasında Geçen Süre Bulguları

	Frekans	Yüzde
0	27	67,5
1	1	2,5
2	4	10,0
3	2	5,0
5	3	7,5
7	1	2,5
13	1	2,5
17	1	2,5
Toplam	40	100,0

Katılımcıların 27'sinin ilk gebeliğidir. 4'ünün iki gebelik arasında 2 yıl, 3'ünün 5 yıl, 2'sinin 3 yıl, 1'erinin de 1, 7, 13 ve 17 yıl geçmiştir.

Deney grubu katılımcıların gebelikte sorun yaşıyıp yaşadıklarına ilişkin bulgular Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8

Deney Grubu Gebelikte Sorun Yaşama Durumu

	Frekans	Yüzde
Evet	16	40,0
Hayır	24	60,0
Toplam	40	100,0

Katılımcıların 24'ü gebelikte sorun yaşamamış olup 16'sı ise gebelikte sorun yaşamıştır.

Deney grubu katılımcıların daha önceki doğum şekline ilişkin bulgular Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9

Deney Grubu Katılımcıların Daha Önce Gerçekleştirdiği Doğum Şekli Bulguları

	Frekans	Yüzde
Hiç doğum yapmamış	27	67,5
Normal	10	25,0
Sezaryen	3	7,5
Toplam	40	100,0

Katılımcıların 27'si daha önce doğum yapmamıştır. 10'u daha önce normal doğum yapmış olup 3'ü ise sezaryenle doğum yapmıştır.

3.4.2. Kontrol Grubu Katılımcılarının Demografik Bulguları

Araştırmanın kontrol grubunu oluşturan 40 katılımcının demografik bulguları aşağıda yer almaktadır.

Katılımcıların yaşına ilişkin bulgular Tablo 10.'da verilmiştir.

Tablo 10

Kontrol Grubu Yaş Bulguları

	Frekans	Yüzde
18	2	5,0
19	1	2,5
20	2	5,0
21	1	2,5
22	2	5,0
23	3	7,5
24	4	10,0
25	7	17,5
26	1	2,5
27	3	7,5
28	2	5,0
29	4	10,0
30	1	2,5
31	1	2,5
35	4	10,0
37	1	2,5
38	1	2,5
Toplam	40	100,0

Kontrol grubunda araştırmaya katılanların 7'si 25, 4'er i 24, 29 ve 35, 3'er i 23 ve 27, 2'şer i 18, 10, 22 ve 28, 1'er i 19, 21, 26, 30, 31, 37 ve 38 yaşlarındadır.

Kontrol grubu atılımcıların eğitim durumuna ilişkin bulgular Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11

Kontrol Grubu Katılımcıların Öğrenim Durumu Bulguları

	Frekans	Yüzde
İlkokul	7	17,5
Ortaokul	10	25,0
Lise	14	35,0
Lisans ve üstü	9	22,5
Toplam	40	100,0

Kontrol grubundaki katılımcıların 14'ü lise, 10'u ortaokul, 9'ü lisans ve üstü, 7'si ilkokul mezunudur.

Kontrol grubu katılımcıların çalışma durumuna ilişkin bulgular Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12

Kontrol Grubu Katılımcıların Çalışma Durumu Bulguları

	Frekans	Yüzde
Evet	5	12,5
Hayır	35	87,5
Toplam	40	100,0

Araştırmaya kontrol grubu olarak katılanların 35'i çalışmamakta ve 5'i ise çalışmaktadır.

Kontrol grubu katılımcıların gelir durumuna ilişkin bulgular Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13

Kontrol Grubu Gelir Durumu Bulguları

	Frekans	Yüzde
5000 TL'den az	12	30,0
5001-7000 TL arası	20	50,0
7001-9000 TL arası	4	10,0
9001-11000 TL arası	2	5,0
11000 TL'den fazla	2	5,0
Toplam	40	100,0

Araştırmaya kontrol grubu olarak katılan gebelerin 20'si 5001-7000 arası, 12'si 5000'den az, 4'ü 7001-9000 arası, 2'si 9001-11000 arası ve 2'si 11000'den fazla aylık gelire sahiptir.

Kontrol grubu katılımcıların kaçınıcı gebelikleri olduğuna ilişkin bulgular Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14

Kontrol Grubu Katılımcıların Gebelik Sayısı Bulguları

	Frekans	Yüzde
1	18	45,0
2	7	17,5
3	10	25,0
4	4	10,0
5	1	2,5
Toplam	40	100,0

Kontrol grubu katılımcıların 18'inin birinci, 10'unun üçüncü, 7'sinin ikinci, 4'ünün dördüncü ve 1'inin de beşinci gebeliği olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Kontrol grubu katılımcıların gebeliklerinin kaçınıcı haftasında olduklarına ilişkin bulgular Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15

Kontrol Grubu Katılımcıların Gebeliğin Haftasına İlişkin Bulgular

	Frekans	Yüzde
7	1	2,5
8	1	2,5
11	1	2,5
12	1	2,5
13	1	2,5
15	1	2,5
16	1	2,5
17	2	5,0
18	1	2,5
20	1	2,5
21	2	5,0
22	1	2,5
23	1	2,5
25	1	2,5
26	1	2,5
29	1	2,5
30	1	2,5
31	2	5,0
32	1	2,5
33	1	2,5
34	3	7,5
35	6	15,0
36	4	10,0
37	1	2,5
38	2	5,0
39	1	2,5
Toplam	40	100,0

Katılımcıların 6'sı gebeliğin 35. haftasında, 4'ü 36. haftasında, 3'ü 34. haftasında, 2'ser i 17, 21, 31 ve 38. haftasında, 1'er i de 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 29, 30, 32, 33, 37 ve 39. haftasındadır.

Kontrol grubu katılımcıların iki gebeliklerinde arasında geçen süreye ilişkin bulgular Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16

Kontrol Grubu Katılımcıların İki Gebelik Arasında Geçen Süre Bulguları

	Frekans	Yüzde
0	19	47,5
1	2	5,0
2	8	20,0
3	5	12,5
4	1	2,5
5	2	5,0
6	1	2,5
7	1	2,5
14	1	2,5
Toplam	40	100,0

Kontrol grubu katılımcıların 19'unun ilk gebeliğidir. İki gebelik arasında geçen süre 8'inin 2 yıl, 5'inin 3 yıl, 2'ser inin 1 yıl ve 5 yıl, 1'erinin de 4 yıl, 6 yıl, 7 yıl ve 14 yıldır.

Kontrol grubu katılımcıların gebelikte sorun yaşayıp yaşadıklarına ilişkin bulgular Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17

Kontrol Grubu Katılımcıların Gebelikte Sorun Yaşayıp Yaşamama Durumu

	Frekans	Yüzde
Evet	16	40,0
Hayır	24	60,0
Toplam	40	100,0

Kontrol grubundan 24 katılımcı gebelikte sorun yaşamamış 16 katılımcı ise sorun yaşamıştır.

Kontrol grubu katılımcıların daha önceki doğum şekline ilişkin bulgular Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18

Kontrol Grubu Katılımcıların Daha Önceki Doğum Şekli

	Frekans	Yüzde
Hiç doğum yapmamış	19	47,5
Normal	13	32,5
Sezaryen	8	20,0
Toplam	40	100,0

Kontrol grubundan 19 kişi daha önce doğum yapmamıştır. 13 kişi normal doğum yapmış olup 8 kişi de sezaryenle doğum yapmıştır.

3.5. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın veri toplama süreci sırayla aşağıda yer almaktadır:

- ❖ Ön testlerin uygulanması
- ❖ Doğum öncesi eğitim programının uygulanması
- ❖ Son testlerin uygulanması

Araştırmanın veri toplama sürecinde, gerekli izinler alındıktan ve hazırlıklar yapıldıktan sonra, ön testlerin uygulanmış daha sonra Doğum Öncesi Eğitim Programı uygulanmış ve ardından son testlerin uygulanmıştır.

3.5.1. Ön Testlerin Uygulanması

Deney ve kontrol grubundaki gebelere ayrı ayrı grup toplantıları düzenlenerek ön testler uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında, ‘Genel Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ),’ kullanılmıştır. Anne adaylarına ön test uygulamaya başlamadan önce anlaşılabilirliği artırmak için uygulanacak ölçekler hakkında bilgi verilmiştir. Ölçekleri işaretlerken gerekli sürenin verileceği, anlamakta zorlandıkları sorularda açıklama yapılacağı ifade edilmiştir. Deney grubu ve kontrol grubu anne adaylarının demografik özellikleri hakkında bilgi almak için “Genel bilgi formu”, algıladıkları stresi değerlendirmek amacıyla “Algılanan stres ölçeği (ASÖ)” uygulanmıştır. Anne adayları tarafından birebir, sessiz ve sakin bir yerde ön test uygulaması yapılmıştır. Daha sonra

deney grubunu oluşturan 40 anne adayını Doğum Öncesi Eğitim Programının oturumlarına dâhil edilmiştir.

3.5.2. Doğum Öncesi Eğitim Programı Uygulama Süreci

Osmaniye Devlet Hastanesi Gebe Okulu, 2015 yılından bu yana; haftada iki oturum teorik iki oturum pratik sunum olmak koşulu ile gebe eş ve ailelerine hizmet vermektedir. Yıllık eğitim planı, aylık ve haftalık eğitim programı doğrultusunda grup eğitimi ya da bireysel eğitimler yapılmakta ve 5 oturumdan oluşmaktadır. Bireysel eğitimler genellikle ilk başvuruda yapılmaktadır. Gebelerin birinci eğitim modülü tamamlandıktan sonra, gebenin uygun olduğu zamana ve doğum öncesi eğitim programının akış çizelgesine göre diğer eğitimleri planlanmaktadır. Grup eğitimlerinde ise grupta yaklaşık 8- 10 gebe olmaktadır. Riski bulunmayan ve egzersiz doktor onamı olan gebelere de haftada bir olmak koşulu ile egzersiz seansı uygulanmaktadır. Egzersiz seansı ve özel ihtiyaçlara göre ayarlanan gebeler için; diyetisyen ve psikolog görüşmeleri de program içerisinde yer almaktadır. Tespit edilen risk durumlarında durum ile ilgili uzman görüşüne başvurulmakta çözüm önerilerinin olduğu eğitim modülü ile gebeler desteklenmektedir. Gebe Okulunda yer alan, Doğum Öncesi Eğitim metotları aşağıda yer almaktadır:

- Lamaze Metodu: Kontrollü kas gevşetme ve solunum modelleriyle kadının müdahalesiz doğum yapması tekniği (Mete, 2017).
- HypnoBirthing: hipnoz ve nefes tekniğinin kullanılarak doğumun gerçekleşmesi tekniği (Mongan, 2012).
- Bradley Metodu: Nefes kontrolü ile vücudun rahatlaması tekniğinin uygulanması ve müdahalelerden kaçınarak normal doğumun beklenmesi (Elmas, Yeygen ve Saruhan; 2017).
- Dick Read: Anneliği tüm deneyimlerin ötesinde güzel ve ağrısız bir doğum olarak değerlendirme (Şeker ve Sevil, 2015).
- England Modeli: Özgür ve bütüncül yaklaşımla doğum ve sonrasını da duruma dahil etme tekniği (Onat ve Hotun, 2010).
- Odent Modeli: Sağlık çalışanlarının müdahaleci değil, izleyici konumunda olduğu tekniktir (Odent, 2014).
- Kitzinger Metodu: Doğum ağrılarını kontrol edebilmek için nefes tekniklerini kullanmak (Mete, 2008).

- Leboyer Metodu: Doğumda yeni doğanın ağrı ve travmasının azaltılması gerektiği tekniğidir (Amanak ve Akdolun, 2013).

Doğum Öncesi Eğitim programında bilişsel ve davranışsal düzeyde gelişim sağlanabilmesi için eğitimlerin, yetişkin öğrenme teknikleri kullanılarak, didaktik sunumlar, grup tartışmaları, videolar kullanılarak yapılması, görsel materyaller, resimli rehberler, şekilli poster ve modellerin kullanılmasına yer verilmesi önemlidir. (Mete,2009; Gagnon 2007 ve Okumuş,2007). Doğum Öncesi Eğitim Programı oturumlarında aşağıdaki yöntem ve tekniklerden faydalanılmaktadır.

