

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**GELİN-KAYINVALİDE İLİŞKİLERİNİN GEBELİK
YAKINMALARINA ETKİSİ**

AYŞE ŞENTÜRK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR

AYDIN-2026

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Programı çerçevesinde Ayşe ŞENTÜRK tarafından hazırlanan “Gelin-Kayınvalide İlişkilerinin Gebelik Yakınmalarına Etkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 04/06/2026

Üye	: Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR	Aydın Adnan Menderes
(T.D.)		Üniversitesi	
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Damla Kızılcı	Aydın Adnan Menderes
	ÇAKALOZ	Üniversitesi	
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin	Ondokuz Mayıs
	SÖKMEN	Üniversitesi	

ONAY: Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsününtarih vesayılı oturumunda alınannolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tezimin her aşamasında bilgi ve desteği ile yoluma ışık tutan, yardım ve desteğini esirgemeyip sonsuz sabır gösteren, saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR'a,

Yüksek lisans eğitiminin en başından bu yana zorlu süreçte her daim yanımda olan değerli meslektaşım Yağmur ERİŞEN KARADAŐ'a,

Her zaman desteğini hissettiğim, benim için çok değerli kıdemlim Rabia BAYRAM ve değerli ekip arkadaşlarıma,

Büyük fedakârlıklarla bu günlere gelmemi sağlayan ve yaşamım boyunca bana her zaman güvenen, sevgi ve desteğini esirgemeyen aileme,

Bilime katkı sunan tüm bilim insanları ve gebelere, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT.....	10
1. GİRİŞ	12
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	12
1.2. Araştırmanın Amacı	13
1.3. Araştırmanın Soruları.....	13
2. GENEL BİLGİLER	14
2.1. Gebelik Süreci ve Gebelik Yakınmaları	14
2.1.1. Yaygın Gebelik Yakınmaları.....	16
2.1.2. Gebelik Yakınmalarını Etkileyen Faktörler.....	25
2.1.3. Yakınmaların Önlenmesinde Ebelere Düşen Sorumluluklar	30
2.2. Gelin-Kayınvalide İlişkisi	32
2.2.1. Gelin-Kayınvalide İlişkisinin Kültürel Boyutu	32
2.2.2. Gelin-Kayınvalide İlişkisinin Gebelik Üzerindeki Etkileri.....	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM	36
3.1. Araştırmanın Şekli	36
3.2. Araştırmanın Amacı	36
3.3. Araştırmanı Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	36
3.4. Araştırmanın Zamanı	37

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	37
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	38
3.7. Veri Toplama Araçları	39
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu.....	39
3.7.2. Gelin-Kayınvalide İlişkileri Ölçeği (GKİÖ)	39
3.7.3. Gebelikteki Yakınlıklar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKÖ)	40
3.8. Pilot Uygulama	41
3.9. Verilerin Toplanması	41
3.10. Verilerin Analizi.....	41
3.11. Araştırmanın Güçlükleri.....	42
3.12. Araştırmanın Değişkenleri.....	42
3.13. Araştırmanın Etik Yönü	42
4. BULGULAR	44
4.1. Gebelerin ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özellikleri.....	44
4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri	46
4.3. Gebelerin Kayınvalidelerinin Sosyo-demografik Özellikleri	47
4.4. GKİÖ ve GYKÖ Ölçeği Puan Ortalamaları.....	48
4.5. Kayınvalidenin Sosyo-demografik Özelliklerinin GYKÖ ile İlişkisi	49
4.6. Gebelerin GYKÖ ve GKİÖ Puanları Arasındaki İlişki	51
5. TARTIŞMA.....	53
5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
6.1. Sonuçlar.....	59
6.2. Öneriler	60
KAYNAKLAR.....	61
EKLER.....	72
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	72

Ek-2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçesi	74
Ek-3. Gelin-Kayınvalide İlişki Ölçeği.....	75
Ek-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	77
Ek-5. Etik Kurulu İzin Yazısı	78
Ek-6. Araştırma Kurum İzin Yazısı	79
Ek-7. Gelin-Kayınvalide İlişki Ölçeği Kullanım İzni	80
Ek-8. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Kullanım İzni ...	81
BİLİMSEL ETİK BEYANI	82
ÖZ GEÇMİŞ	83

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Ca	:	Kalsiyum
GYKÖ	:	Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği
GKİÖ	:	Gelin-Kayınvalide İlişki Ölçeği
hCG	:	Human Chorionic Gonadotropin
HG	:	Hiperemesis Gravidarum
HÜNEE	:	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
KTS	:	Karpal Tünel Sendromu
NST	:	Non-Stress Test
P	:	Fosfor
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	:	World Health Organization

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	38
Tablo 2.	Gebelerin Eşlerinin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı	40
Tablo 3.	Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	40
Tablo 4.	Gebelerin Kayınvalidelerinin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	42
Tablo 5.	Gebelerin GKİÖ ve GYYKEÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	43
Tablo 6.	Gebelerin Kayınvalidelerinin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre GYYKEÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	44
Tablo 7.	Gebelerin GYYKEÖ ve GKİÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Analiz.	47

ÖZET

GELİN KAYINVALİDE İLİŞKİLERİNİN GEBELİK YAKINMALARINA ETKİSİ

Şentürk A. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik
Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2026

Amaç: Bu tez, gelin–kayınvalide ilişkilerinin gebelik yakınmalarına olan etkisini ortaya koymayı amaçlamakta ve aile içi ilişkilerin, anne adaylarının hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı üzerindeki rolünü daha iyi anlamaya katkı sunmayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma analitik-kesitsel olarak Eylül 2024-Ocak 2026 tarihleri arasında Kuşadası Devlet Hastanesi ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini kadın doğum polikliniklerine başvuran gebeler, örneklemini ise 250 gebe oluşturmuştur (n=250). Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği ve Gelin Kayınvalide İlişki Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler olarak yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerler verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda iki grup içeren değişkenler için Mann–Whitney U testi, ikiden fazla grup içeren değişkenler için ise Kruskal–Wallis testi uygulanmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmamıza katılan gebelerin yaş ortalaması $28,03\pm 4,95$ (min:17, maks:43) olup, %56,8’i 26-34 yaş grubundadır. Gebelerin %43,2’si lise mezunudur. Gebelerin Gelin Kayınvalide İlişki Ölçeği toplam puan ortalaması $147,68\pm 32,98$ olup, Olumlu Etkileşim alt boyutundan alınan puan ortalaması $48,44\pm 17,04$, Müdahale/Evliliğe Etki alt boyutundan $32,75\pm 6,73$, Olumsuz Etkileşim alt boyutundan $22,87\pm 5,48$, Kocanın Rolü alt boyutundan $20,29\pm 5,1$, Psikolojik Saldırganlık alt boyutundan $16,84\pm 3,98$ ve Kocanın Tarafsızlığı alt boyutundan $6,47\pm 2,65$ ’dir. Gebelerin, Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puan ortalaması $54,75\pm 18,28$ ’dir. Kayınvalidenin sosyo-demografik özellikleri ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı

bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan Speraman Korelasyon analizi sonucunda Gelin Kayınvalide İlişki Ölçeği toplam puanı ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırmamızda gelinlerin kayınvalide ile ilişkilerinin orta-yüksek düzeyde olduğu, orta düzeyde gebelik yakınması yaşadıkları tespit edilmiştir. Gelin-kayınvalide ilişkisi olumlu yönde arttıka gebelik yakınmalarının azaldığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, sosyal destek, gebelik komplikasyonları, aile ilişkileri.

ABSTRACT

THE EFFECT OF MOTHER-IN-LAW AND DAUGHTER-IN-LAW RELATIONSHIPS ON PREGNANCY COMPLAINTS

Şentürk A. Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Department of Midwifery, Master's Thesis, Aydın, 2026

Objective: This thesis aimed to investigate the effect of mother-in-law and daughter-in-law relationships on pregnancy complaints and to contribute to a better understanding of the role of family relationships in the physical and psychological well-being of pregnant women.

Materials and methods: This analytical cross-sectional study was conducted between September 2024 and January 2026 at Kuşadası State Hospital and Aydın Obstetrics and Pediatrics Hospital. The study population consisted of pregnant women who attended obstetrics outpatient clinics, and the sample included 250 pregnant women (n=250). Data were collected using a Personal Information Form prepared by the researcher, the Pregnancy Complaints and Their Impact on Quality of Life Scale, and the Mother-in-Law and Daughter-in-Law Relationship Scale. Descriptive statistics, including percentages, means, standard deviations, and minimum–maximum values, were used in the analysis of the data. The Kolmogorov–Smirnov test was used to assess the normality of the numerical data. For comparisons between groups, the Mann–Whitney U test was applied for variables with two groups, while the Kruskal–Wallis test was used for variables with more than two groups. Correlation analysis was conducted to determine the relationship between the scale scores. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: The mean age of the pregnant women participating in the study was 28.03 ± 4.95 (min:17, max:43), and 56.8% were in the 26–34 age group. Of the participants, 43.2% were high school graduates. The mean total score of the Mother-in-Law and Daughter-in-Law Relationship Scale was 147.68 ± 32.98 . The mean scores for the subdimensions were 48.44 ± 17.04 for Positive Interaction, 32.75 ± 6.73 for Interference/Impact on Marriage, 22.87 ± 5.48 for Negative Interaction, 20.29 ± 5.1 for Husband's Role, 16.84 ± 3.98 for Psychological Aggression, and 6.47 ± 2.65 for Husband's Neutrality. The mean score of the Pregnancy Complaints and Their Impact on Quality of Life Scale was 54.75 ± 18.28 . No

statistically significant relationship was found between the sociodemographic characteristics of the mother-in-law and the mean scores of the Pregnancy Complaints and Their Impact on Quality of Life Scale. Correlation analysis revealed a statistically significant negative relationship between the total score of the Mother-in-Law and Daughter-in-Law Relationship Scale and the total score of the Pregnancy Complaints and Their Impact on Quality of Life Scale ($p < 0.05$).

Conclusion: The findings of this study indicated that daughters-in-law had a moderate-to-high level of relationship with their mothers-in-law and experienced pregnancy complaints at a moderate level. Furthermore, as the quality of the mother-in-law and daughter-in-law relationship improved, pregnancy complaints decreased.

Keywords: Pregnancy, social support, pregnancy complications, family relations.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik, kadın yaşamının hem en doğal hem de en karmaşık dönemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Menstrüasyonun son gününden itibaren yaklaşık 40 hafta süren bu süreç; fetüsün sağlıklı gelişimini destekleyen çok yönlü biyolojik adaptasyonların yanı sıra, annenin vücudunun doğuma hazırlanmasına hizmet eden bir dizi fizyolojik ve psikolojik değişikliği beraberinde getirir (Taşkın, 2024; Tuncer ve diğerleri, 2022). Bu değişiklikler anne adayının hormonal, metabolik ve psikososyal açıdan uyum sağlamasını gerektirir ve dışsal çevresel faktörlerin etkisiyle artış ya da azalma gösterebilir (Akpınar ve Apay, 2020).

Gebelikte meydana gelen fizyolojik adaptasyonlar, çoğu zaman çeşitli yakınmalar şeklinde kendini gösterir. Bulantı, kusma ve mide ekşimesinden sırt ağrısı, bacak krampları, hemoroit ve solunum güçlüğüne kadar uzanan bu semptomlar, gebelikte sık karşılaşılan rahatsızlıklar arasında yer alır ve anne adayının yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir (Özşahin ve diğerleri, 2022).

Gebelik yakınmalarının yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikososyal faktörlerden de etkilendiği bilinmektedir. Çocukluk çağı travmaları, istismar öyküsü, gebelik depresyonu ve sosyal destek eksikliği gibi faktörlerin gebelikte yaşanan semptomları artırabileceği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Özşahin ve diğerleri, 2022). Özellikle aile içi sosyal ilişkiler, gebelik deneyimini şekillendiren en önemli unsurlardan biri olarak öne çıkmaktadır. Partner yokluğu, evlilikte yaşanan sorunlar, yalnız yaşama, boşanma, ekonomik güçlükler, sosyal izolasyon ve geçmişte yaşanan fiziksel, duygusal veya cinsel şiddet, anne adayının stres düzeyini artırarak gebelik yakınmalarının şiddetini yükseltebilir (Çalık ve Aktaş, 2011). Nitekim yapılan araştırmalar, aile içi uyumsuzlukların ve çatışmaların gebelikte hem ruhsal hem de fiziksel sorunları pekiştirdiğini ortaya koymuştur (Kumar ve diğerleri, 2022).

Bu bağlamda gelin–kayınvalide ilişkileri, özellikle ataerkil kültürlerde aile içi dinamiklerin belirlenmesinde önemli bir yere sahiptir ve kadınların hem psikolojik hem de fiziksel sağlığını etkileyebilecek karmaşık bir ilişki ağıdır. Gebelik gibi kadının fizyolojik ve psikolojik olarak daha hassas olduğu dönemlerde, kayınvalide ile yaşanan çatışmalar ya da destek eksikliği anne adayının stres düzeyini artırarak gebelik yakınmalarının şiddetini etkileyebilir (Peng ve diğerleri, 2021). Ataerkil aile yapısının hâkim olduğu toplumlarda sıklıkla gözlemlenen gelin–kayınvalide ilişkileri, çoğu zaman otorite çatışması, karşılıklı

tahammülsüzlük, anlayışsızlık ve üstünlük kurma çabası gibi sorunlara dayalı olabilmektedir (Cin, 2023; Kuru, 2016; Küçük yıldız, 2017).

Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2014), aile içindeki kayınvalide rolünün kadın sağlığı üzerindeki etkisine dikkat çeken önemli bulgular sunmaktadır. Araştırmada, 15 yaşından sonra kadınların %14’ünün yakın ilişki içinde oldukları erkekler dışındaki kişiler tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı, bu şiddetin %8’inin kayınvalideler tarafından uygulandığı belirlenmiştir. Duygusal istismar açısından incelendiğinde ise mağdur kadınların %21’inin kayınvalideleri tarafından duygusal şiddete uğradığı görülmüştür. Bu veriler, kayınvalidenin aile içi ilişkilerdeki güçlü etkisini ve anne adayının psikososyal sağlığı üzerinde oluşturabileceği baskıyı göstermektedir. Merve Görgülü Cin’in (2023) çalışması, gelin-kayınvalide ilişkisinin evlilik doyumu üzerindeki belirleyici rolünü vurgulamaktadır. Benzer şekilde, Çin’de gerçekleştirilen bir araştırma, kayınvalide ile birlikte yaşayan kadınların ayrı yaşayanlara kıyasla doğum sonrası depresyon riskinin daha yüksek olduğunu göstermiş; bu durumun gebelikte artan stresle bağlantılı olduğu bildirilmiştir (Peng ve diğerleri, 2021).

Tüm bu veriler ışığında, aile içi sosyal iletişim ve özellikle gelin-kayınvalide ilişkileri, gebelik dönemindeki fiziksel ve psikolojik yakınmaların hem şiddetini hem de anne adayının bu süreci algılama biçimini etkileyen önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır (Çalık ve Aktaş, 2011; Özşahin ve diğerleri, 2022). Türkiye gibi ataerkil aile yapısının yaygın olduğu toplumlarda, gelin-kayınvalide ilişkilerinin gebelik deneyimi üzerindeki etkilerinin daha detaylı incelenmesi önemlidir. Bu detaylı inceleme, gelin-kayınvalide ilişkisinin daha doğru anlaşılmasını sağlayacaktır. Böylece, gebelik döneminde sunulan psikososyal destek ve ebelik hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik bilimsel bir temel oluşturacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, gelin-kayınvalide ilişkilerinin gebelik yakınmalarına olan etkisini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Gebelerin gelin-kayınvalide ilişki düzeyleri nasıldır?
- Gebelikte sık görülen yakınmalar nelerdir?
- Gelin-kayınvalide ilişkileri ile gebelik yakınmaları arasındaki ilişki nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Süreci ve Gebelik Yakınmaları

Gebelik, bir kadının yaşamındaki en özel ve dönüştürücü zamanlardan biridir. Bu süreç, yeni bir yaşamın başlangıcını simgeler ve anne adayları için büyük bir heyecan kaynağıdır. Ancak, gebelik aynı zamanda fiziksel, duygusal ve sosyal değişikliklerle dolu karmaşık bir dönemdir. Bu nedenle, gebelik sürecinin özel bir süreç olarak kabul edilmesi önemlidir (Dönmez ve diğerleri, 2018; Taşkın, 2016).

Gebelik sürecinde henüz yeni oluşmuş bir yaşam formu annenin bedeninde büyür ve gelişir. Bu süreç, birçok fiziksel değişikliği beraberinde getirir ve anne adayının bedeninin bu değişikliklere uyum sağlaması gerekir. Ancak gebelik, sadece fiziksel bir değişim değildir; aynı zamanda duygusal ve sosyal bir dönüşümü de içerir. Bir kadın anne olma rolüne hazırlanırken, duygusal olarak birçok değişiklik yaşayabilir. Heyecan, mutluluk, endişe, korku ve belirsizlik gibi duygular, gebelik sürecinin doğal bir parçasıdır. Anne adaylarının, yaşadıkları bu duygusal değişimlere uyum sağlaması ve kendilerini hazırlaması zaman ve destek gerektirir (Bakır ve diğerleri, 2021; Taşkın, 2016). Bu duygusal değişimler, anne adayının sosyal çevresinde de önemli değişikliklere neden olabilir. Aile, arkadaşlar, iş arkadaşları ve toplum genelinde; anne adayı ve çevresindeki insanlar arasında ilişkilerde değişiklikler yaşanabilir. Bu değişiklikler hem olumlu hem de zorlayıcı olabilir ve anne adayının psikolojik anlamda güçlenmesi ve uyum sağlaması gerekebilir (Akcan, 2019; Bakır ve diğerleri, 2021). Bu nedenle gebelik sürecinin özel bir dönem olarak kabul edilmesi ve anne adaylarına gereken saygının ve özenin gösterilmesi önemlidir. Bu dönemde anne adaylarının bedensel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarına dikkat edilmesi ve gerektiğinde destek sağlanması, sağlıklı bir gebelik ve doğum sürecinin temelidir (Demir, 2019).

Gebelikte yaşanan fizyolojik ve anatomik değişikliklere bağlı ortaya çıkan yakınmaların nedenleri genellikle trimesterlere göre farklılık göstermektedir. Birinci trimester genellikle annenin vücudunun gebeliğe alışma sürecine bağlı ortaya çıkan nedenlerdir. İkinci trimester annenin fetüse alıştığı ve uyumun yakalandığı süreç, üçüncü trimester fetüsün büyümesi, uterus hacminin artması ve üreme organlarının değişerek doğuma hazırlanmasına bağlı olarak bir bitkinlik süreci olarak karşımıza çıkmaktadır. (Tuncer ve diğerleri, 2022).

İlk trimesterdeki bulgular ikinci trimesterin başlaması ile genellikle son bulur ancak gebelik sürecine yeni adapte olan anne için zorlayıcı bir başlangıca sebep olmaktadır. Bu dönemde daha çok bulantı-kusma, sık idrara çıkma, normal vajinal akıntıda artma, aşırı ya da acı tükürük salgılanması (pityalizm), dişeti kanaması, burun tıkanıklığı, burun kanaması, yorgunluk ve göğüslerde hassasiyet gibi yakınmalar yaşanmaktadır (Şahin, 2019; Taşkın, 2016).

İkinci trimester için bir denge dönemi demek mümkündür. Annenin bedeni ve fetüs tam bir uyum kazanmıştır. Genellikle gebeliğin en keyifli dönemi olarak nitelendirilir. Birinci trimesterdeki yakınmalar büyük ölçüde durmuştur. Uterus ise henüz rahatsız edici boyutlara ulaşmamıştır. Bu dönemde konstipasyon, baş ağrısı, hipotansiyon, çarpıntı, iştahta artma, mide yanması, karpal tünel sendromu, normal vajinal akıntıda artma, round ligament ağrısı, sırt ağrısı, cilt değişiklikleri (stria) ve ciltte kaşıntı gibi yakınmalar yaşanabilmektedir (Akcan, 2019; Bakır ve diğerleri, 2021).

Gebeliğin üçüncü trimesteri ise bitkinlik dönemi olarak nitelendirilir. Bu dönemdeki yakınmalar iki nedene bağlı oluşmaktadır. Birincisi fetüsün büyümesi ve buna bağlı artan uterus hacmi varislere ve yorgunluğa neden olabilmektedir. İkinci olarak ise vücudu doğuma hazırlamak için pelvis bağlarında ve eklemlerinde değişimler yaşanmaktadır ve bu değişimler ağrılara neden olabilmektedir. Bu dönemde ikinci trimesterdeki yakınmalara ek olarak uykusuzluk, sık idrara çıkma, bacak krampları, yorgunluk, hemoroit, alt ekstremitelerde ödem, nefes darlığı gibi yakınmalar da yaşanmaktadır (Akcan, 2019; Demir, 2019).

Gebelik fizyolojik değişimlerle birlikte psikolojik ve sosyal değişimlerin de yaşandığı kaygı ve strese neden olabilecek etkenlerle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir (Gür ve Pasinlioğlu, 2021). Gebelik dönemine özgü olarak gelişen bu stres “Prenatal Sıkıntı” olarak isimlendirilir. Prenatal sıkıntı kadının insanlarla olan ilişkilerinde, rollerinde, yaşam tarzı ve sorumluluklarında değişikliklere neden olmaktadır (Tuncer ve diğerleri, 2022). Gebelerde yaşanan stres, depresyon ve anksiyete sonucunda norepinefrin ve kortizol düzeyleri yükselmekte, bu durum uterusu olan kan akımını azalmaktadır. Bu durumda hem fetüs hem anne üzerinde ciddi obstetrik ve neonatal sonuçlar meydana gelebilmektedir (Bakır ve diğerleri, 2021; Tuncer ve diğerleri, 2022). Bu yoğun stresin sonucunda gebeliğin olağan yakınmalarında da artışlar yaşanmaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı gebelik sürecinde gebelerde görülen stres düzeyinin belirlenmesi ve stresörlerin tespit edilip azaltılmasının sağlanması önemlidir (Bakır ve diğerleri, 2021).

Literatür incelendiğinde, stresli bir gebelik dönemi geçiren kadınların bulantı-kusma gibi gebeliğe bağlı görülen fiziksel yakınmalarının arttığı, bu gebelerin daha fazla hastaneye

başvurdukları bilinmektedir (Atasever ve Çelik, 2018). Chuang ve diğerlerinin (2014) yaptığı araştırma gebelik döneminde annelerin psikososyal faktörlerinin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerdeki semptomlar üzerindeki etkisini incelemektedir. Araştırma, annelerin gebelikte yaşadığı stres, kaygı ve depresyonun gebelik semptomları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir. Özellikle gebelikte yaşanan stresin, bulantı, kusma, yorgunluk gibi semptomların şiddeti ve sıklığı üzerinde artışa neden olabileceği bulunmuştur.

2.1.1. Yaygın Gebelik Yakınmaları

Gebelik döneminde kadınlar, bu sürece eşlik eden fizyolojik ve biyolojik değişiklikler nedeniyle çeşitli fiziksel yakınmalar yaşayabilmektedir. Bu yakınmaların bazıları henüz kesin olarak açıklanamasa da büyük bir kısmının hormonal değişimler ile büyüyen ve genişleyen uterusun yarattığı etkilerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebelikte ortaya çıkan bu fiziksel rahatsızlıklar, her kadında farklı şekilde görülebileceği gibi, aynı bireyin farklı gebeliklerinde de çeşitlilik gösterebilir (Demir, 2019).

Bulantı Kusma:

Gebelik döneminde en sık karşılaşılan yakınmalardan biri bulantı ve kusmadır. Gebelerin yaklaşık %50–70'i, gebeliğin ilk 8–16 haftalık sürecinde mide bulantısı ve kusma yakınmasını yaşamaktadır (Heitmann ve diğerleri, 2017). Bulantı ve kusma, son adet tarihinden itibaren gebeliğin ilk haftalarında başlasa da çoğunlukla 6–12. haftaların sonunda kendiliğinden kaybolmaktadır. Bulantı çoğu zaman sabah saatlerinde daha yoğun hissedilir. Bu semptomlar, gebenin bireysel yaşamını olduğu kadar aile içi rollerini, sosyal ilişkilerini ve iş hayatını da olumsuz etkileyebilen, günlük yaşam kalitesini ciddi şekilde düşüren bir durumdur (Demir, 2019).

Gebelikte bulantı ve kusmanın etiyolojisine ilişkin birden fazla faktörden söz edilmektedir. Bu faktörler arasında human chorionic gonadotropin (hCG) düzeyindeki artış, annenin gebeliğe ve gebelik sürecinde yaşanabilecek değişimlere gösterdiği psikolojik yanıtlar, karbonhidrat metabolizmasındaki değişiklikler ve gastrointestinal sistemde peristaltik hareketlerin yavaşlaması yer almaktadır (Akcan, 2019).

Gebelikte bulantı üzerinde etkili olduğu düşünülen bazı psikososyal faktörler de bulunmaktadır. Bu faktörler arasında; gebelik ve doğum sürecine ilişkin yetersiz bilgi, evlilik

ilişkilerindeki sorunlar, gebeliğe karşı çelişkili (ambivalan) duygular, düşük benlik algısı, aile ve arkadaşlardan yeterli destek görememe, gebeliği kabullenememe, genel mutsuzluk hissi, fetüsün beslenmesine dair endişeler, geçmişte yaşanan olumsuz deneyimler, anne ile kurulan olumsuz ilişki ve eşin gebeliğe karşı olumsuz tutumu yer almaktadır (Demir, 2019).

Hinkle ve diğerlerinin (2016) yürüttüğü çalışmada, gebelikte bulantı ve kusmanın etiyojisi ile risk faktörleri incelenmiştir. Bu araştırma, hormonal değişimlerin özellikle de human chorionic gonadotropin (hCG) düzeylerindeki artışın bulantı ve kusma ile güçlü biçimde ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca ilk gebelik, genç anne yaşı ve çoğul gebeliklerin (ikiz, üçüz vb.) bu semptomların ortaya çıkma riskini artırdığı belirtilmiştir.

Fejzo ve diğerlerinin (2011) yürüttüğü araştırma, hiperemesis gravidarumun (HG) genetik ve çevresel faktörlerle olan bağlantısını incelemiştir. Bu çalışmanın sonuçları, aile öyküsünün önemli bir risk faktörü olduğunu ve genetik yatkınlığın bu durumun gelişiminde rol oynadığını ortaya koymuştur. Ayrıca psikososyal stresin semptomların şiddetlenmesine katkıda bulunduğu bildirilmiştir.

Abbasi ve diğerlerinin (2022) yaptığı çalışmada ise, gebelikte bulantı ve kusma yaşayan kadınlara yönelik psikososyal destek müdahalelerinin etkinliği incelenmiştir. Sonuçlar, gebelik sürecinde sağlanan psikolojik danışmanlık ve destek gruplarının bulantı ve kusma semptomlarını hafifletmede önemli bir rol oynadığını göstermiştir.

İdrara Çıkma:

Gebelik süreciyle birlikte üriner sistemde hem yapısal hem de işlevsel değişiklikler meydana gelmektedir. Gebeliğin yaklaşık 12. haftasından itibaren büyüyen uterusun pelvisteki organların konumunu değiştirdiği ve bu bölgenin hiperemik bir hâl aldığı bilinmektedir (Şahin, 2019; Taşkın, 2016). Mesane dokusu hem uterusun oluşturduğu mekanik basınç hem de östrojen hormonunun etkisi altında kalır. Bu nedenle özellikle gebeliğin erken dönemlerinde sık idrara çıkma yakınması sıkça gözlenmektedir (Şahin, 2019).

Gebelik döneminde idrar sıklığından memnun olmadığını belirten kadınların oranı oldukça yüksektir ve yaklaşık %95'e ulaşmaktadır (Jarvis ve Piercy, 2020). Çetin ve diğerlerinin (2017) yaptığı çalışmada, gebelerin %62,4'ünün sık idrara çıkma problemi yaşadığı bildirilmiştir. Bu semptom, genellikle ilk trimesterde belirgin şekilde görülür; gebeliğin 12. haftasında uterusun pelvik bölgeden çıkarak abdominal boşluğa doğru yükselmesiyle bir miktar azalır. Ancak son trimesterde büyüyen uterusun yeniden pelvise inmesi ve mesaneye baskı yapmasıyla sık idrara çıkma yakınması tekrar artış göstermektedir (Demir, 2019).

Foxman ve diğerlerinin (2018) yürüttüğü araştırma, gebelikte sık idrara çıkmanın idrar yolu enfeksiyonları ile olan ilişkisini incelemiştir. Çalışmada, sık idrara çıkmanın idrar yolu enfeksiyonlarının erken bulgularından biri olabileceği ve bu durumun düzenli tarama ve uygun tedavi gerektirdiği vurgulanmıştır.

Uzelpaşacı ve diğerlerinin (2021) yaptığı bir çalışmada ise, gebelikte sık idrara çıkmanın görülme sıklığı ve bu durumun nedenleri araştırılmıştır. Araştırma, sık idrara çıkmanın özellikle gebeliğin ilk ve üçüncü trimesterlerinde daha yaygın olduğunu; hormonal değişikliklerin yanı sıra büyüyen uterusun mesaneye uyguladığı basının da önemli bir etken olduğunu göstermiştir.

Ghadiri Harati ve diğerlerinin (2025) gerçekleştirdiği çalışma ise, gebelikte sık idrara çıkma yakınmasının yönetimi ve tedavi yaklaşımlarına odaklanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları, pelvik taban egzersizlerinin, mesane eğitiminin ve yeterli sıvı alımının semptomların kontrolünde etkili olabileceğini ortaya koymuştur.

İştahta Artma-Aşerme-Pika:

Gebelik sürecinde artan maternal ve fetal besin gereksinimini karşılayabilmek için gastrointestinal sistemde çeşitli anatomik ve fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu dönemde artan besin ihtiyacıyla birlikte iştah artışı gözlenebilir ve bazı yiyeceklere karşı aşırı yeme isteği ortaya çıkabilir (Demir, 2019). Eğer bu aşırı yeme isteği normal tüketilebilen besinlere yönelikse, bu durum “aşerme” olarak adlandırılmaktadır. Gebelikte sık rastlanan aşermenin kesin nedeni bilinmemekle birlikte, kan şekeri düzeylerindeki dalgalanmalar ve hormonal değişikliklerin etkili olduğu düşünülmektedir. Aşerme belirtileri genellikle gebeliğin ilk üç ayında görülmeye başlanır (Çiftçi, 2019).