- **Sunular**

Doğum Öncesi Eğitim Programı oturumlarındaki konulara yönelik, araştırmacı-eğitimci tarafından her oturum için Powerpoint programı kullanılarak sunu hazırlanmıştır. Sunular; oturumların amacına uygun, görsel yönden zengin ve dikkat çekici olarak hazırlanmıştır. Resimlerden, karikatürlerden ve videolardan faydalanılmaktadır. Doğum Öncesi Eğitim Programının genel amacı doğrultusunda oturumda yer alan konuların içeriklerine uygun olarak seçilmiş videolarla, maketli anlatım ve soru-cevap tekniği ile ebeveynlerin konu ile ilgili farkındalık kazanmaları, bilgi ve düşüncelerini paylaşmaları amaçlanmıştır.

- **Egzersiz -Bilgilendirme Sayfaları ve Kitapçıklar**

Doğum Öncesi Eğitim Programı oturumlarının amacına ve içeriğine uygun bilgilendirme ve egzersizleri gösteren sayfalar hazırlanmıştır. Kitapçık ve sayfalar ile anne ve baba adaylarının konuya ilgilerini çekmek, meraklarını uyandırmak, konu hakkındaki bilgilerine katkı sağlamak ve konuyu pekiştirmek hedeflenmiştir. Eğitim programının amacına ve oturumun konusuna uygun olarak bu kitapçık ve sayfalar, ailelere vermek üzere hazırlanmıştır.

- **Telafi Oturumları**

Doğum Öncesi Eğitim Programı oturumlarına katılamayan anne ve baba adayları için uygun oldukları gün ve saat belirlenerek eğitimci tarafından telafi oturumlar düzenlenmesi planlanmıştır. Telafi oturumları ile oturuma katılamayan anne ve babaların bir sonraki eğitim programındaki anlatılan konular ile ilgili bilgi eksikliğinin giderilmesi hedeflenmiştir.

Eğitim Programı süresi, ilk hafta tanışma ve son hafta kapanış toplantısı ile birlikte oturumların tamamlanması ilkesine göre değişmektedir. Anne adayları ile tanışma haftasına göre haftada bir ya da iki kez olmak üzere toplam 5 haftadır. Her oturumun eğitim süresi ortalama 60-80 dakikadır ve her oturumda eğitim katılım formuna anne-baba adayının eğitime katıldıklarına dair imzaları alınır. Eğitim programının sonunda; anne adayının isimlerinin yazılı olduğu programa katılım belgesi dağıtılmaktadır. Oturumları tamamlayan gebeler, "Katılım Belgesi" almaya hak kazanır. Doğum öncesi eğitim programı oturum konuları aşağıda yer almaktadır:

1.Oturum

- Gebelerle Tanışma
- Üreme organları ve Gebeliğin Oluşumu
- Gebelikte Annede meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler
- Gebelikte Günlük Yaşam
- Beslenme ve Nutrisyonel Destek
- Gebelik izlemleri
- Rutin yapılan Tetkikler ve Bağışıklama
- Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri
- Gebelikte Tehlike işaretleri ve Yapılması Gerekenler
- Nefes -yürüyüş ve egzersiz önerileri
- Vücut Mekaniği ve Duruş Teknikleri
- Kegel egzersizi

2.oturum

- Doğum algısı
- Doğumla ilgili planlama-programlama
- Doğum hazırlıkları
- Doğum çantası
- Doğum belirtileri
- Doğumun evreleri
- Doğum ağrısı ile baş etmede ilaçsız yöntemler
- Doğum süreci ve ıkınma
- Müdahaleli doğum

- Sezaryen ve anestezi yöntemleri
- Perine masajı ve uygulama yöntemleri

3. oturum

- Doğum Sonrası Dönem Planlama Yöntemleri
- Doğum Sonrası Bakım Yönetimi
- Doğum sonrası dönemde annede meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişiklikler
- Uterus masajı ve önemi
- Lohusa ve günlük yaşam
- Lohusa beslenmesi
- Aile planlaması yöntemleri
- Yeni doğanın değerlendirilmesi ve ilk bakımı
- Yeni doğanda görülebilecek özel durumlar
- Yeni doğana doğum sonu hastanede uygulanan taramalar, aşı ve ilaçlar
- Bebek bakım ve masaj teknikleri

4. oturum

- Anne sütü ve emzirme eğitimi
- İlk emzirme ve tensel temas
- Oksitosin hormonu masaj tekniği ve önemi
- Kanguru bakımı ve önemi
- Anne sütü içeriği, önemi ve mucizesi
- Kolostrum ve önemi
- Meme bakımı
- Süt kanalları ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri
- Emzirme yöntemleri ve periyodu
- Emzirme pozisyonları
- Emzirme problemleri ile anne sütü verme
- Süt sağma teknikleri ve saklama koşulları
- Eğitimin maketle uygulanması

Egzersiz seansı

- Gebelik ve egzersiz
- Nefes teknikleri ve egzersiz
- Olumlama ve egzersiz
- Rahatlama teknikleri
- Germe -gevşeme egzersizleri
- Kegel ve pelvik egzersizler
- Pilates topu ile egzersizler
- Egzersiz teknikleri ve periyotları
- Gebelik haftalarına göre egzersizler
- Egzersiz ve su tüketimi
- Egzersizin yararları

3.5.3. Son Testlerin Uygulanması

Doğum Öncesi Eğitim Programı uygulandıktan sonra deney grubu gebelere son test olarak “Algılanan Stres Ölçeği” uygulanmıştır. Hiçbir müdahale edilmeyen kontrol grubu gebe adaylarına eş zamanlı olarak “Algılanan Stres Ölçeği” uygulanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada deney grubu ile kontrol grubunun karşılaştırılması yapılmış ve Doğum öncesi eğitim programının etkisi araştırılmıştır. Ayrıca deney grubu ve kontrol grubunun ön test son test karşılaştırması yapılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22 uygulamasından faydalanılmıştır. Karşılaştırmalar ortalama değer karşılaştırması ve t testi ile gerçekleştirilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAMA

Bu çalışmada Doğum öncesi eğitimin gebelerin algıladıkları stres düzeyine etkisi araştırılmıştır. Algılanan stres düzeylerinin ölçümü için katılımcılara 14 soru yönlendirilmiştir. Sorular 5’li likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. Katılımcılardan sorular 4- Çok sık 3.Oldukça sık 2.Bazen 1.Neredeyse hiçbir zaman 0- hiçbir zaman şeklinde cevaplamaları istenmiştir. Algılanan stres ölçeğinin 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13. maddeleri ters sorular olduğundan dolayı analiz yapmadan önce bu maddelerin ters kodlama işlemi gerçekleştirilmiştir. Araştırmada deneysel desen kullanılmış ve gebelerle çalışılmıştır. Doğum öncesi eğitim programının uygulandığı grup deney grubunu, eğitim verilmeyen grup ise kontrol grubunu oluşturmaktadır. Araştırmada deney grubu ile kontrol grubunun karşılaştırılması yapılmıştır. Ayrıca deney grubu ve kontrol grubunun ön test son test karşılaştırması yapılmıştır. Karşılaştırmalar ortalama değer karşılaştırması ve t testi ile gerçekleştirilmiştir.

4.1. Normal Dağılım Testi

Araştırma sorularına verilen cevaplar ile elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit edebilmek için basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmıştır. Deney Grubu için basıklık ve çarpıklık değerleri Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 199

Deney Grubu Basıklık ve Çarpıklık

	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Madde_1	2,34	,871	-,604	,269
Madde_2	1,86	,791	-,219	,269
Madde_3	2,51	,746	-,044	,269
Madde_4	1,68	,839	,020	,269
Madde_5	1,66	,762	,133	,269
Madde_6	1,38	,891	,719	,269
Madde_7	1,80	,818	-,040	,269
Madde_8	1,70	,701	,041	,269
Madde_9	1,51	,871	,432	,269

Tablo 19 (Devamı)

Madde_10	1,84	,803	,154	,269	,466	,532
Madde_11	1,85	,677	-,060	,269	-,242	,532
Madde_12	2,31	,880	-,092	,269	-,331	,532
Madde_13	1,68	,925	,306	,269	,179	,532
Madde_14	1,76	,917	-,211	,269	-,798	,532

Basıklık ve çarpıklık değerlerinin -2 ile + 2 aralığında dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Bu bulgular verilerin normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Bu durumda farklılık analizleri için parametrik testlerin yapılabileceği tespit edilmiştir.

Kontrol Grubu için basıklık ve çarpıklık değerleri Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 200

Kontrol Grubu Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık		
Madde_1	2,53	,981	-,319	,269	-,236	,532
Madde_2	2,31	,936	-,290	,269	-,365	,532
Madde_3	2,80	,719	-,101	,269	-,261	,532
Madde_4	1,86	,631	,113	,269	-,486	,532
Madde_5	1,90	,704	,143	,269	,387	,532
Madde_6	1,53	,746	,288	,269	-,297	,532
Madde_7	2,03	,711	-,469	,269	,362	,532
Madde_8	2,26	,838	-,268	,269	,272	,532
Madde_9	2,28	,900	,171	,269	-,241	,532
Madde_10	2,19	,901	-,277	,269	-,033	,532
Madde_11	2,78	,871	-,484	,269	-,285	,532
Madde_12	2,69	1,074	-,723	,269	-,099	,532
Madde_13	2,30	,786	-,270	,269	-,788	,532
Madde_14	2,85	,797	-,644	,269	1,148	,532

Basıklık ve çarpıklık değerlerinin -2 ile + 2 aralığında dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Bu bulgular verilerin normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Bu durumda farklılık analizleri için parametrik testlerin yapılabileceği tespit edilmiştir.

4.2. Ortalama Karşılaştırması

Deney grubu gebelerin ön test son test karşılaştırması Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21

Deney Grubu Ön Test ve Son Test Ortalama Değerler

Maddeler	N	Deney grubu ön test	Deney grubu son test	Ortalama Fark
Madde_1: Son bir ay içerisinde, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?	40	2,43	2,25	0,18
Madde_2: Son bir ay içerisinde, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	40	2,23	1,50	0,73
Madde_3: Son bir ay içerisinde, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?	40	2,70	2,33	0,38
Madde_4: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?	40	2,13	1,23	0,90
Madde_5: Son bir ay içerisinde, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?	40	2,13	1,20	0,93
Madde_6: Son bir ay içerisinde, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?	40	1,93	,83	1,10
Madde_7: Son bir ay içerisinde, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	40	2,08	1,53	0,55
Madde_8: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?	40	1,85	1,55	0,30
Madde_9: Son bir ay içerisinde, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	40	1,90	1,13	0,77
Madde_10: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	40	2,15	1,53	0,63
Madde_11: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?	40	1,50	2,20	-0,70
Madde_12: Son bir ay içerisinde, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?	40	2,60	2,03	0,58
Madde_13: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?	40	1,98	1,38	0,60
Madde_14: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?	40	1,25	2,28	-1,03

Eğitim programı öncesi ve sonrasında deney grubundaki katılımcıların vermiş oldukları cevapların ortalamaları incelendiğinde Madde 11 ve madde 14 ortalamalarının Doğum öncesi eğitim sonrasında artış gösterdiği, diğer bütün maddelerin ortalamalarının ise eğitim sonrası azalış gösterdiği tespit edilmiştir. Yani deney grubundaki katılımcıların son bir ay içerisinde, kontrolleri dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenme sıklıkları eğitim sonrasında artış göstermiştir. Ayrıca son bir ay içerisinde, problemlerinin üstesinden gelemeyecekleri kadar biriktiğini hissetme sıklıkları artış göstermiştir. Doğum Öncesi Eğitim Programı sonrası en fazla artış madde 6'da tespit edilmiştir. Yani son bir ay içerisinde, kişisel sorunları ele alma yeteneğine güven duyma sıklığında deney eğitimi sonrası en fazla artış meydana gelmiştir. Bunu madde 5, son bir ay içerisinde, hayatlarında ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktıklarını hissetme sıklığı takip etmektedir. Doğum öncesi eğitim programı öncesi ve sonrası ortalamalar arasında en az artış ise madde 1'de tespit edilmiştir. Yani son bir ay içerisinde, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle rahatsızlık duyma sıklığı Doğum Öncesi Eğitim Programı sonrasında en az artış gösteren madde olarak tespit edilmiştir. Bunu madde 8, son bir ay içerisinde, yapmaları gereken şeylerle başa çıkılamadığını fark etme hissi takip etmektedir.

Kontrol grubuna ait ön test son test ortalama değer karşılaştırması Tablo 22'de verilmiştir.