Pika ise, aşermenin yiyecek dışı maddelere (örneğin toprak, kireç, diş macunu, kül gibi) yönelik ortaya çıkan tüketim isteği şeklinde tanımlanmaktadır. Pikanın en sık görülen türleri buz yeme ve toprak yemdir. Gebelerin besin dışı maddelere yönelmesi, besin öğelerinin emilimini engelleyerek anemi gelişimine yol açabilmekte, ayrıca bağırsak parazitlerinin oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu nedenle bu tür davranışlar sergileyen gebelerin dikkatle sorgulanması ve değerlendirilmesi önemlidir (Akcan, 2019; Çiftçi, 2019; Demir, 2019).

Literatürde gebelikte aşerme ve pika davranışlarını ele alan araştırmalar bulunmaktadır. Fikrie ve diğerlerinin (2022) yürüttüğü çalışmada, gebelik sürecinde aşerme davranışlarının sıklığı ve bu davranışların besin tüketimi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışma, kadınların

en çok tatlı, ekşi ve tuzlu yiyecekleri aşerdiklerini ve aşermenin genel beslenme düzeni ile beslenme kalitesini etkilediğini göstermiştir.

Mallick ve Dalia'nın (2025) araştırması, gebelikte pika davranışlarının görülme sıklığını ve sağlık risklerini değerlendirmiştir. Bu çalışmada, pika ile düşük demir düzeyleri ve anemi arasında anlamlı bir ilişki saptanmış, ayrıca bu davranışın hem anne hem de fetüs için ciddi sağlık riskleri taşıdığı belirtilmiştir.

Ganesan ve Vasauskas (2023) gerçekleştirdiği çalışmada ise, gebelikte aşerme ve pika davranışlarının tedavi ve yönetim stratejileri ele alınmıştır. Bulgular, bu davranışların kontrolünde beslenme danışmanlığının, psikososyal desteğin ve demir takviyesinin önemli bir yere sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Konstipasyon, Hemoroid:

Gebelik sürecinde progesteron hormonunun etkisi, büyüyen uterusun yarattığı basınç ve anne adayının fiziksel aktivitesindeki azalma nedeniyle bağırsak hareketliliği yavaşlar. Mide ve bağırsakların boşalma süresi uzar. Gastrointestinal sistemde meydana gelen bu değişiklikler, besin ve su emilimini artırarak fetüs için yararlı bir durum oluştursa da anne adayında bulantı-kusma, konstipasyon ve hemoroid gibi rahatsızlıklara yol açabilmektedir. Ayrıca gebelikte sıkça kullanılan demir takviyeleri de kabızlığı artıran önemli bir faktördür (Çiftçi, 2019; Şahin, 2019; Şahin, 2020).

Yapılan çalışmalara göre gebelikte konstipasyon görülme oranları değişiklik göstermektedir. Güney Batı Nijerya'da %20,7 (Jemilohun ve diğerleri, 2015), Güney Asya'da %24,5 (Sharma ve diğerleri, 2013), Hindistan'da %24 (Bimba ve diğerleri, 2017) ve Türkiye'de ise %13,3 (Özçelik ve Karaçam, 2014) ile %38 (Odabaş ve Taşpınar, 2020) arasında değişen oranlar bildirilmiştir.

Konstipasyon genellikle gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterlerinde daha sık görülmektedir. Gebelikte salgılanan relaksin hormonu, myometriyumun kasılmasını engellerken progesteron hormonu gibi düz kas hücrelerinin fonksiyonlarını yavaşlatır. Bu iki hormonun etkisiyle bağırsak hareketliliği azalır ve kabızlık yakınması artış gösterir (Çiftçi, 2019).

Odabaş ve Taşpınar'ın (2020) çalışması, çekirdek aile tipi, geçirilmiş cerrahi işlem, üreme sağlığı sorunları, defekasyonun beklenmesi ve gebelik öncesi konstipasyon öyküsü gibi durumların gebelik konstipasyonu riskini arttırdığını göstermektedir.

Sırt Ağrısı, Bacak Krampları:

Gebeliğin son dönemlerinde pek çok kadın; ellerinde, kollarında, ayak parmaklarında ve bacaklarında karıncalanma ya da uyuşma hissi yaşayabilir. Bu dönemde ayrıca boyun, omuz, bel ve kol ağrıları da sık karşılaşılan yakınmalar arasındadır. Özellikle sırt ağrısının gelişmesinde; büyüyen uterusun lumbosakral omurga eğriliğini artırması, progesteron hormonunun eklemlerdeki kıkırdak dokuyu yumuşatması, artan yorgunluk, karın kaslarındaki gevşeme, karın duvarının gerilmesi ve vücut mekaniğinin hatalı kullanımı etkili olmaktadır (Çiftçi, 2019; Demir, 2019). Yapılan araştırmalara göre gebelerin yaklaşık %42'si gebeliğin başlangıcından itibaren bel ağrısı yaşamaktadır ve bu yakınma bazı kadınlarda doğumdan sonraki üç yıla kadar sürebilmektedir (Berber ve Satılmış, 2020; Yamada ve diğerleri, 2021).

Wang ve diğerlerinin (2019) yürüttüğü bir çalışmada, gebelik döneminde sırt ağrısının görülme sıklığı ve nedenleri ele alınmıştır. Bulgular, kadınların %50–70'inin gebelik boyunca sırt ağrısı yaşadığını ve özellikle ikinci ile üçüncü trimesterlerde bu yakınmanın daha yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada kilo alımı, duruşun değişmesi ve hormonal etkiler başlıca risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Ibanez ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada, gebelikte bel ağrısının yaşam kalitesi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bulgular, bel ağrısı yaşayan gebelerde günlük aktivitelerin daha fazla kısıtlandığını ve uyku düzeninin olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koymaktadır.

Gebelik sürecinde kadınların kalsiyum (Ca) ve fosfor (P) gereksinimi günlük yaklaşık 1,2 gramdır; bu değer gebe olmayan kadınlardan yaklaşık 0,4 gram daha fazladır (Demir, 2019). Yetersiz kalsiyum alımı ve büyüyen uterusun bacak sinirlerine yaptığı bası, bu dönemde sık rastlanan bacak kramplarının önemli nedenleri arasında sayılmaktadır (Akcan, 2019). Çetin ve diğerlerinin (2017) yürüttüğü bir çalışmada gebelerin %31,2'sinin bacak kramplarından yakındığı bildirilmiştir.

Memelerde Hassasiyet:

Gebelik süreci ilerledikçe memelerde hem görünüm hem de doku yapısında belirgin değişiklikler meydana gelir. Bu değişimlerin temel nedeni, gebelik boyunca artış gösteren östrojen ve progesteron hormonlarıdır (Akcan, 2019). Östrojen meme dokusunda süt kanallarının gelişimini desteklerken; progesteron, lob, lobül ve alveollerin olgunlaşmasını uyararak memeyi laktasyona hazırlar. Gebeliğin yaklaşık ikinci ayından itibaren memelerde dolgunluk ve hassasiyet hissi başlar. Özellikle ikinci trimesterde östrojen ve progesteronun

etkisi belirginleşerek damar oluşumunu (vaskülarizasyonu) hızlandırır ve memelerin hacimsel değişimini artırır (Şahin, 2019).

Katulski ve diğerlerinin (2024) yürüttüğü bir çalışmada, gebelik sırasında memelerde hissedilen hassasiyetin biyolojik temelleri araştırılmıştır. Bulgular, östrojen ve progesteron seviyelerindeki yükselmenin süt bezleri ile duktal sistemde büyümeye yol açtığını ve bunun doğrudan hassasiyet hissini tetiklediğini göstermiştir.

Wójcik ve diğerlerinin (2024) yaptığı araştırma ise, gebelikte meme hassasiyetinin kadınların günlük yaşamına olan etkilerine odaklanmıştır. Çalışma sonuçları, bu durumun uyku kalitesini düşürdüğünü, fiziksel hareketlerde rahatsızlık yaratarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

Cornell ve diğerlerinin (2020) gerçekleştirdiği bir başka çalışmada ise, gebelikte meme hassasiyetinin yönetimine yönelik yaklaşımlar ele alınmıştır. Araştırma, destekleyici sütyen kullanımının, soğuk uygulamaların ve hafif analjeziklerin bu yakınmaları azaltmada yararlı olduğunu belirtmiştir.

Yorgunluk ve Uykusuzluk:

Gebelikte yorgunluk, çoğunlukla birinci trimesterde yoğun olarak hissedilir, ikinci trimesterde genellikle azalır ve üçüncü trimesterde yeniden artış gösterir. İlk trimesterde görülen yorgunluğun, bazal metabolizma hızındaki yükselme, sık idrara çıkma ve uykusuzluk gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca progesteron hormonunun sedatif etkisi de bu süreçteki yorgunluk hissini oluşturmada rol oynamaktadır (Çetin ve diğerleri, 2017).

Gebeliğin son dönemlerine gelindiğinde uyku kalitesinin önemli ölçüde etkilendiği görülmektedir. Nitekim yapılan araştırmalarda, üçüncü trimesterde kadınların yaklaşık %97'sinde uyku bozuklukları yaşandığı bildirilmiştir (Demir, 2019). Çetin ve diğerlerinin (2017) yürüttüğü çalışmada ise, gebelerin %30,9'unun halsizlik ve yorgunluk yakınmalarından rahatsız olduğu saptanmıştır. Uyku problemlerinin genellikle hormonal değişimlerle ilişkili olarak ilk trimesterde başladığı ve üçüncü trimesterde daha belirgin hâle geldiği görülmektedir. İlk trimesterde yaşanan uyku güçlüğü, büyük oranda yorgunluk ve bulantı-kusma gibi semptomlara bağlı olduğu düşünülmektedir (Demir, 2019).

Okun ve diğerlerinin (2017) yürüttüğü bir araştırmada, gebelikte psikolojik durum ile uyku kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın bulguları, depresyon ve anksiyetenin uyku kalitesini olumsuz etkilediğini ve bu durumun hem anne hem de fetüs açısından risk oluşturabileceğini ortaya koymuştur.

Sedov ve diğerklerinin (2018) yaptığı başka bir çalışmada ise, gebelikte yorgunluk ve uykusuzluğun birlikte görülme sıklığı ile bu durumların yönetim yaklaşımları değerlendirilmiştir. Araştırmada, yorgunluk ve uykusuzluğun bir arada bulunmasının yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürdüğü; bu sorunların yönetiminde düzenli egzersiz, sağlıklı bir uyku düzeni oluşturma ve stresle başa çıkma yöntemlerinin etkili olabileceği vurgulanmıştır.

Burun Tıkanıklığı, Burun Kanaması:

Gebelikte artan östrojen hormonu burun mukozasında ödem oluşumuna yol açarken, progesteron seviyesindeki yükselme solunum yolu mukozalarında konjesyon ve bronş kaslarında gevşeme meydana getirir. Bu değerlişimler, bronşiyal sekresyonun artmasına neden olur. st solunum yollarındaki bu fizyolojik farklılıklar sonucunda gebelerde sık görülen burun akıntısı, burun tıkanıklığı ve burun kanaması gibi yakınmalar ortaya çıkar (Akcan, 2019).

Ellegard'ın (2019) gerçekleştirdiği bir çalışmada, gebelikte burun tıkanıklığının sıklığı ve nedenleri incelenmiştir. Araştırma, burun tıkanıklığının gebelikte oldukça yaygın olduğunu ve kadınların yaklaşık %20–30'unda görüldüğünü bildirmiştir. Özellikle strojen düzeyindeki artışın, mukozal damarların genişlemesine ve sekresyonun çoğalmasına yol açarak burun tıkanıklığını tetiklediği vurgulanmıştır. Başka bir çalışmada ise gebelik süresince kadınların %28'inde burun kanaması yaşandığı ve bu durumun genellikle nc trimesterde daha sık ortaya çıktığı belirtilmiştir. Artan kan hacmi ve damarlardaki basınç yükselmesinin bu kanamalarda temel rol oynadığı ifade edilmiştir (Abbood ve diğerleri, 2024).

Gupta ve Anari (2022) yaptığı bir derleme çalışması, gebelikte burun tıkanıklığı ve burun kanamasının birlikte görülme durumunu ve bu sorunların yönetim stratejilerini ele almıştır. Çalışmanın bulguları, bu semptomların gebelikte yaşam kalitesini düşürdüğünü; yönetiminde ise nazal tuzlu su spreyleri, buhar uygulamaları ve yeterli nemlendirme gibi ilaç dışı yaklaşımların etkili olabileceğini ortaya koymuştur.

Pityalizm:

Pityalizm, gebelikte nadiren görülen ancak ortaya çıktığında rahatsız edici olabilen bir durumdur. Genellikle keskin veya acı bir tada sahip fazla miktarda tükürük salgılanır. Gebelik hormonlarının tükürük bezleri üzerindeki etkisiyle gelişen pityalizm, ağız içi ortamı değerliştirerek diş rklerine zemin hazırlayabilmektedir (Akcan, 2019; Demir, 2019).

Gebelikte aşırı tükürük üretimi hormonal değerlişliklerin tetiklediği ve günlük yaşam aktiviteleri ile yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen bir yakındır. Literatürde duruma

yönelik epidemiyolojik veriler sınırlıdır ve bu semptomun yaygınlığının coğrafi farklılıklar gösterdiğini ve etkin tedavi stratejilerinin yeterince tanımlanmadığını ortaya koymaktadır (Morton ve He, 2025).

Lökore:

Gebelik döneminde çoğu kadında vajinal akıntıda artış gözlenir ve bu durum genellikle tedavi gerektirmez. Östrojen düzeyinin yükselmesine bağlı olarak vajina ve serviks dokusuna giden kan akımı artar; kan akımındaki bu artış vajinal sekresyonun da artmasına neden olur. Akıntı renksiz, kokusuz ve kaşıntı yapmıyorsa fizyolojik kabul edilir ve normal bir bulgu olarak değerlendirilir (Akcan, 2019; Demir, 2019).

Ancak fizyolojik akıntı ile enfeksiyon kaynaklı akıntıların ayırt edilmesi önemlidir. Gebelik sürecinde kandida enfeksiyonu gelişme riski 10–20 kat artmaktadır. Bu artışın nedeni, vajinal epitelde glikojen birikiminin yükselmesi ve bunun *Candida albicans* için uygun bir üreme ortamı oluşturmasıdır. Vajinada yanma hissine yol açan, kaşıntı yapan, kötü kokulu, sarı-yeşil renkte olan ve kıvamı kesilmiş süte benzeyen beyaz akıntılar enfeksiyon varlığına işaret etmektedir (Çiftçi, 2019).

Ödem:

Gebeliğin özellikle son dönemlerinde, kadınların yaklaşık üçte ikisinde (%66 civarında) alt ekstremitelerde ödem olduğu bildirilmektedir. Bu tablonun gelişiminde; kılcal damarların geçirgenliğinde artış, uzun süreli oturma veya ayakta kalma, varislerin ortaya çıkması, bacaklardaki venöz basıncın yükselmesi, sodyum ve su tutulumu ile alt ekstremitelerden venöz kan dönüşünün kısmen engellenmesi gibi faktörler rol oynamaktadır (Akcan, 2019).

Çoğu zaman fizyolojik kabul edilen bu ödem, tek başına ciddi bir sağlık problemi oluşturmaz. Ancak ödeme hipertansiyon, proteinüri ve uterus kasılmalarının eşlik etmesi durumunda preeklampsi veya eklamsi olasılığı göz önünde bulundurulmalı ve ayrıntılı klinik değerlendirme yapılmalıdır (Şahin, 2020).