Tablo 22

Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Ortalama Değerler

Maddeler	N	Ön test	Son test	Ortalama Fark
Madde_1: Son bir ay içerisinde, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?	40	2,13	2,93	-0,80
Madde_2: Son bir ay içerisinde, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	40	2,08	2,55	-0,48
MADDE_3: Son bir ay içerisinde, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?	40	2,65	2,95	-0,30
MADDE_4: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?	40	1,68	2,05	-0,38
MADDE_5: Son bir ay içerisinde, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?	40	1,75	2,05	-0,30

Tablo 22 (Devamı)

MADDE_6: Son bir ay içerisinde, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?	40	1,43	1,63	-0,20
MADDE_7: Son bir ay içerisinde, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	40	1,90	2,15	-0,25
MADDE_8: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?	40	2,10	2,43	-0,32
MADDE_9: Son bir ay içerisinde, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	40	2,10	2,45	-0,35
MADDE_10: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	40	1,98	2,40	-0,43
MADDE_11: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenirsiniz?	40	2,58	2,98	-0,40
MADDE_12: Son bir ay içerisinde, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?	40	2,35	3,03	-0,68
MADDE_13: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?	40	2,18	2,43	-0,25
MADDE_14: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?	40	2,55	3,15	-0,60

Kontrol grubunda maddelerin tamamı için son teste verilen cevapların ortalaması ön teste verilen cevapların ortalamasına göre artış göstermiştir. Artışın en fazla madde 1’de olduğu tespit edilmiştir. Yani son bir ay içerisinde, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle rahatsızlık duyma sıklığı son testte en fazla artışın meydana geldiği madde olmuştur. En az fark ise madde 6’da tespit edilmiştir. Yani son bir ay içerisinde, kişisel sorunları ele alma yeteneğine güven duyma sıklığı kontrol grubunun son testinde en az artışın tespit edildiği madde olmuştur.

Deney grubu ön test ile Kontrol grubu ön test ortalama değer karşılaştırması Tablo 23’te verilmiştir.

Tablo 23

Deney Grubu Ön Test ve Kontrol Grubu Ön Test Ortalama Değerler

Maddeler	N	Deney grubu ön test	Kontrol grubu ön test	Ortalama Fark
MADDE_1: Son bir ay içerisinde, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?	40	2,43	2,13	0,30
MADDE_2: Son bir ay içerisinde, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	40	2,23	2,08	0,15
MADDE_3: Son bir ay içerisinde, kendinizi ne sıklıkta sınırlı ve stresli hissettiniz?	40	2,70	2,65	0,05
MADDE_4: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?	40	2,13	1,68	0,45
MADDE_5: Son bir ay içerisinde, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?	40	2,13	1,75	0,38
MADDE_6: Son bir ay içerisinde, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?	40	1,93	1,43	0,50
MADDE_7: Son bir ay içerisinde, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	40	2,08	1,90	0,18
MADDE_8: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?	40	1,85	2,10	-0,25
MADDE_9: Son bir ay içerisinde, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	40	1,90	2,10	-0,20
MADDE_10: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	40	2,15	1,98	0,18
MADDE_11: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?	40	1,50	2,58	-1,08
MADDE_12: Son bir ay içerisinde, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?	40	2,60	2,35	0,25
MADDE_13: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?	40	1,98	2,18	-0,20
MADDE_14: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?	40	1,25	2,55	-1,30

Deney grubu ön test ile kontrol grubu ön test cevaplar ortalama değerleri karşılaştırıldığında madde 8, madde 9, madde 11, madde 13 ve madde 14 için ikinci kontrol grubunun ortalama değerleri deney eğitimi grubuna göre artış göstermiştir. Diğer maddeler için verilen cevapların ortalamasında ise kontrol grubu ön test deney öncesi gruba göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. İki grup arasındaki en yüksek fark madde 14'te tespit edilmiştir. Yani son bir ay içerisinde, problemlerin üstesinden gelemeyecek kadar biriktiğini hissetme sıklığı kontrol grubunda deney öncesi grubuna göre en yüksek farka sahip olan madde olduğu tespit edilmiştir. En düşük fark ise madde 3'te tespit edilmiştir. Yani son bir ay içerisinde, kendilerini sınırlı ve stresli hissetme sıklığı iki grup arasında en az farkın tespit edildiği madde olmuştur.

Deney grubu son test ile kontrol grubu son test ortalama değer karşılaştırması Tablo 24'te verilmiştir.

Tablo 24

Deney Grubu Son Test ve Kontrol Grubu Son Test Ortalama Değerler

Maddeler	N	Deney Eğitim Sonrası	Kontrol son test Grubu	Ortalama Fark
MADDE_1: Son bir ay içerisinde, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?	40	2,25	2,93	-0,68
MADDE_2: Son bir ay içerisinde, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	40	1,50	2,55	-1,05
MADDE_3: Son bir ay içerisinde, kendinizi ne sıklıkta sınırlı ve stresli hissettiniz?	40	2,33	2,95	-0,63
MADDE_4: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?	40	1,23	2,05	-0,83
MADDE_5: Son bir ay içerisinde, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?	40	1,20	2,05	-0,85
MADDE_6: Son bir ay içerisinde, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?	40	,83	1,63	-0,80
MADDE_7: Son bir ay içerisinde, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	40	1,53	2,15	-0,63
MADDE_8: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?	40	1,55	2,43	-0,88

Tablo 24 (Devamı)

MADDE_9: Son bir ay içerisinde, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	40	1,13	2,45	-1,33
MADDE_10: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	40	1,53	2,40	-0,88
MADDE_11: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?	40	2,20	2,98	-0,78
MADDE_12: Son bir ay içerisinde, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?	40	2,03	3,03	-1,00
MADDE_13: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?	40	1,38	2,43	-1,05
MADDE_14: Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?	40	2,28	3,15	-0,88

Deney grubu son test puanları ile kontrol grubu son test puanları karşılaştırıldığında maddelerin tamamında kontrol grubu son test puanları cevapları ortalamasının deney grubu son test puan cevapları ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. En fazla fark madde 9’da tespit edilmiştir. Yani son bir ay içerisinde, hayattaki zorlukları kontrol edebilme sıklığı kontrol grubu son test ile deney grubu son test puan ortalamalarına göre daha yüksektir. En düşük fark madde 3 ve madde 7’de tespit edilmiştir. Yani son bir ay içerisinde, kendisini sinirli ve stresli hissetme sıklığı ile son bir ay içerisinde, her şeyin yolunda gittiğini hissetme sıklığı kontrol grubu son test puanları deney grubu son test puanlarına göre daha yüksektir.

4.3. Gruplar arası farklılık testleri

Algılanan stres ölçeğine ait maddelerin deney grubu ön test ile son test ortalama puanları arasında, kontrol ön test grubu ile kontrol son test grubu arasında, deney eğitim öncesi ile kontrol ön test grubu arasında, deney eğitim sonrası ile kontrol son test grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğini tespit edebilmek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.

Deney eğitim öncesi ve sonrası grupları arasındaki farklılığı tespit etmek amacıyla yapılan t testi bulguları Tablo 25’te verilmiştir.

Tablo 25

Deney Eğitim Öncesi ve Sonrası t Testi

		Varyansların Eşitliği için Levene Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-kuruk)	Ort. Fark	Std. Hata Fark	Farkın %95 Güven Aralığı Alt Değer	Üst Değer
Madde_1	Eşit Varyans	,113	,737	,898	78	,372	,175	,195	-,213	,563
	Varsayılmayan Eşit Varyans			,898	77,596	,372	,175	,195	-,213	,563
Madde_2	Eşit Varyans	,305	,583	4,587	78	,000	,725	,158	,410	1,040
	Varsayılmayan Eşit Varyans			4,587	75,579	,000	,725	,158	,410	1,040
Madde_3	Eşit Varyans	1,097	,298	2,308	78	,024	,375	,162	,052	,698
	Varsayılmayan Eşit Varyans			2,308	75,414	,024	,375	,162	,051	,699
Madde_4	Eşit Varyans	2,162	,145	5,667	78	,000	,900	,159	,584	1,216
	Equal variances not assumed			5,667	69,895	,000	,900	,159	,583	1,217
Madde_5	Eşit Varyans	,226	,636	6,811	78	,000	,925	,136	,655	1,195
	Varsayılmayan Eşit Varyans			6,811	76,539	,000	,925	,136	,655	1,195
Madde_6	Eşit Varyans	6,258	,014	6,997	78	,000	1,100	,157	,787	1,413
	Varsayılmayan Eşit Varyans			6,997	57,524	,000	1,100	,157	,785	1,415
Madde_7	Eşit Varyans	,305	,582	3,177	78	,002	,550	,173	,205	,895
	Varsayılmayan Eşit Varyans			3,177	67,142	,002	,550	,173	,204	,896
Madde_8	Eşit Varyans	,118	,732	1,948	78	,055	,300	,154	-,007	,607
	Varsayılmayan Eşit Varyans			1,948	76,489	,055	,300	,154	-,007	,607

Tablo 25 (Devamı)

Madde_9	Eşit Varyans	2,397	,126	4,419	78	,000	,775	,175	,426	1,124
	Equal variances not assumed			4,419	76,270	,000	,775	,175	,426	1,124
Madde_10	Eşit Varyans	1,248	,267	3,761	78	,000	,625	,166	,294	,956
	Varsayılmayan Eşit Varyans			3,761	69,439	,000	,625	,166	,294	,956
Madde_11	Eşit Varyans	13,183	,001	-5,381	78	,000	-,700	,130	-,959	-,441
	Varsayılmayan Eşit Varyans			-5,381	68,891	,000	-,700	,130	-,960	-,440
Madde_12	Eşit Varyans	9,569	,003	3,074	78	,003	,575	,187	,203	,947
	Varsayılmayan Eşit Varyans			3,074	71,376	,003	,575	,187	,202	,948
Madde_13	Eşit Varyans	,009	,925	3,051	78	,003	,600	,197	,208	,992
	Varsayılmayan Eşit Varyans			3,051	74,230	,003	,600	,197	,208	,992
Madde_14	Eşit Varyans	3,712	,058	-6,003	78	,000	-1,025	,171	-1,365	-,685
	Varsayılmayan Eşit Varyans			-6,003	67,914	,000	-1,025	,171	-1,366	-,684

Analiz neticesinde anlamlılık düzeyi (sig 2 kuyruk) 0,05'in altında tespit edildiğinden ve güven aralığı alt ve üst değerleri sıfır değerini kapsamadığından dolayı madde 2,3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14 deney eğitim öncesi ve sonrası grupları arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Anlamlılık düzeyinin 0,05'ten büyük çıkması ve güven aralığı alt ve üst değerlerinin sıfır değerini içeriyor olması nedeniyle madde 1 ve madde 8 deney eğitim öncesi ve sonrası arasında anlamlı farklılık göstermemektedir. Farklılığın hangi grup lehine olduğunu tespit edebilmek için ortalama değer karşılaştırması yapılmıştır. T testi sonucu elde edilen ortalama değerler Tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 26

Deney Grubu Ön Test\Son Test t Testi Ortalama Değerler

Anket Durumu		N	Ort.	Std. Sapma	Std.Hata Ort.
MADDE_1	Ön test	40	2,43	,903	,143
	Son test	40	2,25	,840	,133
MADDE_2	Ön test	40	2,23	,768	,121
	Son test	40	1,50	,641	,101
MADDE_3	Ön test	40	2,70	,791	,125
	Son test	40	2,33	,656	,104
MADDE_4	Ön test	40	2,13	,822	,130
	Son test	40	1,23	,577	,091
MADDE_5	Ön test	40	2,13	,648	,102
	Son test	40	1,20	,564	,089
MADDE_6	Ön test	40	1,93	,888	,140
	Son test	40	,83	,446	,071
MADDE_7	Ön test	40	2,08	,917	,145
	Son test	40	1,53	,599	,095
MADDE_8	Ön test	40	1,85	,736	,116
	Son test	40	1,55	,639	,101

Tablo 26 (Devamı)

MADDE_9	Ön test	40	1,90	,841	,133
	Son test	40	1,13	,723	,114
MADDE_10	Ön test	40	2,15	,864	,137
	Son test	40	1,53	,599	,095
MADDE_11	Ön test	40	1,50	,679	,107
	Son test	40	2,20	,464	,073
MADDE_12	Ön test	40	2,60	,955	,151
	Son test	40	2,03	,698	,110
MADDE_13	Ön test	40	1,98	,974	,154
	Son test	40	1,38	,774	,122
MADDE_14	Ön test	40	1,25	,899	,142
	Son test	40	2,28	,599	,095