Variköz Venler:

Gebelik döneminde varislerin artması ve venlerde genişleme oldukça sık görülen bir durumdur. Varisler çoğunlukla bacaklarda ve vulva bölgesinde ortaya çıkar. Bunun en önemli nedeni, giderek büyüyen uterusun bacaklardan kalbe kan taşıyan venlere baskı yaparak venöz

dönüşü zorlaştırmasıdır. Buna ek olarak, damarların genişlemesine; ven duvarında gevşeme, inflamatuvar değişiklikler, artan kan hacmi, aşırı kilo alımı, iri bebek veya çoğul gebelik gibi faktörler de katkıda bulunmaktadır (Demir, 2019).

Varisler gebelerin yaklaşık %40'ında gelişmektedir. Özellikle obez kadınlar, multiparlar ve ailesinde varis öyküsü bulunanlar daha yüksek risk altındadır. Dolaşımı desteklemek ve varis oluşumunu azaltmak amacıyla; uzun süre oturmaktan veya ayakta sabit kalmaktan kaçınmak, bacak bacak üstüne atmamak, bacakları belirli aralıklarla yukarı kaldırmak, uzun süreli işler sırasında sık sık mola vererek kısa yürüyüşler yapmak önerilmektedir (Akcan, 2019; Şahin, 2020).

Aksoy ve diğerlerinin (2023) yürüttüğü araştırma, gebelikte variköz venlerin görülme sıklığını ve risk faktörlerini incelemiş, ayrıca bu durumun gebelik sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Çalışma, gebelerde variköz venlerin %29 oranında görüldüğünü; özellikle gestasyon haftası, tiroid hastalıkları, sigara içimi ve aile öyküsü gibi faktörlerle ilişkili olduğunu göstermiştir.

Tepper ve diğerlerinin (2016) gerçekleştirdiği çalışma, hormonal kontraseptiflerin varis oluşumu üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırma sonuçları, özellikle yüksek dozda veya uzun süreli hormonal kontraseptif kullanımının venöz reflüyü artırarak varis gelişimine zemin hazırlayabileceğini göstermiştir. Bu nedenle gebelik planlayan kadınlarda hormonal kontraseptif kullanımı dikkatle değerlendirilmelidir.

Gebelikte variköz venlerin yönetimi, maternal ve fetal güvenlik göz önünde bulundurularak ağırlıklı olarak konservatif yaklaşımlara dayanmaktadır. (Smyth ve diğerleri, 2015).

Solunum Sıkıntısı:

Gebelik süreciyle birlikte büyüyen uterus, diyaframın yukarı doğru yer değiştirmesine neden olur ve göğüs kafesinin çapı artar. Progesteron hormonunun etkisiyle hava yolları daha fazla kanlanır (hiperemi) ve ödemli hâle gelir. Bu fizyolojik değişimler, gebelerde özellikle soluk alıp verirken nefes darlığı hissine yol açabilir (Şahin, 2019).

Nefes darlığı, gebelikte en sık karşılaşılan solunum semptomu olup kadınların yaklaşık %70'inde görülmektedir. Bu yakınma gebeliğin erken haftalarında başlasa da genellikle son dönemlerinde daha belirgin hâle gelir. Çoğu zaman istirahat hâlindeyken veya konuşma sırasında ortaya çıkarak rahatsızlık hissine neden olur (Çiftçi, 2019).

Gebelikte görülen solunum sıkıntısı çoğu zaman fizyolojik adaptasyon süreciyle ilişkili olmakla birlikte, bazı olgularda kardiyovasküler uyum yetersizliğini yansıtabileceği bildirilmektedir. Güncel çalışmalar, özellikle ikinci ve üçüncü trimesterde ortaya çıkan solunum güçlüğünün artan dolaşım yüküne kalbin yeterince uyum sağlayamaması ile ilişkili olabileceğini ve bu nedenle gebelerde solunum semptomlarının değerlendirilmesinde kardiyak nedenlerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır (Mostafavi ve diğerleri, 2022)

Round-Ligament Ağrısı:

Round ligament ağrısı, genellikle sağ kasık bölgesinde veya alt karın sağ tarafında hissedilen keskin bir ağrı şeklinde tanımlanır. Bu durum, büyüyen uterusun ve gebelik hormonlarının etkisiyle ligamentlerin yumuşayıp gerilmesinden kaynaklanır. Uterus gebelik sırasında hafifçe sağa döndüğü için sağ taraftaki round ligament, sol taraftakine göre daha fazla gerilir ve ağrı çoğunlukla sağda hissedilir (Şahin, 2020).

Kadınlar, ilk kez round ligament ağrısı yaşadıklarında çoğu zaman kaygılanabilirler. Çünkü bu ağrı, alt karın ve kasık bölgesinde ani ve keskin bir “tutulma” hissi yaratır. Gebeye bu ağrının fizyolojik bir süreç olduğu açıklanarak endişesi azaltılmalıdır. Ağrı ortaya çıktığında sıcak uygulama yapmak veya dizleri karna doğru çekerek oturmak rahatlama sağlayabilir (Demir, 2019).

Karpal Tünel Sendromu:

Gebelik sürecinde el bileğinde medyan sinirin bası altında kalması, kadınların yaklaşık %25–30’unda karpal tünel sendromu (KTS) gelişmesine yol açar. Bu durum, küçük parmak dışındaki parmaklarda uyuşma hissi ile kendini gösterir ve bilekten kola doğru yayılan ani, keskin ağrılarla birlikte seyreder. Ayrıca parmaklarda yanma hissi, özellikle sabahları fark edilen hafif şişlik, el krampları, baş parmakta güç kaybı ve uykudan el ya da bilek ağrısı ile uyanma gibi ek belirtiler de sıkça rapor edilmektedir (Akcan, 2019; Demir, 2019; Çiftçi, 2019).

2.1.2. Gebelik Yakınmalarını Etkileyen Faktörler

Gebelikte ortaya çıkan yakınmalar, her kadında farklı şiddet ve özelliklerde görülebilir ve çoğu zaman gebeliğin fizyolojik bir sonucu olarak kabul edilir. Ancak bu yakınmaların türü

ve yoğunluğu kişiden kişiye değişir ve çeşitli faktörlerden etkilenir. Anne yaşı, beslenme alışkanlıkları, genel sağlık durumu, fiziksel aktivite düzeyi, psikolojik iyi oluş hali ve çevresel koşullar gibi birçok unsur, gebelik sürecinde yaşanan semptomların hem ortaya çıkışını hem de ilerleyiş biçimini belirleyici rol oynamaktadır (Taşkın, 2016).

Hormonal Değişiklikler

Gebelik boyunca yükselen progesteron ve östrojen düzeyleri, anne adayında hem fiziksel hem de duygusal pek çok yakınmaya yol açabilir. Özellikle progesteronun mide–bağırsak sistemi üzerindeki etkisi, gebelikte sık karşılaşılan bulantı ve kusmanın başlıca nedenlerinden biri olarak görülmektedir. Gebelik süresince yaşanan bu fizyolojik değişimlerin temelinde progesteron, östrojen, human chorionic gonadotropini (hCG) ve relaksin yer alır. Bu hormonların her biri, anne adayının vücudundaki farklı sistemler üzerinde çeşitli etkiler oluşturarak gebelikte ortaya çıkan yakınmaların temel mekanizmasını şekillendirir (Gangakhedkar ve Kulkarni, 2021).

Progesteron: Progesteron, gebeliğin devamlılığı için hayati önem taşıyan temel hormonlardan biridir. Gebeliğin erken dönemlerinde bu hormonun üretimi ağırlıklı olarak korpus luteum tarafından sağlanırken, ilerleyen haftalarda bu görev plasenta tarafından devralınır. Progesteronun en önemli işlevlerinden biri, uterus kaslarını gevşeterek erken doğum riskini azaltmak ve gebeliğin devamını desteklemektir. Ancak bu gevşetici etki yalnızca uterusla sınırlı kalmaz; gastrointestinal sistem üzerinde de benzer şekilde etki göstererek mide ve bağırsak hareketlerinin yavaşlamasına neden olur. Bu durum, gebelikte sık karşılaşılan bulantı, kusma ve kabızlık gibi yakınmaların ortaya çıkmasına zemin hazırlar. Ayrıca progesteron, damarların düz kasları üzerinde de gevşetici etki gösterir. Bu etki, kan basıncında düşmeye yol açabilir ve buna bağlı olarak baş dönmesi ya da bayılma hissi görülebilir (Jee ve Sawal, 2024).

Östrojen: Gebelik süresince seviyesi giderek artan bir diğer önemli hormon östrojendir. Büyük miktarlarda plasenta tarafından salgılanan östrojen; gebeliğin devamlılığının sağlanması, fetal büyüme ve gelişim ile meme dokusunun doğuma ve emzirmeye hazırlanması gibi kritik süreçlerde rol oynar (Jelena ve diğerleri, 2024). Östrojenin ayrıca vücutta su ve tuz tutulmasını artırarak ödem gelişimine katkıda bulunduğu bilinmektedir. Bu hormonun artan düzeyleri, gebeliğin erken dönemlerinde ortaya çıkan ve halk arasında “gebelik maskesi” olarak bilinen cilt pigmentasyon değişikliklerinin oluşumunda da etkili olabilir. Öte yandan, yükselen östrojen

seviyeleri bazı kadınlarda baş ağrısı ve migren ataklarını tetikleyici bir etki gösterebilir (Jelena ve diğeri, 2024).

Human Chorionic Gonadotropin (hCG): Human Chorionic Gonadotropin, gebeliğin erken dönemlerinde plasenta tarafından salgılanan ve gebelik testlerinde varlığı ölçülen temel hormondur. Bu hormon, korpus luteumu uyararak progesteron üretiminin devamını sağlayan kritik bir rol üstlenir. Ancak hCG düzeylerinin hızlı ve belirgin şekilde yükselmesi, gebeliğin özellikle ilk trimesterinde sık görülen bulantı ve kusmanın başlıca nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu yakınmalar, hCG seviyelerinin en yüksek olduğu 8–10. gebelik haftalarında daha yoğun ve şiddetli biçimde ortaya çıkabilmektedir (Kaňková ve diğeri, 2023).

Relaksin: Relaksin, gebelik süresince özellikle pelvis bölgesindeki bağ dokularının gevşemesini ve genişlemesini sağlayan önemli bir hormondur. Bu hormonun temel görevi, doğum kanalını esneterek doğuma hazırlamaktır. Ancak relaksinin etkisi yalnızca pelvisle sınırlı kalmaz; eklem ve bağ dokularında da gevşemeye yol açarak bel ve pelvik ağrıların yanı sıra eklem rahatsızlıklarının ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu etkiler genellikle gebeliğin ileri dönemlerinde daha belirgindir (Daneau ve diğeri, 2025).

Gebelik boyunca yaşanan bu hormonal değişimler, anne adayının vücudunda çeşitli fizyolojik adaptasyonlara yol açarak gebelik yakınmalarının temel mekanizmasını oluşturur. Dolayısıyla, bu hormonal değişimlerin anlaşılması; gebelikte görülen rahatsızlıkların yönetimi ve hafifletilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Gangakhedkar ve Kulkarni, 2021).

Genetik Faktörler

Gebelik sırasında yaşanan yakınmaların şiddeti ve görülme sıklığı, yalnızca hormonal ve çevresel faktörlerden değil, aynı zamanda genetik yatkınlıklardan da etkilenmektedir. Genetik yatkınlık; bireyin ailesel ve kalıtsal özelliklerine bağlı olarak belirli gebelik semptomlarına daha eğilimli olması şeklinde tanımlanır. Son yıllarda yapılan çeşitli araştırmalar, bazı genetik faktörlerin gebelikte görülen yakınmaların gelişiminde rol oynadığını ortaya koymaktadır (Fejzo ve diğeri, 2011).

Özellikle HG üzerine yapılan çalışmalar, bu durumun belirgin bir ailesel eğilim gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Anne-kız ve kız kardeşler arasında HG görülme olasılığının yüksek olması, genetik faktörlerin bu tablonun oluşumunda etkili olduğunu desteklemektedir (Fejzo ve diğeri, 2011).

Beslenme Alışkanlıkları

Gebelik sürecinde benimsenen beslenme alışkanlıkları hem anne adayının hem de gelişmekte olan bebeğin sağlığı üzerinde belirleyici bir rol oynar. Araştırmalar, gebelik döneminde tüketilen besinlerin yalnızca genel sağlıkla değil, aynı zamanda gebelik yakınmalarının ortaya çıkışı ve şiddetiyle de ilişkili olabileceğini göstermektedir (Whiteoak ve diğerleri, 2024). Özellikle bulantı, kusma ve kabızlık gibi yaygın yakınmaların sıklığı ve yoğunluğu, anne adayının beslenme düzeniyle bağlantılı bulunmuştur (Barroso-Ruiz ve diğerleri, 2025).

Beslenme alışkanlıklarının gebelik yakınmaları üzerindeki etkisi, özellikle vitamin ve mineral alımı ile yakından ilişkilidir. Örneğin, folik asit eksikliğinin bulantı ve kusma semptomlarını artırabileceği bildirilmiştir (Fatima ve diğerleri, 2025). Benzer şekilde, demir eksikliği yaşayan gebelerde kabızlık ve yorgunluk gibi yakınmaların daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Fatima ve diğerleri, 2025).

Ayrıca, gebelik sürecinde düzensiz ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları yakınmaların şiddetini artırabilmektedir. Örneğin, yetersiz sıvı tüketimi kabızlığı kötüleştirebilir ve sindirim sistemi rahatsızlıklarının daha yoğun yaşanmasına yol açabilir (Barroso-Ruiz ve diğerleri, 2025).

Fiziksel Aktivite

Gebelik sürecinde fiziksel aktivite hem anne sağlığı hem de gebelikte yaşanan rahatsızlıkların azaltılması açısından büyük önem taşır. Yapılan araştırmalar, düzenli egzersizin gebelik boyunca görülen çeşitli yakınmaların şiddetini azaltabileceğini ortaya koymaktadır (Göker ve diğerleri, 2021). Özellikle gebelikte yaygın olarak yaşanan bel ağrısı, düzenli egzersiz programları ile hafifleyebilir. Kokic ve diğerlerinin (2017) çalışmasında, gebelik süresince düzenli egzersiz yapan kadınların bel ağrısı yakınmalarında belirgin azalma saptanmıştır. Şişkinlik ve ödem gibi diğer yaygın gebelik yakınmaları da fiziksel aktiviteyle kontrol altına alınabilir. Araştırmalar, düzenli egzersizin vücutta sıvı tutulumunu azaltarak ödem riskini düşürdüğünü göstermektedir (Mollaelahi ve diğerleri, 2023). Gebelikte düzenli fiziksel aktivitenin sağladığı faydalar, yalnızca anne adayının konforunu artırmakla kalmaz, aynı zamanda fetal sağlığı da olumlu yönde destekler. Bu nedenle gebelik sürecinde uygun ve güvenli egzersiz programlarının önerilmesi önemlidir.

Psikososyal Durum

Gebelik dönemi, yalnızca fizyolojik değil aynı zamanda psikososyal açıdan da yoğun değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Anne adaylarının bu süreçte yaşadığı stres, kaygı, duygusal dalgalanmalar ve psikolojik uyum sorunları, gebelikte ortaya çıkan fiziksel yakınmaların sıklığını ve şiddetini doğrudan etkileyebilmektedir. Güncel araştırmalar, gebelikte sık rastlanan depresyon, anksiyete ve stres gibi psikososyal faktörlerin, mevcut gebelik semptomlarını tetiklediğini veya var olan yakınmaların daha yoğun algılanmasına neden olabildiğini ortaya koymaktadır (Kıyak, 2024).