Anlamlı farklılığın tespit edildiği maddeler arasında madde 11 ve madde 14’te farklılık ortalama değeri daha yüksek olduğundan dolayı deney eğitim sonrası grubu lehine tespit edilmiştir. Yani “Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?” sorusu ile “Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?” sorusuna verilen cevaplar deney eğitim sonrası grubunda istatistiksel olarak daha yüksek tespit edilmiştir. Madde 2,3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12 ve 13 için farklılık ortalama değeri daha yüksek olduğundan dolayı deney eğitim öncesi grubu lehine tespit edilmiştir. Yani “Son bir ay içerisinde, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?”, “Son bir ay içerisinde, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?”, “Son bir ay içerisinde, ne

sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?”, “Son bir ay içerisinde, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?”, “Son bir ay içerisinde, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?”, “Son bir ay içerisinde, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?”, “Son bir ay içerisinde, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?”, “Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?”, “Son bir ay içerisinde, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?”, “Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?” sorularına verilen cevaplar istatistiksel olarak deney eğitim öncesi grubunda eğitim sonrası gruba göre daha yüksektir. Madde 1 ve madde 8 için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Kontrol grubu ön test son test arasındaki farklılıklar için yapılan t testi bulguları Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27

Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Puanları t Testi

		Varyansların Eşitliği için Levene Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-kuruk)	Ort. Fark	Std. Hata Fark	Farkın %95 Güven Aralığı	
									Alt Değer	Üst Değer
MADDE_1	Eşit Varyans	,834	,364	-,3976	78	,000	-,800	,201	-,1201	-,399
	varsayılmayan Eşit Varyans			-,3976	76,238	,000	-,800	,201	-,1201	-,399
MADDE_2	Eşit Varyans	,353	,554	-,2333	78	,022	-,475	,204	-,880	-,070
	Varsayılmayan Eşit Varyans			-,2333	77,818	,022	-,475	,204	-,880	-,070
MADDE_3	Eşit Varyans	,462	,499	-,1897	78	,061	-,300	,158	-,615	,015
	Varsayılmayan Eşit Varyans			-,1897	77,967	,061	-,300	,158	-,615	,015

Tablo 27 (Devamı)

MADDE_4	Eşit Varyans	3,555	,063	- 2,766	78	,007	- ,375	,136	-,645	-,105
	Equal variances not assumed			- 2,766	77,927	,007	- ,375	,136	-,645	-,105
MADDE_5	Eşit Varyans	9,668	,003	- 1,938	78	,056	- ,300	,155	-,608	,008
	Varsayılmaya n Eşit Varyans			- 1,938	73,178	,057	- ,300	,155	-,609	,009
MADDE_6	Eşit Varyans	,328	,568	- 1,203	78	,233	- ,200	,166	-,531	,131
	Varsayılmaya n Eşit Varyans			- 1,203	77,197	,233	- ,200	,166	-,531	,131
MADDE_7	Eşit Varyans	,595	,443	- 1,587	78	,117	- ,250	,158	-,564	,064
	Varsayılmaya n Eşit Varyans			- 1,587	74,410	,117	- ,250	,158	-,564	,064
MADDE_8	Eşit Varyans	,367	,546	- 1,757	78	,083	- ,325	,185	-,693	,043
	Varsayılmaya n Eşit Varyans			- 1,757	73,096	,083	- ,325	,185	-,694	,044
MADDE_9	Eşit Varyans	,377	,541	- 1,763	78	,082	- ,350	,199	-,745	,045
	Equal variances not assumed			- 1,763	74,312	,082	- ,350	,199	-,746	,046
MADDE_10	Eşit Varyans	,001	,975	- 2,157	78	,034	- ,425	,197	-,817	-,033
	Varsayılmaya n Eşit Varyans			- 2,157	76,175	,034	- ,425	,197	-,817	-,033
MADDE_11	Eşit Varyans	3,465	,066	- 2,097	78	,039	- ,400	,191	-,780	-,020
	Varsayılmaya n Eşit Varyans			- 2,097	76,896	,039	- ,400	,191	-,780	-,020
MADDE_12	Eşit Varyans	,774	,382	- 2,943	78	,004	- ,675	,229	- 1,132	-,218
	Varsayılmaya n Eşit Varyans			- 2,943	77,827	,004	- ,675	,229	- 1,132	-,218
MADDE_13	Eşit Varyans	1,677	,199	- 1,432	78	,156	- ,250	,175	-,598	,098
	Varsayılmaya n Eşit Varyans			- 1,432	73,330	,156	- ,250	,175	-,598	,098

Tablo 27 (Devamı)

MADDE_14	Eşit Varyans	1,782	,186	-	78	,001	-	,166	-,931	-,269
	Varsayılmayan Eşit Varyans			-	77,040	,001	-	,166	-,931	-,269
				3,614			,600			

Analiz neticesinde anlamlılık düzeyi (sig 2 kuyruk) 0,05'in altında tespit edildiğinden ve güven aralığı alt ve üst değerleri sıfır değerini kapsamadığından dolayı madde 1,2, 4, 10, 11, 12 ve 14 ön test ve son test kontrol grupları arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Anlamlılık düzeyinin 0,05'ten büyük çıkması ve güven aralığı alt ve üst değerlerinin sıfır değerini içeriyor olması nedeniyle madde 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 13 ön test ve son test kontrol grupları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir. Farklılığın hangi grup lehine olduğunu tespit edebilmek için ortalama değer karşılaştırması yapılmıştır. T testi sonucu elde edilen ortalama değerler Tablo 28'de verilmiştir.

Tablo 28

Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test t Testi Ortalama Değerler

ANKET DURUMU		N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
MADDE_1	Kontrol Ön Test	40	2,13	,966	,153
	Kontrol Son Test	40	2,93	,829	,131
MADDE_2	Kontrol Ön Test	40	2,08	,888	,140
	Kontrol Son Test	40	2,55	,932	,147
MADDE_3	Kontrol Ön Test	40	2,65	,700	,111
	Kontrol Son Test	40	2,95	,714	,113

Tablo 28 (Devamı)

MADDE_4	Kontrol Ön Test	40	1,68	,616	,097
	Kontrol Son Test	40	2,05	,597	,094
MADDE_5	Kontrol Ön Test	40	1,75	,776	,123
	Kontrol Son Test	40	2,05	,597	,094
MADDE_6	Kontrol Ön Test	40	1,43	,781	,123
	Kontrol Son Test	40	1,63	,705	,111
MADDE_7	Kontrol Ön Test	40	1,90	,778	,123
	Kontrol Son Test	40	2,15	,622	,098
MADDE_8	Kontrol Ön Test	40	2,10	,928	,147
	Kontrol Son Test	40	2,43	,712	,113
MADDE_9	Kontrol Ön Test	40	2,10	,982	,155
	Kontrol Son Test	40	2,45	,783	,124
MADDE_10	Kontrol Ön Test	40	1,98	,947	,150
	Kontrol Son Test	40	2,40	,810	,128

Tablo 28 (Devamı)

MADDE_11	Kontrol Ön Test	40	2,58	,903	,143
	Kontrol Son Test	40	2,98	,800	,127
MADDE_12	Kontrol Ön Test	40	2,35	1,001	,158
	Kontrol Son Test	40	3,03	1,050	,166
MADDE_13	Kontrol Ön Test	40	2,18	,874	,138
	Kontrol Son Test	40	2,43	,675	,107
MADDE_14	Kontrol Ön Test	40	2,55	,783	,124
	Kontrol Son Test	40	3,15	,700	,111

Gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilen madde 1,2, 4, 10, 11, 12 ve 14 için farklılığın ortalama değeri daha yüksek olduğundan dolayı kontrol son test grubu lehine olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yani “Son bir ay içerisinde, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?”, “Son bir ay içerisinde, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?”, “Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?”, “Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?”, “Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?”, “Son bir ay içerisinde, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?”, “Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?” sorularına verilen cevaplar kontrol son test grubu için istatistiksel olarak daha yüksektir. Madde 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 13 için ise istatistiksel açıdan gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Deney eğitim öncesi grubu ile kontrol ön test grubu arasındaki farklılıkları tespit edebilmek için yapılan t testi bulguları Tablo 29’da verilmiştir.

Tablo 29

Deney Grubu Ön Test ve Kontrol Grubu Ön Test t Testi

		Varyansların Eşitliği için Levene Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-kuruk)	Ort. Fark	Std. Hata Fark	Farkın %95 Güven Aralığı Alt Değer	Üst Değer
MADDE_1	Eşit Varyans	,336	,564	1,435	78	,155	,300	,209	-,116	,716
	Varsayılmayan Eşit Varyans			1,435	77,646	,155	,300	,209	-,116	,716
MADDE_2	Eşit Varyans	,495	,484	,808	78	,421	,150	,186	-,220	,520
	Varsayılmayan Eşit Varyans			,808	76,391	,422	,150	,186	-,220	,520
MADDE_3	Eşit Varyans	,668	,416	,299	78	,765	,050	,167	-,282	,382
	Varsayılmayan Eşit Varyans			,299	76,859	,765	,050	,167	-,283	,383
MADDE_4	Eşit Varyans	,566	,454	2,771	78	,007	,450	,162	,127	,773
	Equal variances not assumed			2,771	72,258	,007	,450	,162	,126	,774
MADDE_5	Eşit Varyans	3,240	,076	2,346	78	,022	,375	,160	,057	,693
	Varsayılmayan Eşit Varyans			2,346	75,587	,022	,375	,160	,057	,693
MADDE_6	Eşit Varyans	,184	,669	2,674	78	,009	,500	,187	,128	,872
	Varsayılmayan Eşit Varyans			2,674	76,736	,009	,500	,187	,128	,872
MADDE_7	Eşit Varyans	,183	,670	,921	78	,360	,175	,190	-,203	,553
	Varsayılmayan Eşit Varyans			,921	75,987	,360	,175	,190	-,204	,554

Tablo 29 (Devamı)

MADDE_8	Eşit Varyans	,580	,448	- 1,335	78	,186	-,250	,187	-,623	,123
	Varsayılmayan Eşit Varyans			- 1,335	74,129	,186	-,250	,187	-,623	,123
MADDE_9	Eşit Varyans	,580	,449	-,978	78	,331	-,200	,204	-,607	,207
	Equal variances not assumed			-,978	76,207	,331	-,200	,204	-,607	,207
MADDE_10	Eşit Varyans	,063	,802	,863	78	,391	,175	,203	-,228	,578
	Varsayılmayan Eşit Varyans			,863	77,350	,391	,175	,203	-,229	,579
MADDE_11	Eşit Varyans	3,25 5	,075	- 6,018	78	,000	- 1,075	,179	1,43 1	- ,719
	Varsayılmayan Eşit Varyans			- 6,018	72,451	,000	- 1,075	,179	1,43 1	- ,719
MADDE_12	Eşit Varyans	,021	,884	1,142	78	,257	,250	,219	-,186	,686
	Varsayılmayan Eşit Varyans			1,142	77,829	,257	,250	,219	-,186	,686
MADDE_13	Eşit Varyans	,345	,559	-,967	78	,337	-,200	,207	-,612	,212
	Varsayılmayan Eşit Varyans			-,967	77,103	,337	-,200	,207	-,612	,212
MADDE_14	Eşit Varyans	,246	,621	- 6,898	78	,000	- 1,300	,188	1,67 5	α, 5
	Varsayılmayan Eşit Varyans			- 6,898	76,559	,000	- 1,300	,188	1,67 5	α, 5

Analiz neticesinde anlamlılık düzeyi (sig 2 kuyruk) 0,05'in altında tespit edildiğinden ve güven aralığı alt ve üst değerleri sıfır değerini kapsamadığından dolayı madde 4, 5, 6, 11 ve 14 deney eğitimi öncesi ile kontrol ön test grupları arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Anlamlılık düzeyinin 0,05'ten büyük çıkması ve güven aralığı alt ve üst değerlerinin sıfır değerini içeriyor olması nedeniyle madde 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12 ve 13 deney eğitim öncesi ile kontrol ön test grupları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir. Farklılığın hangi grup lehine olduğunu tespit edebilmek için ortalama değer karşılaştırması yapılmıştır. T testi sonucu elde edilen ortalama değerler Tablo 30'da verilmiştir.