Gebelikte sık görülen psikolojik durumlardan biri olan depresyon hem anne adayının yaşam kalitesini hem de gebeliğin genel seyrini olumsuz etkileyebilmektedir. Depresyon yaşayan kadınlarda halsizlik, uyku bozuklukları ve motivasyon eksikliği gibi psikolojik belirtilere ek olarak, gebeliğe özgü fiziksel yakınmaların da daha yoğun yaşandığı rapor edilmiştir. Örneğin, Beyazıt ve Şahin'in (2018) yaptığı çalışmada, depresyon semptomlarının bulantı ve kusma gibi gebelik yakınmalarını şiddetlendirdiği ve bu durumun anne adayının günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Sosyal destek, gebelik döneminde psikolojik uyumu destekleyen ve gebelik yakınmalarının şiddetini azaltan en önemli koruyucu faktörlerden biridir. Yakın çevre desteği, eşin anlayışlı tutumu ve aileden alınan duygusal destek; anne adayının yaşadığı stresi hafifletebilir, kaygı düzeyini azaltabilir ve fiziksel semptomların daha kolay yönetilmesini sağlayabilir (Li ve diğerleri, 2021). Özellikle gebelikte yaygın görülen bel ağrısı, yeterli sosyal destek alan kadınlarda daha hafif seyrederken, destekten yoksun kalan kadınlarda ağrının daha uzun süreli ve şiddetli olduğu bildirilmektedir (Yamada ve diğerleri, 2021).

Bununla birlikte, sosyal destek eksikliği ve buna bağlı artan stres düzeyi, yalnızca psikolojik değil, fizyolojik süreçleri de olumsuz etkileyerek gebelikteki yakınmaların şiddetini artırabilir. Aksoy ve diğerleri (2018) araştırmalarında, yeterli sosyal destek alan anne adaylarının hem ruhsal olarak daha dengeli olduğunu hem de gebelik sürecinde yaşanan bulantı, kusma, yorgunluk ve ağrı gibi semptomların daha hafif seyrettiğini ortaya koymuştur.

Gebelikte yalnızca bireysel psikolojik durum değil, aynı zamanda aile ilişkilerinin niteliği de anne adayının sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Aile içindeki destekleyici ve güvenli ortam, annenin duygusal açıdan kendini güvende hissetmesini sağlayarak hem psikolojik hem de fiziksel yakınmaların hafiflemesine katkıda bulunur. Yapılan çalışmalar, aile içi ilişkilerin kalitesi ve iletişim biçiminin annenin stres, kaygı ve depresyon düzeylerini doğrudan etkilediğini göstermektedir (Aksoy ve diğerleri, 2018).

Aile içi iletişim kalitesi düşük olduğunda, anne adayının yaşadığı stres artmakta ve bu durum gebelik yakınmalarını olumsuz yönde etkilemektedir. Yamada ve diğerlerinin (2021) araştırmasında, aile içi iletişim yetersiz olan kadınlarda pelvik ağrı gibi yaygın gebelik semptomlarının daha şiddetli görüldüğü tespit edilmiştir. Benzer şekilde, aile desteğinin eksikliği, gebelik döneminde sık karşılaşılan bel ağrısı ve baş ağrısı gibi fiziksel yakınmaların hem daha yoğun hem de daha uzun süreli yaşanmasına neden olmaktadır (Yamada ve diğerleri, 2021).

Sonuç olarak, gebelik sürecindeki psikososyal faktörler; yalnızca ruhsal iyi oluşu değil, aynı zamanda anne adayının yaşadığı fiziksel yakınmaların şiddetini ve seyrini de etkileyen kritik unsurlardır. Destekleyici sosyal çevre, sağlıklı aile ilişkileri ve iyi bir iletişim ortamı hem psikolojik uyumu kolaylaştırmakta hem de gebelikte sık görülen fiziksel semptomların azaltılmasına katkı sağlamaktadır.

2.1.3. Yakınmaların Önlenmesinde Ebelere Düşen Sorumluluklar

Gebelik sürecinde anne adaylarının yaşadığı fiziksel ve psikolojik değişimlere bağlı olarak ortaya çıkan gebelik yakınmalarının yönetimi, ebeler bakımının temel unsurlarından biridir. Bu kapsamda uygulanan ebeler yaklaşımı, anne adaylarının hem fiziksel rahatlığını sağlamak hem de psikolojik iyi oluşunu desteklemek amacıyla çeşitli stratejiler içerir. Amaç; gebeliğe bağlı rahatsızlıkları hafifletmek, komplikasyonların önüne geçmek ve anne adayının yaşam kalitesini yükseltmektir (Sukmawati ve Alfiani, 2025).

Eğitim ve Danışmanlık: Ebelerin en önemli rollerinden biri, gebelik boyunca kadınlara eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmaktır. Bu süreçte ebe; gebeyi gebeliğin fizyolojik değişiklikleri, olası rahatsızlıklar ve bu rahatsızlıklarla baş etme yöntemleri hakkında bilgilendirir. Eğitim ve danışmanlık programlarında genellikle sağlıklı beslenme, düzenli ve güvenli egzersiz, doğuma hazırlık, doğum süreci yönetimi ve bebek bakımı gibi konular ele alınır (Sukmawati ve Alfiani, 2025). Bu bilgilendirme süreci, anne adaylarının gebeliği daha iyi anlamasını, karşılaştıkları fiziksel ve duygusal yakınmalarla baş edebilme becerilerini geliştirmesini ve kendine olan güvenini artırmasını sağlar. Ayrıca, doğru bilgiye erişen kadınlar gereksiz kaygılardan uzaklaşarak gebelik sürecini daha sağlıklı bir şekilde deneyimleyebilir. Eğitim ve danışmanlığın bir diğer önemli boyutu ise erken dönemde farkındalık kazandırmadır;

böylece anne adayları riskli durumları daha hızlı fark edebilir ve profesyonel desteğe zamanında başvurabilir (Sukmawati ve Alfiani, 2025).

Beslenme ve Diyet Danışmanlığı: Gebelikte dengeli ve sağlıklı beslenme, hem anne adayının metabolik gereksinimlerinin karşılanması hem de bebeğin sağlıklı gelişimi için kritik öneme sahiptir. Ebeler, bu süreçte kadınlara uygun beslenme planları önermekte ve özellikle vitamin ile mineral desteği konusunda rehberlik etmektedir. Özellikle folik asit, demir ve kalsiyum desteği, gebelikte sık görülen anemi ve kemik-mineral dengesizliklerini önlemede önemlidir (Barroso-Ruiz ve diğerleri, 2025).

Fiziksel Aktivite ve Egzersiz: Gebelik sürecinde düzenli ve uygun egzersiz yapmak, anne adaylarının enerji düzeylerini artırabilir, sırt ağrısı gibi yaygın fiziksel yakınmaları hafifletebilir ve doğum sürecine fiziksel olarak hazırlanmalarına katkı sağlar. Ebeler, bu süreçte gebelere güvenli egzersiz programları hakkında rehberlik ederek hem anne sağlığını hem de gebeliğin konforunu destekler (Aune ve diğerleri, 2016).

Psikososyal Destek: Gebelik dönemi, duygusal dalgalanmalar, artan stres ve kaygı gibi psikolojik yakınmaların sık yaşandığı bir süreçtir. Ebeler, bu dönemde anne adaylarına psikososyal destek sağlayarak ruhsal uyumu güçlendirmeye ve stresle başa çıkma becerilerini geliştirmeye yardımcı olur. Bu destek kapsamında grup terapileri, bireysel danışmanlık ve stres yönetimi teknikleri önemli uygulamalardır (Kıyak, 2024).

Ağrı Yönetimi: Gebelikte yaygın olarak görülen sırt ve pelvik ağrı gibi rahatsızlıkların yönetiminde ebeler, ilaç dışı (non-farmakolojik) yöntemlerden yararlanır. Bu kapsamda masaj, sıcak uygulamalar, doğru duruş ve postür teknikleri, yoga ve gevşeme egzersizleri gibi yaklaşımlar anne adaylarının ağrıyla daha iyi kontrol etmesine yardımcı olur (Mueller ve diğerleri, 2021).

Sonuç olarak, gebelik döneminde karşılaşılan yakınmaların önlenmesi ve hafifletilmesi; düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı ve dengeli beslenme, güçlü sosyal destek sistemleri, psikolojik dayanıklılığın artırılması ve uyku düzeninin korunması gibi çok boyutlu bir yaklaşım gerektirir. Ebeler, bu süreçte anne adaylarına rehberlik ederek hem fiziksel hem de psikososyal açıdan sağlıklı bir gebelik deneyimi yaşanmasına katkı sağlar. Böylece, anne ve bebek sağlığı korunur ve gebelik süreci daha güvenli ve konforlu bir şekilde tamamlanabilir.

2.2. Gelin-Kayınvalide İlişkisi

Gelin-kayınvalide ilişkisi, geleneksel aile yapılarında kadının evlilik sonrasındaki sosyal konumunu belirleyen ve aile içi güç dengelerini etkileyen önemli bir ilişki biçimidir. Özellikle ataerkil kültürlerde kayınvalide, aile hiyerarşisinin üst basamaklarında konumlanmakta ve gelinin ev içindeki rollerini, günlük yaşamını ve hatta ebeveynlik süreçlerini yönlendirebilmektedir (Çakır, 2023; Kuru, 2016). Bu ilişkinin niteliği, sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda evlilik doyumu ve aile uyumu üzerinde de belirleyici bir etkiye sahiptir (İpek, 2021; Tunca ve Durmuş, 2022).

Gelin-kayınvalide ilişkisi, aile yapısının temel dinamiklerinden biri olarak uzun yıllardır akademik ilgi görmektedir. Bu ilişkideki çatışmalar çoğu zaman otorite mücadelesi, sınır ihlalleri ve farklı değer sistemleri etrafında şekillenir (Peng ve diğerleri, 2021). Türk kültüründe gelin, evliliğin ardından eşinin ailesine uyum sağlamakla yükümlü görülürken; kayınvalide ise çoğunlukla aile içi düzenin ve geleneklerin koruyucusu rolünü üstlenmektedir (Kuru, 2016). Bu durum, gelinin bağımsızlık isteği ile kayınvalidenin otoriter beklentileri arasında bir güç dengesizliği yaratarak gerilimlerin temelini oluşturur.

2.2.1. Gelin-Kayınvalide İlişkisinin Kültürel Boyutu

Gelin-kayınvalide ilişkisi, özellikle ataerkil ve geniş aile yapısının hâkim olduğu toplumlarda, kültürel normlar ve geleneksel aile rolleri tarafından şekillenen karmaşık bir sosyal ilişkidir. Türk kültüründe evlilik, yalnızca iki bireyin değil, aynı zamanda iki ailenin birleşmesi olarak görülmekte ve gelinin, evlilik sonrasında eşinin ailesiyle özellikle de kayınvalideyle yoğun bir etkileşim içine girmesi beklenmektedir (Çakır, 2023). Bu durum, kayınvalidenin otorite figürü olarak konumlanmasına ve gelinin aile içindeki rolünü belirlemesine zemin hazırlar. Kayınvalide, geleneksel olarak hem aile düzeninin koruyucusu hem de gelinin ev içindeki sorumluluklarının belirleyicisi olarak görülür; bu nedenle ilişkideki güç dengesi çoğu zaman gelin aleyhinedir (Çakır, 2023).

Araştırmalar, kültürel değerler ve toplumsal cinsiyet rollerinin gelin-kayınvalide ilişkisinin niteliğini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Ataerkil kültürlerde kadınlardan uyum sağlayıcı, itaatkâr ve aile içi düzeni bozmayacak biçimde davranmaları beklenir. Bu bağlamda, gelinlerin bireysel sınırları çoğu zaman belirsizleşirken, kayınvalide ise “aile büyükleri” arasında merkezi bir otoriteye sahiptir (Cin, 2023; Sönmez, 2019). Türk toplumunda gelin ve kayınvalide arasındaki ilişkiler; saygı, hiyerarşi ve kontrol dinamikleri üzerine inşa

edilirken, bu yapı kimi zaman gelin üzerinde baskı unsuru hâline gelerek psikososyal stres yaratabilmektedir (İpek, 2021).

Çatışmaların bir diğer önemli alanı, çocuk yetiştirme ve bakımına dair görüş ayrılıklarıdır. Özellikle gebelik ve doğum sonrası dönem, bu tartışmaların yoğunlaştığı kritik bir süreçtir. Kayınvalidelerin geleneksel bilgi ve deneyimlerini dayatması, anne adayının kendi ebeveynlik tercihleri üzerinde söz hakkı kaybına uğramasına yol açabilir. Çin’de yapılan bir çalışmada, kayınvalide ile birlikte yaşayan kadınların doğum sonrası depresyon riskinin anlamlı ölçüde arttığı ve bu durumun kayınvalide müdahaleleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Peng ve diğerleri, 2021).

Türkiye’de yapılan araştırmalar, kayınvalidelerin özellikle gebelikte ve lohusalık döneminde gelinlerin yaşamına müdahil olduğunu, bu durumun kadınlarda öfke, stres ve değersizlik hissi oluşturduğunu ortaya koymaktadır (Çakır, 2023). Türkiye’de gerçekleştirilen Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2014) da bu bağlamda önemli veriler sunmaktadır. Araştırmaya göre, kadınların %14’ü 15 yaşından sonra yakın ilişki içinde oldukları erkekler dışındaki kişilerden fiziksel şiddet görmüş, bu şiddetin %8’i kayınvalidelerden gelmiştir. Ayrıca duygusal istismar mağduru kadınların %21’i kayınvalideleri tarafından bu şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Bu bulgular, kayınvalidenin aile içindeki güçlü ve etkili konumunun, gelinin psikososyal sağlığı üzerinde belirleyici olabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, gelin–kayınvalide ilişkisi yalnızca bireysel farklılıklara değil, aynı zamanda kültürel normlara, toplumsal cinsiyet rollerine ve aile yapısına dayalı olarak şekillenmektedir. Ataerkil ve patrilokal aile düzeninin belirgin olduğu toplumlarda kayınvalide rolü, gebelik sürecinde anne adayının hem psikolojik hem de fiziksel sağlığı üzerinde belirleyici olabilir. Bu nedenle kültürel bağlamın anlaşılması, gebelikte yaşanan yakınmaların değerlendirilmesinde ve kadınlara sunulacak destekleyici sağlık hizmetlerinin planlanmasında kritik bir öneme sahiptir.

2.2.2. Gelin-Kayınvalide İlişkisinin Gebelik Üzerindeki Etkileri

Gebelik süreci, yalnızca biyolojik değil; aynı zamanda yoğun bir psikososyal uyum gerektiren dönemdir. Anne adaylarının ruhsal ve bedensel iyilik hali, gebeliğin sağlıklı ilerleyebilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu süreçte en belirleyici sosyal faktörlerden biri, özellikle patrilokal aile yapısında güçlü bir konuma sahip olan kayınvalideyle kurulan ilişkidir (Gopalakrishnan ve diğerleri, 2023; Tunca ve Durmuş, 2022).