Tablo 30

Deney Grubu Ön Test \ Kontrol Grubu Ön Test t Testi Ortama Değerler

Maddeler		N	Ort.	Std. Sapma	Std.Hata Ort.
MADDE_1	Deney grubu ön test	40	2,43	,903	,143
	Kontrol ön test	40	2,13	,966	,153
MADDE_2	Deney grubu ön test	40	2,23	,768	,121
	Kontrol grubu ön test	40	2,08	,888	,140
MADDE_3	Deney grubu ön test	40	2,70	,791	,125
	Kontrol grubu ön test	40	2,65	,700	,111
MADDE_4	Deney grubu ön test	40	2,13	,822	,130
	Kontrol grubu ön test	40	1,68	,616	,097
MADDE_5	Deney grubu ön test	40	2,13	,648	,102
	Kontrol grubu ön test	40	1,75	,776	,123
MADDE_6	Deney grubu ön test	40	1,93	,888	,140
	Kontrol grubu ön test	40	1,43	,781	,123

Tablo 30 (Devamı)

MADDE_7	Deney grubu ön test	40	2,08	,917	,145
	Kontrol grubu ön test	40	1,90	,778	,123
MADDE_8	Deney grubu ön test	40	1,85	,736	,116
	Kontrol grubu ön test	40	2,10	,928	,147
MADDE_9	Deney grubu ön test	40	1,90	,841	,133
	Kontrol grubu ön test	40	2,10	,982	,155
MADDE_10	Deney grubu ön test	40	2,15	,864	,137
	Kontrol grubu ön test	40	1,98	,947	,150
MADDE_11	Deney grubu ön test	40	1,50	,679	,107
	Kontrol grubu ön test	40	2,58	,903	,143
MADDE_12	Deney grubu ön test	40	2,60	,955	,151
	Kontrol grubu ön test	40	2,35	1,001	,158
MADDE_13	Deney grubu ön test	40	1,98	,974	,154
	Kontrol grubu ön test	40	2,18	,874	,138
MADDE_14	Deney grubu ön test	40	1,25	,899	,142
	Kontrol grubu ön test	40	2,55	,783	,124

Madde 11 ve madde 14 için farklılığın ortalama değeri daha yüksek bulunduğundan dolayı birinci kontrol görüşmesi grubu lehine olduğu tespit edilmiştir. Yani “Son bir ay

içerisinde, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?”, “Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?” sorularına verilen cevaplar birinci kontrol grubunda deney öncesi grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksektir. Madde 4, 5 ve 6 için farklılığın ortalama değeri daha yüksek bulunduğundan dolayı deney eğitim öncesi grubu lehine olduğu tespit edilmiştir. Yani “Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?”, “Son bir ay içerisinde, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?”, “Son bir ay içerisinde, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duyduunuz?” sorularına verilen cevaplar deney eğitim ön test grubunun kontrol ön test grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Madde 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 12 ve 13 için iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Deney eğitim sonrası grubu ile kontrol son test grubu arasındaki farklılıkları tespit edebilmek için yapılan t testi bulguları Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31

Deney Grubu Son Test\ Kontrol Grubu Son Test t Testi

		Varyanslar ın Eşitliği için Levene Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- kur uk)	Ort. Fark	Std. Hata Fark	Farkın %95 Güven Aralığı Alt Değer	Üst Değer
MADDE_1	Eşit Varyans	,004	,951	-3,619	78	,001	-,675	,187	-1,046	-,304
	Varsayılmayan Eşit Varyans			-3,619	77,986	,001	-,675	,187	-1,046	-,304
MADDE_2	Eşit Varyans	4,409	,039	-5,871	78	,000	1,050	,179	1,406	-,694
	Varsayılmayan Eşit Varyans			-5,871	69,107	,000	1,050	,179	1,407	-,693
MADDE_3	Eşit Varyans	,326	,570	-4,076	78	,000	-,625	,153	-,930	-,320
	Varsayılmayan Eşit Varyans			-4,076	77,438	,000	-,625	,153	-,930	-,320

Tablo 31 (Devamı)

MADDE_4	Eşit Varyans	,905	,344	- 6,286	78	,000	-,825	,131	- 1,086	-,564
	Equal variances not assumed			- 6,286	77,908	,000	-,825	,131	- 1,086	-,564
MADDE_5	Eşit Varyans	1,22 3	,272	- 6,546	78	,000	-,850	,130	- 1,108	-,592
	Varsayılmayan Eşit Varyans			- 6,546	77,747	,000	-,850	,130	- 1,109	-,591
MADDE_6	Eşit Varyans	15,9 86	,000	- 6,064	78	,000	-,800	,132	- 1,063	-,537
	Varsayılmayan Eşit Varyans			- 6,064	65,959	,000	-,800	,132	- 1,063	-,537
MADDE_7	Eşit Varyans	1,15 2	,286	- 4,578	78	,000	-,625	,137	- -,897	-,353
	Varsayılmayan Eşit Varyans			- 4,578	77,883	,000	-,625	,137	- -,897	-,353
MADDE_8	Eşit Varyans	,517	,474	- 5,786	78	,000	-,875	,151	- 1,176	-,574
	Varsayılmayan Eşit Varyans			- 5,786	77,090	,000	-,875	,151	- 1,176	-,574
MADDE_9	Eşit Varyans	4,02 1	,048	- 7,865	78	,000	- 1,325	,168	- 1,660	-,990
	Equal variances not assumed			- 7,865	77,509	,000	- 1,325	,168	- 1,660	-,990
MADDE_10	Eşit Varyans	3,75 0	,056	- 5,494	78	,000	-,875	,159	- 1,192	-,558
	Varsayılmayan Eşit Varyans			- 5,494	71,804	,000	-,875	,159	- 1,193	-,557
MADDE_11	Eşit Varyans	3,00 6	,087	- 5,299	78	,000	-,775	,146	- 1,066	-,484
	Varsayılmayan Eşit Varyans			- 5,299	62,568	,000	-,775	,146	- 1,067	-,483
MADDE_12	Eşit Varyans	2,60 2	,111	- 5,018	78	,000	- 1,000	,199	- 1,397	-,603
	Varsayılmayan Eşit Varyans			- 5,018	67,821	,000	- 1,000	,199	- 1,398	-,602
MADDE_13	Eşit Varyans	,345	,559	- 6,465	78	,000	- 1,050	,162	- 1,373	-,727
	Varsayılmayan Eşit Varyans			- 6,465	76,582	,000	- 1,050	,162	- 1,373	-,727

Tablo 31 (Devamı)

MADDE_14	Eşit Varyans	,001	,978	-	78	,000	-,875	,146	-	1,165	-,585
	Varsayılmayan Eşit Varyans			-	76,171	,000	-,875	,146	-	1,165	-,585

Analiz neticesinde anlamlılık düzeyi (sig 2 kuyruk) 0,05'in altında tespit edildiğinden ve güven aralığı alt ve üst değerleri sıfır değerini kapsamadığından dolayı bütün maddeler için deney eğitim sonrası ile kontrol grubu son test arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Farklılığın hangi grup lehine olduğunu tespit edebilmek için ortalama değer karşılaştırması yapılmıştır. T testi sonucu elde edilen ortalama değerler Tablo 32'de verilmiştir.

Tablo 32

Deney Grubu Son Test ve Kontrol Grubu Son Test t Testi Ortalama Değerler

Maddeler	N	Ort.	Std. Sapma	Std.Hata Ort.
MADDE_1	Deney grubu son test	40 2,25	,840	,133
	Kontrol grubu son test	40 2,93	,829	,131
MADDE_2	Deney grubu son test	40 1,50	,641	,101
	Kontrol grubu son test	40 2,55	,932	,147
MADDE_3	Deney grubu son test	40 2,33	,656	,104
	Kontrol grubu son test	40 2,95	,714	,113
MADDE_4	Deney grubu son test	40 1,23	,577	,091
	Kontrol grubu son test	40 2,05	,597	,094

Tablo 32 (Devamı)

MADDE_5	Deney grubu son test	40	1,20	,564	,089
	Kontrol grubu son test	40	2,05	,597	,094
MADDE_6	Deney grubu son test	40	,83	,446	,071
	Kontrol grubu son test	40	1,63	,705	,111
MADDE_7	Deney grubu son test	40	1,53	,599	,095
	Kontrol grubu son test	40	2,15	,622	,098
MADDE_8	Deney grubu son test	40	1,55	,639	,101
	Kontrol grubu son test	40	2,43	,712	,113
MADDE_9	Deney grubu son test	40	1,13	,723	,114
	Kontrol grubu son test	40	2,45	,783	,124
MADDE_10	Deney grubu son test	40	1,53	,599	,095
	Kontrol grubu son test	40	2,40	,810	,128
MADDE_11	Deney grubu son test	40	2,20	,464	,073
	Kontrol grubu son test	40	2,98	,800	,127
MADDE_12	Deney grubu son test	40	2,03	,698	,110
	Kontrol grubu son test	40	3,03	1,050	,166

Tablo 32 (Devamı)

	Deney grubu son test	40	1,38	,774	,122
MADDE_13	Kontrol grubu son test	40	2,43	,675	,107
	Deney grubu son test	40	2,28	,599	,095
MADDE_14	Kontrol grubu son test	40	3,15	,700	,111

Farklılığın ortalama değerleri daha yüksek tespit edildiğinden dolayı bütün maddeler için kontrol grubu son test görüşmesi grubu lehine olduğu tespit edilmiştir. Yani 14 maddeye verilen cevaplar ikinci kontrol grubu için deney eğitim sonrası grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksektir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Bu araştırmada, doğum öncesi eğitimin gebelerin algıladıkları stres düzeyine etkisi incelenmiştir. Nicel verileri toplamak amacıyla ön test \ son test kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Bu desende araştırmacı nicel verileri kontrol grubu ile eş zamanlı toplamıştır. Çalışmada deney grubundaki gebelere, araştırmacı tarafından Doğum Öncesi Eğitim Programı uygulanırken kontrol grubundaki gebelere herhangi bir eğitim programı uygulanmamıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, Osmaniye Devlet Hastanesi'ne doğum öncesi dönemde başvuran 40 gebe deney grubu ve 40 gebe kontrol grubu olmak üzere toplam 80 gebe oluşturmaktadır. Kontrol grubu gebelerin 9'u lisans ve lisansüstü, 14'ü lise, 10'u ortaokul, 3'ü ilköğretim seviyesinde ve 4'ü ilkokul mezunudur. Deney grubu gebelerin 17'si lisans ve üstü düzeyde, 14'ü lise seviyesinde, 7'si ortaokul seviyesinde 2'si ilkokul mezunudur. Gebelerin demografik bilgilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Genel Bilgi Formu kullanılmıştır. Gebelerin algıladıkları stres düzeylerini ölçmek amacıyla Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) kullanılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda deney grubu ön test ile deney grubu son test için katılımcıların vermiş oldukları cevapların ortalamaları genel olarak incelendiğinde Doğum Öncesi Eğitim Programı sonrası ortalama puanlarının azaldığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, genel olarak değerlendirildiğinde doğum öncesi eğitime katılan gebelerin eğitim sonrasında algılanan stres düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle Doğum Öncesi Eğitim Programı'na katılan gebelerin eğitimden edindikleri bilgi ile stres düzeylerinin azaldıkları söylenilebilir. Nitekim Serçekuş (2016 yaptığı çalışmada doğum öncesi eğitimin gebelerin doğum deneyimi üzerine etkisini araştırmış ve eğitim programlarının gebelerin doğum korkusunu azalttığı sonucuna ulaşmıştır. Buna paralel olarak Serçekuş ve Mete (2010), yaptıkları çalışmada Doğum öncesi eğitimler ile kadınların gebelik bilgilerini arttırdığını, Coşar ve Demirci (2012) de Doğum Öncesi Eğitim Programı ile doğuma uyum sürecinin kolaylaştığı ve daha iyi

sonuçlara ulaşarak stres düzeyinin azaldığını tespit eden çalışmalarıyla bu çalışmanın uyumlu olduğu görülmüştür.

Bu araştırmada; kontrol grubu ön test ile kontrol grubu son testine katılımcıların vermiş oldukları cevapları incelendiğinde maddelerin tamamında ortalama puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Herhangi bir müdahalede bulunulmayan kontrol grubunda; maddelerin ortalama puanlarının artmasına neden olarak gebelerin doğum tarihinin yaklaşması ile kaygılarının artmasının ve algıladıkları stres düzeylerinin yükselmesinin neden olduğu düşünülebilir. Sis Sever ve Atasever (2020) tarafından yapılan benzer ve uyumlu olan bir çalışmada gebelik haftasına göre Doğum öncesi Algılanan Stres puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Anne adaylarının doğum tarihleri yaklaştıkça doğum öncesi algıladıkları stres düzeylerinin yükseldiği belirlenmiştir. Yine Sjögren (1997) yaptığı çalışmada, doğum endişesi olan gebelerin uyku güçlüğü, kâbus görme ve doğuma bağlı endişe nedeniyle dalgınlık yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Son trimester gebeler ile yapılan benzer bir diğer çalışmada (Akbaş, Vırt, Savaş ve Sertbaş, 2008) anne adaylarının depresyon düzeyleri incelenmiş ve gebelik haftası 36 ve üzerinde olan gebelerin %39,4'ünün orta düzeyde depresyon belirtileri taşıdığı tespit edilmiştir. Buna paralel olarak Aslan ve Bıyık (2020) çalışmasında, kadınların gebelik haftası arttıkça doğum ağrıları, doğum eylemi ve doğumda bebeğe zarar gelme konusundaki endişelerinin de arttığını bildirmişlerdir. Ayrıca Pasha ve Faramarze (2015) çalışmasında, kadınların üçte birinin gebeliği stresli bir durum olarak yaşadığını ve en olumsuz gebelik deneyiminin gebeliğin son haftaları ile ilişkili olduğunu bildiren çalışma ile bu çalışmadaki veriler de uyum göstermektedir.

Araştırmada deney grubu ön test ile kontrol grubu ön test için katılımcıların verdikleri cevapların ortalama puanlarına bakıldığında; maddelerin çoğunda deney grubu ön test puanları ile kontrol grubu ön test puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Doğum Öncesi Eğitim Programı uygulama öncesinde deney ve kontrol grubu olarak seçilen gebelerin, algıladıkları stres düzeylerinin benzer düzeyde olduğu ile açıklanabilir. Bir diğer ifadeyle iki grubun benzer özellik göstermesi açısından denk olduğu düşünülebilir.

Deney grubu son test ve kontrol grubu son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Kontrol grubu son test puan ortalamalarının maddelerin

tamamının deney grubu son test puan maddelerinin ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır. Bu analiz sonucu; Doğum Öncesi Eğitim Programı uygulanan deney grubunun son test puanının değişmesinde etkili olması ile açıklanabilir. Diğer bir ifadeyle Doğum Öncesi Eğitim programında egzersizlere katılan, uygulamalı eğitimler ile doğum ile ilgili bilgi kazanan gebelerin streslerinin azaldığı söylenebilir. Furber (2009)'un yaptığı çalışmada da doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu, gebelik esnasındaki psikososyal değişiklere ve doğum beklentisine yönelik algıladıkları stres düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Akın, Yeşil, Yücel ve Boyacı (2018)'e göre de Doğum Öncesi Eğitim Programı'na katılan gebelerin doğum korkularının azaldığı ve daha rahat doğumlar gerçekleştirildiği çalışması ile uyumludur. Literatürde doğum öncesi dönemde gebelere verilecek eğitimlerle kadınların gebeliğe uyumunu arttırdığına ve stresin azaldığına dair benzer çalışmalar la da uyumludur (Akca, Çorbacıoğlu, Özyürek, Aydın, Korkmaz ve Görge, 2017; Byrne, Hauck, Fisher, Bayes ve Schutze, 2014; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Mete, 2008; Serçekuş ve Başkale, 2016; Yazıcıoğlu ve Yavuz, 2022).

Bu çalışmada yapılan analizler neticesinde, Doğum öncesi eğitiminin gebelerin algıladıkları stres düzeyi üzerinde olumlu etkisinin olduğu ve gebelerin stres düzeylerinin alınan eğitimle azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Husain, Creed ve Tomenson'un (2000) yaptığı bir çalışmada gebelikte stres faktörlerinin, çeşitli sosyal sorunlara yayılan geniş bir perspektifte değişebileceği gösterilmiştir. Literatürde yapılmış çalışmalar da paraleldir. Çalık ve Aktaş; çalışmalarında, gebelerin sosyal desteği ile depresyon arasında negatif yönde güçlü bir ilişkiyi ortaya koymuştur (Çalık, Yeşilçiçek ve Aktaş, 2011).

Bu araştırma, doğum öncesi eğitim alan gebelerin, algıladıkları stres düzeyine etkileri ile ilgili temel veri sağlamıştır. Sonuç olarak; Doğum Öncesi Dönende alınan eğitimin gebelerin Algıladıkları Stres Düzeyine etkilerinin olduğu, gebelerin stres düzeyleri, yapılan analizlerle tespit edilmiştir. Başka bir ifadeyle, bu çalışmada algılanan stres düzeyinin eğitim alanlarda daha düşük düzeyde olmasının, çalışmanın yapıldığı hastanede ve gebe ile ailelerinin gebe okulu doğum öncesi eğitim programına dahil edilmelerinden kaynaklı olduğu tespit edilmiştir.

5.2. Öneriler

Öneriler:

Araştırmada Doğum Öncesi Eğitime katılan gebelerin eğitimden sonra algıladıkları stres düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde, konuyla ilgili olarak, iş yerlerinde stresle başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, buna yönelik psikolojik desteğin ve eğitimlerin verilmesi, kişilere kişilik özelliklerine göre Gerçekleştirilen bu araştırma doğrultusunda aşağıdaki öneriler verilebilir:

- Uygulayıcılara verilen eğitimlerin içeriğinin farklılaşması gibi yöntemlerden faydalanılması aktarılmaktadır (Aydın, 2004; Şahin vd., 2009). Bu tür kurumsal işletmelerde; stresin kaynağını yok edilemeyeceği bilinmeli fakat stresle baş etme mekanizmasını geliştirecek adımlar olduğu unutulmamalıdır.
- Doğumdan önce verilen gebe eğitiminin birçok olumlu etkisi bulunmaktadır. Gebelerde sağlık bilinci oluşturduğu, annenin gebelik ve doğum eylemi sorunlarıyla baş etme gücünü arttırdığı, kendine güvenini sağladığı, kaygılarını azalttığı ve normal doğuma eğilimi arttırdığı belirtilmektedir (Dawis, 2004). Bu durum gebelerin psikolojik ve fizyolojik sağlıklarını olumlu etkilediği gibi hastane işletmelerini de olumlu etkilemektedir. Normal doğuma eğilimin artması sağlık çalışanlarının iş yükünün ve gereksiz sağlık harcamalarının azalmasına neden olduğu söylenilebilir. Ayrıca gereksiz sağlık müdahalelerinin de önüne geçeceği düşünülebilir.
- Literatür bölümünde detaylı olarak bahsedilen algılanan stresin gebeler üzerinde oluşturduğu fizyolojik ve psikolojik etkiler, toplum içerisinde tehlikeli sonuçlar doğurabilir. Hastane yönetimleri, istenmeyen bu olumsuz etkenlerin üstesinden gelebilmek için doğum öncesinde stresi azaltmaya yönelik stratejiler geliştirmelidir. Uygulanan doğum öncesi eğitim programlarının kapsamını ve niteliğini arttırarak daha çok sayıda gebenin yararlanması ve stres düzeyinin azalması sağlanabilir.
- Doğum öncesi eğitimlerinin yaygınlaştırılması, uygulanması ve eğitici eğitimlerinin arttırılması, bu alanda gebelerin eğitim kurslarına katılımlarının sağlanması, eğitim standartlarının oluşturulması ve tüm toplumun farkındalıklarının arttırılması için gerekli girişimlerin yapılması önerilmektedir.

Araştırmacılaraya Öneriler:

- Yapılan araştırmada nicel araştırma tekniklerinden faydalanılmıştır. Katılımcılar ile görüşme yapılarak ve gözlem gerçekleştirilerek nitel araştırma tekniğinden yararlanılabilir.
- Bu araştırmada gebelerin stres düzeylerini incelemek amacıyla Algılanan Stres Düzeyi Ölçeğı kullanılmıştır. Farklı örneklem gruplarına farklı değışkenler eklenerek araştırmalar yapılabilir.
- Doğum öncesi dönemde gerçekleştirilen bu araştırmada gebelerin ilerleyen dönemlerinde algılanan stres düzeyleri incelenerek boylamsal çalışmalar gerçekleştirilebilir.



KAYNAKÇA

- Aksoy, A., & Kutluca, F. (2005). Çalışma Hayatında Stres Kaynakları, Stres Belirtileri ve Stres Sonuçlarının İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 49, 458-486.
- Afshar, Y., Wang, E.T., Mei, J., Esakoff, T.F., Pisarska, M.D., & Gregory, K.D. (2017). Childbirth Education Class and Birth Plans Are Associated with a Vaginal Delivery. Birth, 44 (1), 29-34.
- Ahmed, A.E., Albalawi, A.N., Alshehri, A.A., AlBlaihed, R.M., & Alsalamah, M.A. (2017). Stress and its predictors in pregnant women: A study in Saudi Arabia. Psychol. Res. Behav. Manag., 10(10), 97-102.
- Akbaş, E., Vırit, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, A.H., & Sertbaş, G. (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi, 45(3), 85-91.
- Akca, A., Corbacioglu Esmer, A., Ozyurek, E.S., Aydın, A., Korkmaz, N., & Gorgen, H. (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. Archives of Gynecology and Obstetrics, 295(5), 1127-33.
- Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U., Boyacı, B. (2018). Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. Life Sciences, 13(2), 11-20.
- Alder, J., Fink, N., Bitzer, J., Hosli, I., & Holzgreve, W. (2007). Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 20, 189-209.
- Alderdice, F., & Lynn, F. (2011). Factor structure of the prenatal distress questionnaire. Midwifery, 27, 553-9.
- Altıncelep, F. (2011). *Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin belirlenmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi.
- Altuntuğ, K., Okumuş, H., & Özdengül, F. (2015). Doğuma hazırlık sınıfı: Mevlana Felsefesi ve "Hypnobirthing" Sentezi. Türkiye Klinikleri. *Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1(1), 60-64.
- Amanak, K., & Akdolun Balkaya, N. (2013). Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 169-192.

- Arslan, B. (2010). *Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler*. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.Uzmanlık Tezi. Isparta.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A.M., & Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.
- Atasever, İ., Çelik, A.S. (2018). *Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(1), 60-68.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J., & Hoeksema, S.N. (1999). Çev: Olgan, B., *Psikolojiye Giriş*,(s 487-521) Ankara: Arkadaş Yayınları.
- Aybaşı G. (1997). *Gebelik Döneminde Görülen Psikososyal Değişikliklerin Gebe, Fetüs ve Çocuklar Üzerine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Aydın İ. (2016). *Strese ilişkin genel bilgiler. İş yaşamında stres* . Ankara: Pegem Akademi, p. 1–13. <http://pegem.net/dosyalar/dokuman/22022008102727stres>.
- Aytaç S. (2009). *İş stresi: oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları, yönetimi .İş stresi yönetimi el kitabı (cited 2022 May 24). s.1- 34.*<http://kayseri.aile.gov.tr/data/54785e08369dc54fc832b71e/254c9c10627632335d8b3f78363b7c4>.
- Bakır N, Irmak Vural P, Demir C. (2020). *The determination of health practices and the sexual quality of life during the prenatal period*. Perinatal J.28(1):1-6.
- Baltaş A, Baltaş Z.(2006). *Stres ve Başa Çıkma Yolları* (9. Baskı). (s 28 – 34). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baltaş Z, Baltaş A. (2014). *Stres ve Başa Çıkma Yolları* (31. Baskı).(s 58-60). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baron-Cohen S, Wheelwright S, Hill J, Raste Y and Plumb I (2001). *The “Reading the Mind in the Eyes” Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism*. The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 42(2): 241- 251.
- Bayram, G. O., ve Şahin, N. H. (2010). *Doğuma hazırlık eğitimi modelleri ve güncel yaklaşımlar*. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 7(3), 36-42.
- Bilgin Çıtak N, Coşkun Potur D. (2010). *Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3 (3), 81.

- Bilir, Mehmet. (2004). Kentleşme Sürecinde Yetişkinlerin Eğitim Gereksinimi: Ankara Mamak İlçesi, Tuzluca Yayı Sımtı, Ege Mahallesi Örneği. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. Cilt: 37, Sayı: 1, 10.
- Byrne J, Hauck Y, Fisher C, Bayes S, Schutze R.(2014). Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth. Journal of Midwifery and Women's Health.59(2):192 .
- Cassel J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance: the Fourth Wade Hampton Frost Lecture. Am J Epidemiol, 104(2): 107-23.
- Cohen S, Wheelwright S, Hill J, Raste Y and Plumb I (2001) . The “Reading the Mind in the Eyes” Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines. 42(2): 241- 251.
- Coşar F, Demirci N. (2012) *Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi*. SDÜ Sağlık Bilim Derg.3(1):13. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/sdusbed/article/view/1089003200> adresinden 29.06.2022 tarihinde erişilmiştir.
- Crawford J. (2009). *Myles Text for Midwives*. In: Fraser DM., Cooper MA. 15 th ed. London, Elsevier Limited; p.81-100.
- Cüceloğlu D. (1994). *İnsan ve Davranışı* (2. Baskı) İstanbul: Remzi Kitabevi: 38 - 42.
- Çapık, A., Apay, S.E., Sakar, T. (2015). *Gebelerde Distres Düzeyinin Belirlenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 18: 3.
- Çirık, A. (2018). *Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin stres faktörlerinin belirlenmesine ve stres yönetimlerine ilişkin bir araştırma*. GÜ İşletme Ana Bilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi, Ankara).
- Daş Z. (2014). *Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu*, In: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (12. Baskı), Taşkın L (Eds), Ankara: Özyurt Matbaacılık, s:211-225.
- Demirbaş H, Kadioğlu H. (2014). *Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyum ve İlişkili Faktörler*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 4(4): p.200-206.
- Demirci H. (1996). *İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi*. YL. Tezi, İstanbul Üni. Sağlık Bilimleri Enst. İstanbul.
- Dieter JN, Field T, Hernandez-Reif M, Jones NA, Lecanuet JP, Salman FA, Redzepi M. (2001). *Maternal depression and increased fetal activity*. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 21: 468–473.