Geleneksel toplumlarda gelinlerden evlilikten sonra eş ailesine uyum sağlamaları beklenmekte; kayınvalideler ise aile düzeninin ve kültürel değerlerin koruyucusu olarak görülmektedir. Bu durum, gebelik gibi hassas bir dönemde kadınlar için ekstra psikolojik yük ve stres kaynağı yaratabilir (Peng ve diğerleri, 2021; Wang ve diğerleri, 2024).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, kayınvalideyle birlikte yaşamının veya kayınvalide ile ilişkilerin olumsuz olmasının gebelikte stres, kaygı ve depresyonu artırdığını göstermektedir. Çin’de yürütülen geniş örneklemlili bir araştırma, kayınvalidesiyle yaşayan gebelerin depresyon riskinin anlamlı şekilde yükseldiğini ortaya koymuştur (Peng ve diğerleri, 2021). Nepal’de yapılan boylamsal bir çalışmada ise, kayınvalide ilişki kalitesinin düşük olduğu durumlarda kadınların gebelik boyunca ruhsal zorlanmalarının arttığı bildirilmiştir (Gopalakrishnan ve diğerleri, 2023). Türkiye’de gerçekleştirilen güncel bir araştırma da kayınvalideyle yaşanan iletişim sorunlarının gebelikte stres ve uyum güçlükleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Tunca ve Durmuş, 2022).

Bu psikososyal zorlanmalar, yalnızca ruhsal sağlığı değil, gebelik yakınmalarının şiddetini de etkilemektedir. Aile içi destek eksikliği ve kayınvalide baskısının; bulantı, yorgunluk, uyku sorunları ve ağrı gibi yaygın gebelik semptomlarını ağırlaştırabileceği gösterilmiştir. Sosyal destek düzeyi yüksek olan gebelerin ise bu semptomları daha hafif yaşadığı ve daha iyi bir psikolojik uyum gösterdiği bildirilmiştir (Amer ve diğerleri, 2024; Qi ve diğerleri, 2022; Sun ve diğerleri, 2024).

Günlük yaşamda aile kaynaklı stresörlerin, gebelikte duygusal iyilik halini bozduğunu ve bu süreçte kayınvalide müdahalelerinin önemli bir tetikleyici olabileceğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Huang ve diğerleri, 2025). World Health Organization (WHO, 2022) perinatal ruh sağlığı rehberinde, gebelikte aile ilişkilerinin değerlendirilmesini ve riskli durumlarda anne adayına sosyal destek sağlanmasını temel bir halk sağlığı yaklaşımı olarak önermektedir.

Gebelikte yaşanan stres ve ruhsal zorlanma, yalnızca gebenin iyilik halini etkilemekle kalmayıp obstetrik sonuçlar üzerinde de belirleyici rol oynamaktadır. Kronik stresin ve depresyonun erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve intrauterin gelişme kısıtlılığı riskini artırdığı; büyük örneklemlili prospektif çalışmalarda gösterilmiştir (Ding ve diğerleri, 2021; Lund ve diğerleri, 2025). Çin’de yapılan bir çalışmada antenatal depresyonun risk faktörleri arasında kayınvalideyle olumsuz ilişkilerin ve aile desteği eksikliğinin öne çıktığı (Tang ve diğerleri, 2025); benzer şekilde Wang ve diğerlerinin (2024) çalışması gebelik stresi, doğum öncesi anksiyete, sosyal destek, evlilik memnuniyeti gibi faktörlerin antenatal depresyon üzerindeki doğrudan etkisini göstermiştir.

Tüm bu bulgular, kayınvalide–gelin ilişkisinin gebelikteki ruhsal uyum ve fiziksel yakınmaların şiddeti üzerinde belirleyici bir sosyal faktör olduğunu göstermektedir. Olumsuz ilişki ve müdahaleci aile ortamı, anne adayında stres ve depresyonu artırarak gebelik sürecini zorlaştırabilir; bunun sonucunda da hem anne hem bebek sağlığı olumsuz etkilenebilir. Buna karşılık, destekleyici kayınvalide ilişkisi ve güçlü sosyal ağlar, gebelik sürecinde yaşanan psikolojik zorlanmayı azaltarak hem annenin ruhsal uyumunu hem de gebelik sonuçlarını iyileştirebilir (Amer ve diğerleri, 2024; Qi ve diğerleri, 2022; WHO, 2022). Bu nedenle gebelik döneminde aile içi dinamiklerin, özellikle kayınvalideyle olan ilişkinin değerlendirilmesi, stres ve psikolojik etkiler, gebelik yakınmaları ve anne-bebek sağlığı sonuçlarını anlamak için kritik bir öneme sahiptir (Ding ve diğerleri, 2021; Gopalakrishnan ve diğerleri, 2023; Peng ve diğerleri, 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma analitik-kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, gelin–kayınvalide ilişkilerinin gebelik yakınmalarına olan etkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Kuşadası Devlet Hastanesinin kadın doğum polikliniklerinde yapılmıştır.

Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak hizmet sunmaktadır. Hastane, Aydın Devlet Hastanesi bünyesinde faaliyet göstermekte iken, 27 Mayıs 2011 tarihinde 256 yatak kapasiteli yeni hizmet binasında sağlık hizmeti vermeye başlamıştır. Günümüzde yaklaşık 700 personeli ile faaliyetlerini sürdüren kurum, Aydın ilinde kadın hastalıkları ve doğuma ilişkin hizmetlerin sunulduğu tek dal hastanesi olma özelliğini taşımaktadır.

Hastanede; çocuk cerrahisi, çocuk servisi, süt çocuğu, jinekoloji, yenidoğan, obstetri, doğum salonu, yenidoğan yoğun bakım, genel yoğun bakım, çocuk yoğun bakım ünitesi ile yetişkin ve çocuk palyatif bakım merkezleri klinik düzeyinde hizmet vermektedir. Poliklinik hizmetleri ise algoloji, çocuk cerrahisi, çocuk nörolojisi, çocuk psikiyatrisi, çocuk kardiyolojisi, çocuk alerji ve immünolojisi, çocuk hematolojisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, tıbbi genetik ve dahiliye alanlarını kapsamaktadır.

Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde 14 kadın doğum uzmanı görev yapmaktadır. Kurum, anne ve bebek sağlığının desteklenmesine yönelik hizmet anlayışı doğrultusunda 1994 yılında “Bebek Dostu”, 2016 yılında ise “Anne Dostu” hastane unvanlarını almıştır. Bu yönüyle

hastane, kadın, anne ve çocuk sağlığına yönelik nitelikli ve kapsamlı sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli bir role sahiptir.

Kuşadası Devlet Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir kamu sağlık kuruluğu olarak Aydın'ın Kuşadası ilçesinde hizmet vermektedir. Kurum, 1982 yılında devlet hastanesi statüsüne geçmiş olup 26 Mayıs 2015 tarihinden itibaren yeni hizmet binasında faaliyetlerini sürdürmektedir. Hastanede; acil servis, yoğun bakım, cerrahi ve dahili tıp branşları ile kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk sağlığı ve hastalıkları dâhil olmak üzere ikinci basamak sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Klinik yapılanma kapsamında çocuk hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, üroloji, göğüs hastalıkları, dahiliye, kardiyooloji, ortopedi, göz hastalıkları, kulak burun boğaz, beyin cerrahisi, psikiyatri ve fizik tedavi klinikleri yer almaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde dört uzman hekim görev yapmakta olup, poliklinikler hastanenin birinci katında konumlanmıştır. Bu katta dört Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniği ile aynı alanda üç çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniği ve bir emzirme odası bulunmaktadır.

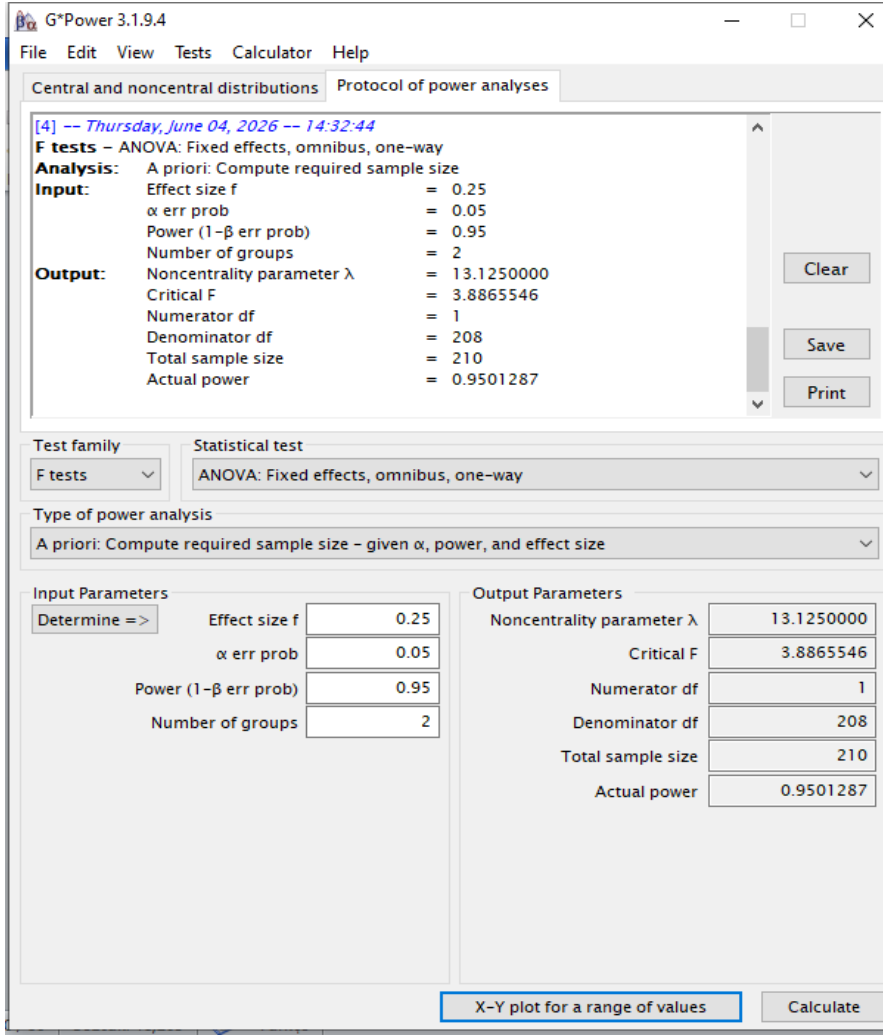
3.4. Araştırmanın Zamanı

Araştırma Eylül 2024-Haziran 2026 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Kuşadası Devlet Hastanesi ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi; Kadın Doğum Polikliniklerine rutin kontrol için başvuran gebeler oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde minimum örneklem büyüklüğü; Esra Aydın ve Azize Nilgün Canel'in (2017) "Anne-Oğul Bağlanması Gelin-Kayınvalide İlişkisi ve Evlilik Doyumunu Yordamadaki Rolü" ve Nazife Bakır ve arkadaşlarının (2021) "Gebelerin Yaşadığı Stres ve Gebelik Semptomları Arasındaki İlişki" isimli çalışmalarından faydalanılarak, G*Power 3.1.9.4 programında 0,25 etki büyüklüğüne göre $\alpha=0,05$ ve %95 güçle hesaplanmış ve 210 olarak bulunmuştur. Araştırmada olası veri kaybı nedeniyle %20 arttırılarak minimum 250 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. G*power analizinin protokolü aşağıda sunulmuştur.



3.6. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- En az ilkokul mezunu olan,
- Gebelik haftası 12. hafta ve üzerinde olan,
- Türkçe konuşabilen, anlayabilen,
- Canlı, tekil gebeliği olan,
- İletiflim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunu olmayan,
- Evli ve kayınvalidesi hayatta olan,
- Çalışmaya katılmayı gönüllü gebeler dahil edilmiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Herhangi bir sistemik (kalp, diyabet gibi) ve fiziksel ve psikolojik rahatsızlığı ya da gebelik komplikasyonu bulunan (plasenta previa, preeklampsi, prezentasyon bozukluğu, intrauterin gelişme geriliği, intrauterin ölü fetüs, makrozomik bebekler, fetal distres vb.) gebeler,
- Eşinden ayrı yaşayan gebeler çalışmadan dışlanmıştır.

Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çıkmak isteyenler araştırma dışı bırakılmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin sorgulandığı “Kişisel Bilgi Formu”, gebelerin kayınvalideleri ile olan ilişkilerinin sorgulandığı “Gelin-Kayınvalide İlişkileri Ölçeği (GKİÖ)”, gebelik dönemindeki yakınmaların sorgulandığı “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından literatürdeki benzer çalışmalar incelenerek geliştirilmiştir (Cin, 2023; Aydın, 2017). Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, ekonomik durum vs.), obstetrik bilgileri (gebelik sayısı, gebelik haftası, yaşayan çocuk sayısı vs.) ve kayınvalideleri ile ilgili bilgileri (yaş, eğitim vs.) sorgulanmaktadır. Bu form, araştırmacı tarafından gebeler ile yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

3.7.2. Gelin-Kayınvalide İlişkileri Ölçeği (GKİÖ)

Gelin-Kayınvalide İlişkileri Ölçeği (GKİÖ), gelin-kayınvalide ilişkilerini ölçmek amacıyla Esra Aydın tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. Ölçek toplam 40 maddeden oluşmaktadır (Aydın, 2017). Ölçek gelinlere uygulanmaktadır. 5’li likert tipinde (1: Hiç Doğru Değil, 2: Nadiren Doğru, 3: Bazen Doğru, 4: Çoğunlukla Doğru ve 5: Her Zaman Doğru) bir ölçektir. Ölçeğin altı alt boyutu vardır. Bu alt boyutlar Olumlu Etkileşim (3, 8, 9, 13, 14, 15, 18,

20, 21, 23, 24, 27, 30, 32, 33), Müdahale/Evliliğe Etki (1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 22), Olumsuz Etkileşim (11, 16, 17, 19, 25, 28), Kocanın Rolü (34, 35, 36, 37, 40), Psikolojik Saldırganlık (12, 26, 29, 31), Kocanın Tarafsızlığı (28, 39) şeklindedir. Hesaplanırken 1, 2, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 16, 17, 19, 22, 25, 26, 28, 29, 31, 34, 35, 36, 37, 40 maddelerinin değerleri tersine çevrilir. Gelin Kayınvalide İlişki Ölçeği puanı, işaretlenen yanıtla göre elde edilen puanların toplamıyla hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan yükseldikçe gelin-kayınvalide ilişkilerinin olumlu olduğu görülmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,96 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği için yapılan Spearman Korelasyon Analizi sonucunda 0,75 düzeyinde anlamlı düzeyde ilişki görülmüştür (Aydın, 2017). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,952 bulunmuştur. Ölçek gebelerin kendileri tarafından doldurulmuştur.