- Doğaner G, Bekar M.(2006). *Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yeni doğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi*. Sağlık ve Toplum Dergisi. 16(4), 60-70.
- Dönmez, A., Er, M., & Karaçam, Z. (2018). *Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi*. Life Sciences, 13(1), 1-10.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2014). *World Health Statistics 2014*. Erişim: 10 Haziran 2022, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671>.
- Ekinci,M.,Özer,H.,Bağ,B.,Cambaz,N.(1999). *Gebelerin doğum öncesi ve sonrası Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi*,Atatürk Üniversitesi 7.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı,Erzurum,424-426.
- Elmas S. Yeyğen Ç. Saruhan A. (2017). *Doğum Öncesi Eğitim Modelleri Eşliğinde Doğal Doğum*, Anadolu Hemşire ve Sağlık Bil Dergisi.20(4):299- 303.
- Engidaw NA, Mekonnen AG, Amogne FK. (2019). *Perceived stress and its associated factors among pregnant women in Bale zone Hospitals, Southeast Ethiopia: a cross-sectional study*. BMC Research Notes, 12 (1), 356.
- Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. (1996). *Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Bahar Sempozyumları 1. Kitabı, Ankara: Psikiyatri Derneği Yayınları. 1: 51–52.
- Eroğlu K, Koç G. (2012). Dünden bugüne sağlık mevzuatında kadın sağlığı kapsamında ana çocuk sağlığı hemşirelik hizmetleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15, 136- 151.
- Erten, S. B. (2020). *Lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Field T, Diego M, Hernandez-Reif M.(2006). *Prenatal depression effects on the fetus and newborn: A review*. Infant Behavior and Development, 29: 445-455.
- Furber CM, Garrod D, Maloney E, Lovell K, McGowan L.(2009). *A qualitative study of mild to moderate psychological distress during pregnancy*. International Journal of Nursing Studies. 46(5): 669-77.
- Gagnon AJ, Sandall J.(2007). *Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both*. Cochrane Database Syst Rev. 18(3):1-61.
- Gözüyeşil, E.Y., Şirin, A., Çetinkaya, Ş. (2008). Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3, 39-66.

- Graignic-Philippe, R., Dayan, J., Chokron, S., Jacquet, A.Y., Tordjman, S. (2014). *Effects of prenatal stress on fetal and child development: a critical literature review*. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 43, 137-162.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21(1).
- Gümüşdaş M.(2014). *Riskli olan ve olmayan gebelerin psikososyal sağlıklarının karşılaştırılması*. Journal of Health Science and Profession. 1:32-42.
- Gümüşdaş M., Ejder Apay S .(2016). *Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki*. HSP. 3(1):1-8. doi:10.17681/hsp.16572.
- Güneş, Firdevs. (1996). *Yetişkin Eğitimi (Halk Eğitimi)*. Ankara: Ocak Yayınları.
- Gür, Y. (2020). Farklı branşlardaki engelli sporcuların algılanan stres düzeyleri ve bilinçli farkındalık seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Doktora tezi. Sağlık bilimler enstitüsü. Kahramanmaraş Sütçü imam üniversitesi. Kahramanmaraş.
- Hajipour L, Amiri ZM, Montazeri A, Torkan B, Tabaghdehi MH.(2017). *The Effects of Prenatal Classes on the Quality of Life in Pregnant Women*. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 27(1), 45-51.
- Hancock, Z. A., Mc Carty, A. N., Abrams, M. E. (1986). *The prenatal period*. C Edelman, Mandle CL (Eds): *Health Promotion*'da. Missouri, The CV Mosby: 274- 313, 36.
- Husain N, Creed F and Tomenson B.(2000). *Depression and social stress in Pakistan*. Psychological medicine 30(2): 395-402.
- İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi.(2000). *Doğum öncesi eğitim programı hazırlayanlar ve eğiticiler için rehber* İstanbul: s.9-213.
- Jamalzei, A., Omeidi, K., Javadi, M., & Dashipour, A. (2017). *Evaluation of Sleep Quality in Third Trimester of Pregnancy and Its Relation to Birth Characteristics in Women Referred to Gynecology Clinic of Tamin Ejtemaee Hospital of Zahedan*. Scholar Research Library, 9(2), 194–201. Retrieved from www.scholarsresearchlibrary.com.
- Kalkan, Oğuzhanoglu N., Varma Sözeri ,G., 2013. *Gebelik sırasında ruhsal hastalıkların gidişi*. Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar 3, 276-287.
- Karabulut, Ö., Coşkuner, P.D., Doğan, M.Y., Cebeci, M.S., Demirci, N. (2016). *Does antenatal education reduce fear of childbirth?* International Nursing Review, 63(1), 60-7.

- Karaçay Yıkar S, Nazik E.(2019). *Effects Of Prenatal Education on Complaints During Pregnancy and on Quality Of Life. Patient Education and Counseling* .102(1), 119- 125.
- Karafakıoğlu, E. (2016). *Sağlık çalışanlarında iş stresi (ameliyathane servis örneği)*. Sosyal bilimler enstitüsü. Beykent üniversitesi.
- Karanisoğlu H., (1991) Gebelerde Ruhsal Durum ve Hemşirelik Yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni. 19, 49–51.
- Kızılkaya Beji N, Aydın Özkan S.(2015). Gebelikte Görülen Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler, In: *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Beji NK* (Eds), (s.227-247). İstanbul: Nobel Matbaacılık.
- Kızılkaya Beji N. (2016). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kocabaşoğlu N, Başer ZS.(2008). *Gebelik ve doğumla tetiklenen psikiyatrik hastalıklar*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. *Türkiye’ de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik H* .Kocatürk U., (1983) *Gebenin El Kitabı*, (1. baskı), Ankara Hastalıklar Sempozyumu Dizisi. 62 : 349 - 354.
- Koehn ML.(2002). *Childbirth Education Outcomes: An Integrative Review of the Literature*. The Journal of Perinatal Education. 11(3), 10-19.
- Koyun A, Taşkın L, F.(2011). *Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. http://www.cappsy.org/archives/vol3/no1/cap_03_04.pdf. 3(1): p.67-99.
- Kömürcü N, Berkiten Ergin A, Çalışkan E, Buckley S , Çalık KY, Çoker H, Karabekir N. (2014). *Doğum Ağrısının Kontrolünde Non-Farmakolojik Yöntemler*. Kömürcü N, editör. *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*. (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri p.61-162.
- Kuşu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte Ruhsal Durum. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 23 (1), 61– 64
- Limlomwongse N, Liabsuetrakul T.(2006). *Cohort Study of Depressive Moods in Thai Women During Late Pregnancy And 6–8 Weeks of Postpartum Using The Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epd)*. Archives of Women’s Mental Health .9: 131- 8.
- Littleton, H.L., Breitkopf, C.R., Berenson, A.B. (2007). *Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: a metaanalysis*. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 196(5), 424-4.
- McMahon G.(2011). What is stress?. In: McMahon G., editor. *No more stress! be your own stress management coach*. London: Karnac Ltd.. s. 16-79.

- Mete S.(2008). *Doğum Öncesi Eğitim*, In: Kadın Sağlığı (1. Baskı), (Ed): Şirin A, (s 501-506). İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık Ltd Şti.
- Mete S.(2009). (*Antenatal education*) *Antenatal eğitim. 6. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı* (Ankara, 23–25 Nisan 2009) s.91-93.
- Mete S., Cicek Ö., Aluş M., Çamlıbel M. (2017). *Doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusu, doğum tercihi ve doğuma hazır oluşluğa etkisi*. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 9(3):201-6.
- Mongan MF. (2012). *Doğum Dünyasına Sakin Yaklaşım: HypnoBirthing Felsefesi* Çoker H, editör. *HypnoBirthing Mongan Yöntemi*.(1. Baskı),(p.47-194) İstanbul: Gün Yayıncılık.
- Mutlugüneş E.(2012). *Gebelikte Bulantı Kusma, Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Nichols, F.H., Gennaro, S. (2000). *Childbirth experience. In Nichols, F.H., Humenick, S.S. (Eds.), Childbirth Education: Practice, Research and Theory. (Second Edition)*. Philadelphia,USA: Saunders, pp.18-31.
- Odent M. (2014). *Çiftçi ve Doğum Uzmanı*. Gürer R, çeviren. (1. Baskı). İstanbul: Zamanın Ruhu Yayıncılık ve Kitapçılık.
- Okumuş H.(2007). (*Prenatal maternal education: experience and results*) *Doğum öncesi anne eğitimi: deneyimler ve sonuçlar 1998-2006. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı*. (Ankara, 19-22 Nisan 2007) s.110-112.
- Olah MC, Barry M.(2014). *Antenatal stress:an Irish case study*. Midwifery. 30:310-16.
- Onat Bayram G, Hotun Şahin N. (2010). Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri ve güncel yaklaşımlar. Hemşirelikte Eğitim ve araştırma dergisi.7(3):36–42.
- Ortaarık E, Tekgöz İ, Ak M, Kaya E. (2012). İkinci Trimestir Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu İle İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi . 1: 16-20.
- Ölçer Z, Oskay U.(2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri [Stress in High-Risk Pregnancies and Coping Methods].Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 12 (2): 85-92.
- Özer, M.A. (2012). Çalışanlar için Verimlilik Anahtarı: Stres Yönetimi. Tühis İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 24, 45-66.
- Özkan A, Arslan H.(2007). *Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri [Decision To Be Pregnant, Necessity Of Physiological*

- Complaints's Perception And Education*]. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 38(4):155-161.
- Özkan S.(1993). Psikiyatrik Tıp: *Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi*. İstanbul: ROCHE Müstahzarları Sanayi.
- Özkaya M. O., Yakın V., Ekinci T.(2008). Stres Düzeylerinin Çalışanların İş Doyumu Üzerine Etkisi Celal Bayar Üniversitesi Çalışanları Üzerine Ampirik Bir Araştırma , Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, Cilt: 15, Sayı: 1, s. 164-165.
- Özorhan EY.(2012). *Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajı Algılama Durumlarının Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Özyurt Ç.(2017). *Prenatal Dönemdeki Anne Adayının Psikobiyolojik Mizaç Özellikleri İle Yaşadığı Distres Düzeyleri Arasındaki İlişki*. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Pantley E.(2003). *Gentle Baby Care*. McGraw-Hill Education,(1Edition)
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* (2nd ed.) Norwalk: CT Appleton & Large.
- Pernaud L.(1995). *Bir Çocuk Bekliyorum*.Gülcan T.,(Çev.ed.), (1. Baskı),İstanbul:E yayınları.
- Phelan AL, DiBenedetto MR, Paul IM, Zhu J, Kjerulff KH. (2015).Psychosocial stress during first pregnancy predicts infant health outcomes in the first postnatal year. *Matern Child Health J.* 19(12):2587-2597.
- Phillips, A. (2013). "*Algılanan Stres*" M. Gellman ve J. Turner, 1453-1454 tarafından düzenlenen Davranış Tıbbı Ansiklopedisi'nde. New York: Springer
- Polat Çorumlu E, Ulupınar E.(2016). Prenatal stres maruziyetinin nörobiyolojik etkileri. *Osmangazi Tıp Dergisi.* 38:89-98.
- Rabiepoora S, Abedib M, Sabooryc E, Khalkhalid HR. (2018). *Stress during pregnancy affected neonatal outcomes and changed cortisol and leptin levels both in mothers and newborns*. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 12(4), 1-11.
- Reeder S., Martin L., (1987) *Maternity Nursing*. Lippincott Company, Philadelphia.
- Rosemarry H., Kelly M., (2001) *Somatic complaints among pregnant Women*. *General Hospital Psychiatry.* 23, 107–113.
- Selye, H. (1950). *Stress, Acta Inc. Medical Publishers*, Montreal-Canada.