3.7.3. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKÖ)

Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği, Foxcroft ve diğerleri tarafından (2013) gebelikte yaşanan semptomların sıklığını ve bu semptomların günlük aktiviteleri etkileme durumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması ilk olarak Özlem Can Gürkan ve Zübeyde Ekşi Güloğlu tarafından 2018 yılında yapılmıştır (Gürkan, Güloğlu, 2018). Daha sonra, Elif Yağmur Gür ve Türkan Pasinlioğlu tarafından 2022 yılında yeni bir güvenilirlik çalışması daha gerçekleştirilmiştir (Gür, Pasinlioğlu, 2022). Ölçek 12-40 hafta arasındaki gebelere uygulanabilmektedir. 42 maddesi bulunan ölçek, iki bölüme ayrılmıştır. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin birinci bölümünde gebelikte yaşanan semptomların sıklığı 4'lü likert tipindeki skala kullanılarak değerlendirilir. Her semptom 0 – 3 arasında (asla (0), nadiren (1), ara sıra (2) ve sık sık (3) olarak puanlanır. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin birinci bölümünden alınabilecek toplam puan 0-126 arasındadır. Birinci bölüme alınan puanın artması, semptom yaşama sıklığının arttığı, puanın azalması semptom yaşama sıklığının azaldığı şeklinde yorumlanır. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin ikinci bölümünde; semptomların günlük aktiviteleri sınırlama durumu 3'lü likert tipindeki skala kullanılarak değerlendirilir. Her semptomun günlük aktiviteyi sınırlama durumu 1-3 arasında (sınırlamaz (1), az sınırlar (2), çok sınırlar (3) puanlanır. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin ikinci bölümünden alınabilecek toplam puan 42-126 arasındadır. İkinci bölüme alınan puan arttıkça, yaşanan semptomların günlük aktiviteleri sınırladığından, puan azaldıkça semptomların günlük aktiviteleri sınırlamadığından söz edilir. Ölçeğin iç

tutarlılık analizi sonucunda ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarının yeterli ve Cronbach alfa katsayısının 0,91 olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,885 bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin sadece 1. bölümü kullanılmıştır. Ölçek gebelerin kendileri tarafından doldurulmuştur.

3.8. Pilot Uygulama

Veri toplama formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini değerlendirebilmek için Kuşadası Devlet Hastanesi gebe polikliniğinde 10 gebeye pilot uygulama yapılmış ve formun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği değerlendirilmiştir. Ön görüşme yapılmış olan gebelerin verileri araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.9. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hastaneye gidilerek non-stress test (NST) odası ve gebe polikliniklerinde doldurulmuştur. Formların doldurulması aşamasında, çalışmaya dâhil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak gebeler ile tanışılmış, araştırma konusu ile ilgili bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onamları alınmıştır. Kişisel Bilgi Formu yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuş, Gelin Kayınvalide İlişki Ölçeği ve Gebelikteki Yakınlıklar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği gebelerin kendileri, sessiz ve başkaları tarafından rahatsız edilmeyeceği boş bir odada doldurmuşlardır. Formun uygulama süresi 15-20 dakikadır. Eksik ifadelerin olmaması için formlar araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir.

3.10. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk için Kolmogorov-Smirnov analizi yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kapsamında verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma ile minimum ve

maksimum değerler kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda iki grup içeren değişkenler için Mann–Whitney U testi, ikiden fazla grup içeren değişkenler için ise Kruskal–Wallis testi uygulanmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Glekleri

Gebelerin araştırma veri toplama formunda yer alan soruları fazla bulmaları, gebe poliklinik nnn kalabalık ve gürültülü olması ve muayene sırası gelen gebelerin çalışmayı yarım bırakmaları gebelere ulaşımı güçleştirmiş ve veri toplama süresini uzatmıştır.

3.12. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri

- Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi puan ortalaması

Araştırmanın bağımsız değişkenleri

- Gelin-Kayınvalide İlişkileri leği puan ortalaması
- Gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve kayınvalidenin zellikleri.

3.13. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolü için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (2024/015) (EK-5). Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Aydın İl Sağlığı Müdürlüğünden yazılı onay alınmıştır (Ek-6). Gelin Kayınvalide İlişki leğinin kullanılabilmesi için Esra Aydın'dan (EK-7), Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi leğinin Türkçe versiyonunun kullanılabilmesi için Elif Yağmur Gr'den (EK-8) izin alınmıştır.

Araştırma Helsinki deklarasýona uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya dâhil edilen tüm gebeler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş, araştırmaya katılımın zorunlu olmadığı belirtilmiş, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri konusunda bilgilendirilmiş, yazılı onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Gebelerin ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özellikleri

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=250)

Sosyo-Demografik Özellikler	N	%
Yaş (yıl)		
17-25	80	32,0
26-34	142	56,8
35-43	28	11,2
Yaş ortalaması±SS*	28,03±4,95	(Min-Maks:17- 43)
Eğitim Durumu		
İlkokul/ortaokul mezunu	57	22,8
Lise/dengi mezunu	108	43,2
Üniversite ve üzeri mezunu	85	34,0
Çalışma Durumu		
Evet	69	27,6
Hayır	181	72,4
Nikah Durumu		
Resmi nikah var	244	97,6
Resmi nikah yok	6	2,4
Evlilik Süresi (yıl)		
1-5	175	70,0
6-21	75	30,0
Evlilik süresi ortalaması±SS* (yıl)	4,4±3,86	(Min-Maks:1- 21)
Evde Başka Birinin Yaşama Durumu		
Evet	21	8,4
Hayır	229	91,6
İkametgâh Edilen Yer		
İl	79	31,6
İlçe	138	55,2
Kasaba/köy	33	13,2
Gelir Düzeyi Algısı		
Gelir giderden az	79	31,6
Gelir gidere denk	124	49,6
Gelir giderden fazla	47	18,8
Sosyal Güvence Varlığı		
Var	205	82,0
Yok	45	18,0
Çocuğa Bakan Kişi (Yaşayan çocuğu olanlar) (n=129)		
Kendim	117	90,7
Kayınvalidem	7	5,4
Annem/diğer	5	3,9

*Standart sapma

Tablo 1’de gebelerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Buna göre, çalışmaya katılan 250 gebenin yaşları 17 ile 43 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $28,03 \pm 4,95$ ’tir. Katılımcıların %32’si 17–25 yaş, %56,8’i 26–34 yaş ve %11,2’si 35–43 yaş grubundadır. Gebelerin eğitim durumları incelendiğinde %22,8’inin ilkokul/ortaokul, %43,2’sinin lise veya dengi okul, %34,0’ının ise üniversite ve üzeri eğitim mezunu olduğu görülmektedir. Gebelerin %27,6’sının çalıştığı, %97,6’sının resmi nikâhının bulunduğu saptanmıştır. Evlilik süresi ortalaması $4,4 \pm 3,86$ yıl olup evlilik süresi 1–5 yıl olanların oranı %70, 6–21 yıl olanların oranı %30’dur. Gebelerin %91,6’sının çekirdek aile tipinde olduğu, %55,2’sinin ilçede, %31,6’sının ilde, %13,2’sinin kasaba/köyde yaşadıkları bulunmuştur. Gebelerin %49,6’sı gelirinin giderine denk olduğunu, %31,6’sı gelirinin giderinden az olduğunu, %18,8’i ise gelirinin giderinden fazla olduğunu ifade ettiği, %82’sinin sosyal güvencesinin bulunduğu saptanmıştır. Yaşayan çocuğu olan gebelerin %46,8’inin çocuğuna kendisinin baktığı, %2,8’inin kayınvalidesinin baktığı ve %2’sinin annesi/diğer kişiler tarafından bakıldığı belirtilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Gebelerin Eşlerinin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n= 250)

Eşlerin Sosyo-demografik Özellikleri	N	%
Eşin Yaşı (yıl)		
18-25	40	16,0
26-34	146	58,4
35-52	64	25,6
Yaş ortalaması \pm SS*	31,24 \pm 5,71	(Min-Maks: 18-52)
Eşin Eğitim Durumu		
Okur Yazar değil/ilkokul/ortaokul mezunu	79	31,6
Lise mezunu	94	37,6
Üniversite ve üzeri mezunu	77	30,8
Eşin Çalışma Durumu		
Evet	239	95,6
Hayır	11	4,4

*Standart sapma

Çalışmaya katılan gebelerin eşlerinin yaşları 18 ile 52 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $31,24 \pm 5,71$ ’dir. Eşlerin %16,6’sı 18–25 yaş, %58,4’ü 26–34 yaş ve %25,6’sı 35–52 yaş aralığındadır. Gebelerin eşlerinin %31,6’sının okuryazar olmayan/ilkokul/ortaokul mezunu olduğu, %37,6’sının lise, %30,8’inin ise üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu ve %95,6’sının çalıştığı saptanmıştır (Tablo 2).

4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri

Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=250)

Gebelerin Obstetrik Özellikleri	N	%
Gebelik Haftası		
12-27	64	25,6
28-40	186	74,4
Gebelik haftası ortalaması±SS*	30,98±7,88	(Min-Maks: 12-40)
Gebeliğin Planlanmış Olma Durumu		
Evet	188	75,2
Hayır	62	24,8
Gebelik Sayısı		
1	109	43,6
2	68	27,2
3 ve üzeri	73	29,2
Gebelik sayısı ortalaması±SS*	2,08±1,26	(Min-Maks: 1-7)
Doğum Sayısı		
Hiç yok	121	48,4
1 ve üzeri	129	51,6
Doğum sayısı ortalaması±SS*	0,78±0,9	(Min-Maks: 0-4)
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Hiç yok	121	48,4
1	77	30,8
2 ve üzeri	52	20,8
Yaşayan çocuk sayısı ortalaması±SS*	0,76±0,86	(Min-Maks: 0-4)
Düşük Yapma Durumu		
Evet	44	17,6
Hayır	206	82,4
Ölü Doğum Yapma Durumu		
Evet	4	1,6
Hayır	246	98,4
Küretaj Olma Durumu		
Evet	21	8,4
Hayır	229	91,6

*Standart Sapma

Tablo 3'te gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; gebelerin gebelik haftası ortalaması $30,98 \pm 7,88$ olup %25,6'sının 12–27, %74,4'ünün ise 28–40 haftalar arasında gebe olduğu ve %75,2'sinin gebeliğinin planlanmış olduğu saptanmıştır. Gebelerin %43,6'sının bir, %27,2'sinin iki, %29,2'sinin ise üç ve üzeri gebelik yaşadığı, %48,4'ünün yaşayan çocuğu olmadığı, %30,8'inin bir çocuğu olduğu, %20,8'inin ise iki veya daha fazla çocuğu bulunduğu belirlenmiştir. Gebelerin gebelik sayısı ortalaması $2,08 \pm 1,26$, doğum sayısı ortalaması $0,78 \pm 0,9$ ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması $0,76 \pm 0,86$ 'dır. Gebelerin %17,6'sının en az bir kez düşük yaptığı, %1,6'sının ölü doğum yaptığı ve %8,4'ü ise en az bir kez kürtaj olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

4.3. Gebelerin Kayınvalidelerinin Sosyo-demografik Özellikleri

Tablo 4. Gebelerin Kayınvalidelerinin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=250)

Kayınvalidelerin Sosyo-demografik Özellikleri	n	%
Kayınvalidenin Yaşı		
39-50	67	26,8
51-60	99	39,6
61-86	84	33,6
Kayınvalidenin yaşı ortalaması \pm SS*	57,14 \pm 9,03	(Min-Maks: 39-86)
Kayınvalidenin Eğitim Durumu		
Okur yazar değil/okur yazar	64	25,6
İlkokul/ortaokul mezunu	162	64,8
Lise/üniversite mezunu	24	9,6
Kayınvalidenin Çalışma Durumu		
Evet	24	9,6
Hayır/ev hanımı	191	76,4
Emekli	35	14,0
Kayınvalidenin Medeni Durumu		
Evli	191	76,4
Boşanmış/Dul (Eşi vefat etmiş)	59	23,6
Gebelerin Kayınvalide ile Yaşama Durumu		
Aynı şehirde farklı evlerde yaşıyor	111	44,4
Ayrı şehirlerde yaşıyor	92	36,8
Aynı şehirde aynı apartmanda/binada yaşıyor	29	11,6
Aynı şehirde aynı evin içinde yaşıyor	18	7,2
Gebelerin Kayınvalide ile Görüşme Sıklığı		
Haftada en az bir kez	130	52,0
Yılda birkaç kez (bayramdan bayrama)	58	23,2
Ayda birkaç kez	48	19,2
Hiç görüşmüyoruz	14	5,6

*Standart sapma

Tablo 4'te gebelerin kayınvalidelerinin sosyo-demografik özellikleri gösterilmiştir. Kayınvalidelerin yaşları 39 ile 86 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $57,14 \pm 9,03$ 'tür. Gebelerin kayınvalidelerinin %26,8'i 39–50 yaş, %39,6'sı 51–60 yaş, %33,6'sı ise 61–86 yaş aralığındadır. Kayınvalidelerin %25,6'sının okur yazar değil/okur yazar olduğu, %64,8'inin ilkokul/ortaokul mezunu ve %9,6'sının lise/üniversite mezunu olduğu, %9,6'sının çalıştığı, %76,4'ünün çalışmadığı ve %14'ünün emekli olduğu, %76,4'ünün evli olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %44,4'ü kayınvalidesiyle aynı şehirde farklı evlerde yaşadığını, %36,8'i farklı şehirlerde yaşadığını, %11,6'sı aynı şehirde aynı apartmanda/binada yaşadığını, %7,2'si ise aynı şehirde aynı evde yaşadığını belirtmiştir. Gebelerin kayınvalideleriyle görüşme sıklıkları incelendiğinde %52'si haftada en az bir kez görüştüğünü, %23,2'si yılda birkaç kez görüştüğünü, %19,2'si ayda birkaç kez görüştüğünü, %5,6'sı ise kayınvalidesiyle hiç görüşmediğini ifade etmiştir (Tablo 4).

4.4. Gelin Kayınvalide İlişki Ölçeği ve Gebelikteki Yakınlıklar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 5. Gebelerin GKİÖ ve GYYKEÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=250)

Ölçekler	Ölçeklerin Min.-Maks. Değerleri	n	Min.	Maks	Ortalama±SS*	Cronbach's Alpha
GKİÖ Toplam Puanı	40-200	250	59	200	147,68±32,98	0,952
GKİÖ olumlu etkileşim alt boyutu	15-75	250	15	75	48,44±17,04	0,948
GKİÖ müdahale/evliliğe etki alt boyutu	8-40	250	10	40	32,75±6,73	0,810
GKİÖ olumsuz etkileşim alt boyutu	6-30	250	7	30	22,87±5,48	0,753
GKİÖ kocanın rolü alt boyutu	5-25	250	5	25	20,29±5,1	0,810
GKİÖ psikolojik saldırganlık alt boyutu	4-20	250	4	20	16,84±3,98	0,802
GKİÖ kocanın tarafsızlığı alt boyutu	2-10	250	2	10	6,47±2,65	0,593
GYYKEÖ Toplam Puanı	0-126	250	2	110	54,75±18,28	0,885

*Standart sapma

Tablo 5’te, Gebelerin Gelin Kayınvalide İlişki Ölçeği (GKIÖ) ve Gebelikteki Yakınlıklar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKKEÖ) puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. GKIÖ toplam puanı 59 ile 200 arasında değişmekte olup puan ortalaması $147,68 \pm 32,98$ ’dir. Gebelerin Gelin Kayınvalide İlişki Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; Olumlu Etkileşim alt boyutu puanları 15–75 aralığında olup puan ortalaması $48,44 \pm 17,04$; Müdahale/Evliliğe Etki alt boyutu puanları 10 ile 40 arasında olup puan ortalaması $32,75 \pm 6,73$; Olumsuz Etkileşim alt boyutu puanları 7–30 aralığında olup puan ortalaması $22,87 \pm 5,48$; Kocanın Rolü alt boyutu puanları 5 ile 25 arasında olup puan ortalaması $20,29 \pm 5,10$; Psikolojik Saldırganlık alt boyutu puanları 4–20 aralığında olup puan ortalaması $16,84 \pm 3,98$ ve Kocanın Tarafsızlığı alt boyutu puanları 2–10 aralığında olup puan ortalaması $6,47 \pm 2,65$ olduğu saptanmıştır. GYKKEÖ toplam puanı ise 2 ile 110 arasında değişmekte olup puan ortalaması $54,75 \pm 18,28$ ’dir (Tablo 5).