- Serban G.(2012). Ed. *Psychopathology of human adaptation*. Springer Science & Business Media. ISBN 978-1-4684-2238-2.
- Serçekuş P, Başkale H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*;34:166–72.
- Serçekuş P, Mete S. (2010). Turkish Women's Perceptions of Antenatal Education. *International Nursing Review*. 57(3):395–401.
- Serçekuş P, Yenal K. (2015). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Türkiye'deki Gelişimi. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1(1), 33- 35.
- Serçekuş, P., Mete, S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing*. 66(5), 999-1010.
- Shishehgar S, Dolatian M, Majd HA, Bakhtiary M. (2014). *Socioeconomic status and stress rate during pregnancy in Iran*. *Global Journal of Health Science*, 6 (4), 254-258.
- Sis Çelik A, Atasever İ.(2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2):267-276. DOI: 10.17049/ataunihem.622304.
- Sjögren B.(1997). *Reasons for Anxiety About Childbirth in 100 Pregnant Women*. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 18(4):266-72.
- Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O.(2006). Gebelerin Gebelik Süreci İle İlgili Bilgi Ve Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 1(2): p.92-104.
- Stern, D., Bruschweiler-Stern, N. (1998). *The Birth Of A Mother: How The Motherhood Experience Changes You Forever*, New York: Basic Books.
- Şahin, E. M. ve Kılıçarslan, S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (1): 51-58.
- Şeker, S., ve Sevil, Ü. (2015). *Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi*. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1(1), 1-9.
- Şen, E., Dağ, H., Şenveli, S. (2015). *The Reasons for Delivery-Related Fear and Associated Factors in Western Turkey*. *Nursing Practice Today*, 2(1).
- Şirin A, Kavlak O.(2015). *Kadın Sağlığı*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2005). *Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı*. Ankara: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı No:

2-B. Erişim 07.05.2022,
http://www.ghs.gov.tr/birimdosya/Guvenli_Annelik_Katilimci.pdf.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. *Doğum öncesi bakım yönetimi rehberi 26 Şubat 2010*. (Güncelleme Tarihi: 26 Şubat 2010; Erişim Tarihi: 02 Haziran 2022) Erişim adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10162/dogum-oncesi-bakim-yonetim-rehberi-genelgesi-2010--13.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Çekmece Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. “*Gebe Eğitim Sınıfları Tanıtımı*”, 2014 http://www.kanunieah.gov.tr/dosyalar/MUTLU_GEBE_OKULU_TANITIM.pdf . Erişim Tarihi: 03.06.2022.
- T.C. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni <https://www.saglik.gov.tr/TR,84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html> Son Erişim Tarihi: 10.05.2022.
- Tarimo, E., Webster, E.G. (2008). World Health Organization: *Primary Health Care Concepts and Challenges in a Changing World: Alma-Ata Revisited*. Current Concerns ARA Paper No. 7.
- Taşkın L, Eroğlu K, Terzioğlu F, Vural G, Kutlu Ö.(2008). *Hemşire Ve Ebeler İçin Doğum ve Kadın Sağlığı Uygulama Rehberi*, Ankara:Palme Yayıncılık.
- Taşkın L. (2009). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Taşkın L.(2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. Baskı.(s 259-65).Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Tekin, N. (2009). *İlk Gebeliğini Yaşayan Kadınların Gebeliğe İlişkin Beklentileri*. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Antalya.
- Terzioğlu F. (2014). *Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım*, In: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (12. Baskı), Taşkın L (Eds), (s151- 196) Ankara:Özyurt Matbaacılık.
- Tomruk, Z. (2014). *Akademisyenlerde Stres Kaynakları, Stres Durumunda ve Stresle Başa Çıkma Gösterilen Davranışların İlişkisi-Yakın Doğu Üniversitesi Örneği*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Turan T, Ceylan S, Teyikçi S. (2008). Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.3(9): 157-172.

- Turgut, N., Güldür, A., Çakmakçı, H., Şerbetçi, G., Yıldırım, F., Ender Yumru, A., Bebek, A., & Gülova, S.S. (2017). *Gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma*. Jaren, 3(1), 1-8.
- Tutar, H. (2000). *Kriz ve stres ortamında yönetim*, İstanbul: Hayat yayınları.
- Tuzgöl Dost, M. (2004). *Üniversite Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeyleri*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara: 137.
- Uçar H. (2014). *Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye.
- Usta MG, Balıkcı A.(2012). *Prenatal Stresin Nörogelişimsel Etkileri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 4(1): p.99-111.
- Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H.(2008). *Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi*. Noro Psikiyatr Ars. 45:9-13.
- Warriner, S., Crane, C., Dymond, M., Krusche, A. (2018). *An evaluation of mindfulness-based childbirth and parenting courses for pregnant women and prospective fathers/partners within the UK NHS (MBCP-4-NHS)*. Midwifery, 64, 1- 10.
- Weiss ME. and Piacentine LB. (2006). *Psychometric Properties of Therediness for Hospital Discharges Cale. Journal of Nursing Measurement*. 14(3):163-180.
- Wolters Kluwer Health ,Simpson KR, Creehan PA. (2014).*AWHONN's Perinatal Nursing*. 4th ed.
- Woods SM, Melville JL, Guo Y, Fan MY, Gavin A.(2010). *Psychosocial Stress During Pregnancy. American Journal of Obstetrics And Gynecology*. 202: 61-7.
- Yali AM, Lobel M.(2002). *Stress-Resistance Resources and Coping in Pregnancy. Anxiety, Stress and Coping*. 15: 289–309.
- Yanikkerem E, Altınparmak S, Karadeniz G.(2006). Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Dergisi 3(10): 35-42.
- Yazıcıoğlu B, Yavuz E.(2022). Gebe okulu eğitimlerinin doğum korkusu üzerine etkisi. Türk Aile Hek Derg. 26(1):12-16.
- Yelpaze, İ.,ve Yakar, L. (2019). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu ve bilişsel 53 esnekliklerinin incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 9(54)
- Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S.(2011). *Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3: 142-162.

- Yıldız D, Akbayrak N.(2014). Doğum Sonrası Primipar Annelere Verile Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Bebek Bakımı, Kaygı Düzeyleri ve Annelik Rolüne Etkisi. Gülhane Tıp Dergisi, 56:36-41.
- Yılmaz SD ve Beji NK.(2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi 20(3).
- Yurdakoş A.(2018). *Stres Fizyolojisi* p. 1–6.(Erişim,27 Haziran 2022). Available from: <https://silo.tips/download/stres-fzyolojs-profdr-ertan-yurdako-cerrahpaa-tp-fakltesi-fizyoloji-anabilim-dal>

İNTERNET KAYNAKLARI

- <http://apps.who.int/iris/bitstream>
- <http://www.ghs.gov.tr>
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10162/>
- <https://www.saglik.gov.tr/TR,84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>
- <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/47/4711.pdf>.
- <http://gebelik.org/dosyalar/frequent.html>
- http://www.kanunieah.gov.tr/dosyalar/MUTLU_GEBE_OKULU_TANITIM.pdf

EKLER

Anket Formu

EK-1

Kişisel Bilgi Formu

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız?
.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
a) Okur-yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Lisans ve üstü
3. Çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
4. Eşiniz çalışıyor mu? a) Evet b) Hayır
5. Ailenizin gelir düzeyi ne kadardır?
a) 5000 TL' den az b) 5001-7000 TL arası c) 7001-9000 arası
d) 9001-11000 TL arası e) 11000 TL'den fazla
6. Gebelik sayısı.....
7. Kaç haftalık gebesiniz?.....
8. Son doğumunuz ile şimdiki gebeliğiniz arasında geçen süre ne kadar?
8. Gebeliğiniz isteğe bağlı mı?
a) Evet b) Hayır
9. Gebelik süresince herhangi bir sorunuz oldu mu?
a) Evet b) Hayır
10. Yaşadığınız sorunun ne olduğunu yazabilir misiniz?
.....
11. Planlanan doğum şekliniz nedir?
a) Vajinal doğum Nedenini belirtiniz.....
b) Sezeryan doğum Nedenini belirtiniz.....
12. Doğum anında ve sonrasında yanınızda birinin size destek olmasını ister misiniz?
a) Evet b) Hayır
13. Gebelik ve doğumla ilgili endişeniz var mı? a) Evet b) Hayır

EK-2 Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Sevgili anne adayları:Aşağıda son bir ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuduktan sonra kendinizi bu ifadelere göre nasıl değerlendirdiğinizi 4- Çok sık 3.Oldukça sık 2.Bazen 1.Neredeyse hiçbir zaman 0- hiçbir zaman olmak üzere belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Oldukça sık	Çok sık
1. Son bir ay içerisinde, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duyduunuz?	0	1	2	3	4
2. Son bir ay içerisinde, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	0	1	2	3	4
3. Son bir ay içerisinde, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?	0	1	2	3	4
4. Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?	0	1	2	3	4
5. Son bir ay içerisinde, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?	0	1	2	3	4
6. Son bir ay içerisinde, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duyduunuz?	0	1	2	3	4
7.Son bir ay içerisinde, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	0	1	2	3	4
8. Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?	0	1	2	3	4
9. Son bir ay içerisinde, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	0	1	2	3	4
10. Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	0	1	2	3	4
11. Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?	0	1	2	3	4
12. Son bir ay içerisinde, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken bulduunuz?	0	1	2	3	4
13. Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?	0	1	2	3	4
14. Son bir ay içerisinde, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?	0	1	2	3	4

EK-3**ÖLÇEK İZNİ**

Merhaba hocam.

Ben Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü,İşletme AD Tezli yüksek Lisans öğrencisi Zübeyde UÇAR.

"Doğum Öncesi Eğitimin Gebelerin Algıladıkları Stres Düzeyine Etkisi" konulu tez çalışmam için;14 maddelik Algılanan Stres Ölçeğinizi kullanmak istiyorum.Ölçeğin tam halini yönergesini ve puanlama kılavuzunu göndermenizi rica ediyorum.

Saygılarımla....

Zübeyde UÇAR

Osmaniye Devlet Hastanesi Gebe Okulu

☐
☐
☐
☐

Kime:

12.06.2022 Paz 22:48

Kullanılabilirsiniz başarılar

•

Siz

12 Haz 2022 Pzr 13:55 tarihinde

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Zübeyde UÇAR

Uyruğu :TC

EĞİTİM BİLGİLERİ

Yüksek Lisans : Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi,
Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, 2020-2022

Formasyon : Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi, 2012-2013

Lisans : Atatürk Üniversitesi, 2009-2011

Ön lisans : Gazi Üniversitesi MYO, 1994-1996

İŞ DENEYİMİ

1997-2015 : Sağlık Bakanlığı, Devlet Hastanesi

2015-2022 : Gebe Okulu Birim Sorumluluğu

ESERLER (Makaleler ve Bildiriler)

1. COVID-19'un Gebelik, Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Üzerindeki Etkileri
(Dergipark Yıl 2022, Cilt 16, Sayı 1, 57 - 65, 20.03.2022)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı	Zübeyde UÇAR
Öğrenci Numarası	2021501115
Ana Bilim/ Ana Sanat Dalı	İşletme
Bilim / Sanat Dalı	İşletme
Danışman Unvanı, Adı-Soyadı	Doç.Dr.Hüseyin ASLAN
Tez Başlığı (Türkçe)	DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİMİN GEBELERİN ALGILADIKLARI STRES DÜZEYİNE ETKİSİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 120 sayfalık kısmına ilişkin, 13/10/2022 tarihinde Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinalite raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 29' dur.

Filtreleme Tip 1 (maksimum %30) ☒ x

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça dâhil,
- 3- Alıntılar dâhil.

Filtreleme Tip 2 (maksimum %10) ☐

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç,
- 3- Alıntılar dâhil,
- 4- 5 Kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinalite Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza
Öğrenci

Danışman Onayı
UYGUNDUR

Doç.Dr.Hüseyin ASLAN

Enstitü Onayı
UYGUNDUR

Adı Soyadı
(İmzası)

AÇIKLAMALAR

- Lisansüstü tezler, savunma öncesinde intihal program raporu ile birlikte Enstitüye teslim edilir.
- İntihal raporu ile ilgili olarak etik kurallar dâhilindeki benzerlik oranları ilgili Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenir. (Enstitü Yönetim Kurulu tarafından tezin, intihal kapsamı dışında değerlendirilmesi için TURNITIN'den alınan raporda "benzerlik oranı"nın, "alıntılar dahil" en fazla %10, "alıntılar dahil" % 30'u geçmemesi şeklinde kabul edilmiştir).