4.5. Kayınvalidenin Sosyo-demografik Özelliklerinin GYKKEÖ ile İlişkisi

Tablo 6. Gebelerin Kayınvalidelerinin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre GYKKEÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=250)

Özellikler	GYKKEÖ		
	n	Ortalama \pm SS*	Test/Anlamlılık
Kayınvalidenin Yaşı			
39-50	67	54,23 \pm 18,70	KW = 0,303 p = 0,860
51-60	99	55,07 \pm 18,40	
61-86	84	54,78 \pm 18,01	
Kayınvalidenin Eğitim Durumu			
Okur-yazar değil	64	58,00 \pm 17,29	KW = 5,535 p = 0,063
İlkokul/ortaokul mezunu	162	53,62 \pm 17,17	
Lise/üniversite mezunu	24	53,70 \pm 26,4	
Kayınvalidenin Çalışma Durumu			
Evet	24	52,37 \pm 19,25	KW = 1,388 p = 0,500
Hayır	191	55,22 \pm 16,90	
Emekli	35	53,80 \pm 24,38	
Kayınvalidenin Medeni Durumu			
Evli	191	54,00 \pm 17,65	KW = 0,721 p = 0,697
Boşanmış	22	58,86 \pm 21,67	
Dul	37	56,18 \pm 19,46	

Kayınvalide ile Yaşama Durumu			
Aynı şehirde farklı evlerde	111	52,78±19,01	KW = 3,044 p = 0,385
Aynı şehirde aynı evde	18	57,05±14,78	
Aynı şehirde aynı binada	29	56,37±15,34	
Farklı şehirlerde	92	56,16±18,86	
Kayınvalide ile Görüşme Sıklığı			
Haftada en az bir kez	130	53,77±17,79	KW = 1,186 p = 0,756
Ayda birkaç kez	48	55,70±20,63	
Yılda birkaç kez	58	54,68±17,32	
Hiç görüşmüyoruz	14	60,78±18,88	
Çocuğa Bakan Kişi (Yaşayan çocuğu olanlar) (n=129)			
Kendi	117	57,58±17,58	U = 393,000 p = 0,012
Anne/kayınvalide	12	43,41±4,44	

Gebelerin kayınvalidelerinin sosyo-demografik özellikleri ve gelin–kayınvalide etkileşimine göre GYYKEÖ puan ortalamalarının analizinde ikiden fazla grup içeren değişkenler için Kruskal–Wallis testi, iki grup içeren değişkenler için Mann–Whitney U testi kullanılmıştır.

Kayınvalidenin yaş gruplarına göre gebelik yakınmaları puan ortalamaları; 39–50 yaş grubunda 54,23±18,70, 51–60 yaş grubunda 55,07±18,40 ve 61–86 yaş grubunda 54,78±18,01 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,860). Gebelerin GYYKEÖ puan ortalamaları kayınvalidesi okur-yazar olmayanlarda 58,00±17,29, ilkokul/ortaokul mezunlarında 53,62±17,17 ve lise/üniversite mezunlarında 53,70±26,40 olarak belirlenmiştir. Kayınvalidelerin eğitim düzeylerinin gebelerin GYYKEÖ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği bulunmuştur (p=0,063). Kayınvalidenin çalışma durumuna göre gebelerin GYYKEÖ puan ortalamaları; çalışanlarda 52,37±19,25, çalışmayanlarda 55,22±16,90 ve emeklilerde 53,80±24,38 olarak saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,500). Kayınvalidesi evli olan gebelerin GYYKEÖ puan ortalamaları en düşük (54,00±17,65), eşinden boşanmış olanlarda en yüksek (58,86±21,67) belirlenmiş olmasına rağmen kayınvalidelerin medeni durumlarının gebelerin GYYKEÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (p=0,697).

Kayınvalide ile yaşama durumuna göre GYYKEÖ puan ortalamaları; aynı şehirde farklı evlerde yaşayanlarda 52,78±19,01, aynı şehirde aynı evde yaşayanlarda 57,05±14,78, aynı şehirde aynı binada yaşayanlarda 56,37±15,34 ve farklı şehirlerde yaşayanlarda 56,16±18,86

olarak bulunmuş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p=0,385$). Kayınvalide ile görüşme sıklığına göre gebelerde GYYKEÖ puan ortalamaları; haftada en az bir kez görüşenlerde $53,77\pm 17,79$, ayda birkaç kez görüşenlerde $55,70\pm 20,63$, yılda birkaç kez görüşenlerde $54,68\pm 17,32$ ve hiç görüşmeyenlerde $60,78\pm 18,88$ olarak saptanmış, ancak kayınvalide ile görüşme sıklığının gebelerin GYYKEÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur ($p=0,756$). Yaşayan çocuğu olan gebelerin daha önceki çocuklarına kendisi bakan gebelerin gebelik yakınmaları puan ortalaması $57,58\pm 17,58$ iken, anne/kayınvalide desteği alan gebelerde bu değer $43,41\pm 4,44$ olarak belirlenmiştir. Yaşayan çocuğu olan gebelerde çocuğa kimin baktığı değişkeni açısından yapılan analizde ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,012$).

4.6. Gebelerin GYYKEÖ ve GKİÖ Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 7. Gebelerin GYYKEÖ ve GKİÖ Puanları Arasındaki Spearman Korelasyon Analizi (n=250).

Ölçekler	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1.GKİÖ Toplam Puanı	1,00							
2.GKİÖ Olumlu Etkileşim Alt Boyutu	0,907*	1,00						
3.GKİÖ Müdahale/Evliliğe Etki Alt Boyutu	0,832*	0,642*	1,00					
4.GKİÖ Olumsuz Etkileşim Alt Boyutu	0,793*	0,608*	0,683*	1,00				
5.GKİÖ Kocanın Rolü Alt Boyutu	0,663*	0,463*	0,571*	0,592*	1,00			
6.GKİÖ Psikolojik Saldırganlık Alt Boyutu	0,784*	0,659*	0,672*	0,617*	0,488*	1,00		
7.GKİÖ Kocanın Tarafsızlığı Alt Boyutu	0,515*	0,456*	0,383*	0,274*	0,347*	0,357*	1,00	
8.GYYKEÖ Toplam Puanı	-0,283*	0,266*	0,285*	0,219*	0,241*	0,178*	-0,070**	1,00

* $p<0,00$; ** $p>0,05$

Tablo 7’de gebelerin GYYKÖ toplam puanı ile GKİÖ ve alt boyutlarına ait puanlar arasındaki korelasyon katsayıları (r) sunulmaktadır (n=250). GKİÖ toplam puanı ile GYYKÖ toplam puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,283$;

$p < 0,05$). GKİÖ'nün olumlu etkileşim alt boyutu ($r=0,266$; $p < 0,05$), müdahale/evliliğe etki alt boyutu ($r=0,285$; $p < 0,05$), olumsuz etkileşim alt boyutu ($r=0,219$; $p < 0,05$), kocanın rolü alt boyutu ($r=0,241$; $p < 0,05$) ve psikolojik saldırganlık alt boyutu ($r=0,178$; $p < 0,05$) ile GYYKÖ toplam puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Kocanın tarafsızlığı alt boyutu ile GYYKÖ toplam puanı arasında ise negatif yönlü ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,070$; $p > 0,05$).

GKİÖ toplam puanı ile alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, tüm alt boyutların GKİÖ toplam puanı ile pozitif yönde ve anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir ($r=0,663-0,907$; $p < 0,05$). Alt boyutların birbirleriyle olan ilişkileri değerlendirildiğinde ise korelasyon katsayılarının pozitif yönde ve anlamlı olduğu ($r=0,274-0,683$; $p < 0,05$) belirlenmiştir.

1. TARTIŞMA

Bu araştırma gelin-kayınvalide ilişkilerinin gebelik yakınmalarına etkisini belirlemek amacıyla Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Kuşadası Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine rutin izlem için başvuran 250 gebenin katılımıyla gerçekleştirilmiş olup elde edilen bulgular literatür bilgilerinin ışığında tartışılmıştır.

Araştırmamıza katılan gebelerin çoğunluğunun genç erişkin yaş grubunda olduğu ve eğitim düzeylerinin ağırlıklı olarak lise düzeyinde toplandığı görülmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre doğurganlığın en yoğun olduğu yaş grubunun 25–29 yaş aralığı olduğu bildirilmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü [HÜNEE], 2019). Özçelik ve Karaçam (2014) tarafından yürütülen çalışmada gebelerin yaş ortalaması $27,6 \pm 5,1$ olarak bildirilmiş ve katılımcıların %48,7'sinin lise mezunu olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde Odabaş ve Taşpınar'ın (2020) araştırmasında gebelerin yaş ortalaması $28,4 \pm 5,3$ olarak saptanmış ve gebelerin %41,9'unun lise mezunu olduğu rapor edilmiştir. Çetin ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise gebelerin yaş ortalaması $27,8 \pm 4,9$ olup katılımcıların %39,5'inin lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda elde edilen yaş ve eğitim düzeyi dağılımı, Türkiye'de gebeler üzerinde gerçekleştirilen bu çalışmaların bulgularıyla büyük ölçüde benzerlik göstermektedir. Bu durum, araştırmamızın örnekleminin ülkemizde gebeler üzerinde yürütülen diğer çalışmaların örneklem özellikleriyle uyumlu bir demografik yapı sergilediğini düşündürmektedir.

Araştırmada gebelerin eşlerinin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde eşlerin önemli bir kısmının aktif olarak çalışma hayatında yer aldığı ve ortaöğretim düzeyinde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de yürütülen benzer araştırmalar da eşlerin çalışma durumunun yüksek oranlarda olduğunu ve eğitim düzeylerinin çoğunlukla ortaöğretim seviyesinde yoğunlaştığını göstermektedir. Atasever ve Çelik (2018); Bakır ve diğerleri (2021) Çalışmamızın bulguları bu çalışmaların verileri ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, gebelerin çoğunluğunun 28-40. gebelik haftalarında oldukları çoğunluğun planlı gebelik yaşadığı saptanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre planlı gebelik oranı %75'tir (HÜNEE, 2019). Araştırmamızda gebelik sayısı ortalama iki olarak bulunmuştur. TNSA 2018 verilerinde toplam doğurganlık hızı kadın başına 2,3 çocuk olarak bildirilmektedir. Çalışmamızda gebelerin çoğunluğunun düşük öyküsü,

ölü doğum öyküsü ve kürtaj öyküsü bulunmadığı saptanmıştır. Çalışma bulgularımız TNSA 2018 bulguları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin kayınvalidelerinin yaşlarının 39-86 yaşa aralığında olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeylerinin çoğunlukla ilköğretim ve ortaöğretim seviyelerinde yoğunlaştığı belirlenmiştir. Türkiye’de aile yapısı ve kuşaklar arası sosyodemografik özellikleri inceleyen çalışmalar da benzer sonuçlar ortaya koymaktadır. Kuru (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kayınvalidelerin %58,2’sinin ilköğretim mezunu olduğu bildirilmiştir. Cin (2023) tarafından yürütülen araştırmada ise kayınvalidelerin yaş ortalaması $52,7 \pm 8,6$ olarak belirlenmiş ve katılımcıların %61,3’ünün ilköğretim mezunu olduğu rapor edilmiştir. Çalışmamızda kayınvalidelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin elde edilen verilerin bu bulgular ile benzerlik göstermektedir. Kuşaklar arasındaki eğitim fırsatlarının zaman içinde artması, gelin ve kayınvalide kuşakları arasında eğitim düzeyi bakımından belirgin farklılıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu durum, çalışmamızda belirlenen sosyodemografik dağılımın literatürde bildirilen bulgularla uyumlu olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin kayınvalide ile yaşama durumları incelendiğinde, kayınvalide ile aynı evde yaşama oranının %7,2 olduğu belirlenirken, gebelerin %63,2’sinin kayınvalide ile aynı şehirde ancak farklı yaşam alanlarında bulunduğu saptanmıştır. Kahraman (2021) araştırmasında ise kadınların %9,0’ının eşinin ailesiyle birlikte yaşadığı, %91,0’ının birlikte yaşamadığı bildirilmiştir. Bu bulgular, her iki çalışmada da kayınvalide ile aynı evde yaşama oranının düşük ve birbirine yakın olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte araştırmamızda aynı şehirde yaşama oranının yüksek bulunması, birlikte yaşam olmasa dahi coğrafi yakınlığın sürdüğünü ortaya koymaktadır.

Kayınvalide ile görüşme sıklığı açısından, araştırmamızda gebelerin yarısından fazlasının haftada en az bir kez kayınvalidesi ile görüştüğü belirlenmiştir. Kahraman (2021) araştırmasında ise kadınların %17,0’ının her gün, %30,4’ünün haftada bir ya da daha fazla görüştüğü saptanmıştır. Bu doğrultuda, daha sık görüşme oranları birlikte değerlendirildiğinde Kahraman (2021) çalışmasında bu oran %47,4 iken, araştırmamızda haftalık görüşme oranının %52,0 olduğu görülmektedir. Daha seyrek görüşme sıklıkları incelendiğinde ise araştırmamızda yılda birkaç kez veya hiç görüşmeyenlerin oranı %28,8 iken, Kahraman (2021) araştırmasında yılda bir ya da daha fazla görüşenlerin oranı %28,5 olarak bildirilmiştir. Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin gelin-kayınvalide ilişkileri Gelin-Kayınvalide İlişkileri Ölçeği (GKiÖ) ile değerlendirilmiş ve GKiÖ toplam puan ortalaması orta-yüksek düzey olarak

saptanmıştır. Orijinal GKİÖ’de puan aralığı 40-200 arasında olup ölçekten elde edilen puanın artması gelin tarafından algılanan gelin-kayınvalide ilişkisinin daha olumlu olduğunu göstermektedir (Aydın ve Canel, 2017). Bu bulgu, çalışmamıza katılan gebelerin kayınvalideleri ile olan ilişkilerini genel olarak olumlu değerlendirdiklerini ve algılanan gelin-kayınvalide ilişki düzeyinin orta-yüksek olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin geliştirildiği çalışmada gelin-kayınvalide ilişkisinin orta düzeyde olduğu (Aydın ve Canel, 2017), Kahraman (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada gelin-kayınvalide ilişkilerinin orta-yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda elde edilen GKİÖ puan ortalamasının bu çalışmaların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Uluslararası literatürde gelin-kayınvalide ilişkisini inceleyen çalışmalarda da ilişkinin farklı düzeylerde deneyimlendiği bildirilmiştir. Husain (2023) tarafından Pakistan’da yürütülen araştırmada gelin-kayınvalide ilişkilerinin katılımcıların önemli bir bölümünde olumlu ve destekleyici biçimde deneyimlendiği belirtilmiştir. Benzer şekilde Woolley (2019) tarafından Amerika’da yapılan çalışmada kayınvalide ile gelin arasındaki ilişkilerin durumlarda yakın ve olumlu bir ilişki biçiminde tanımlandığı bildirilmiştir. Sun (2015) tarafından farklı kültürlerde yapılan karşılaştırmalı araştırmada ise gelin-kayınvalide ilişkilerinin destekleyici ilişkilerden çatışmalı ilişkilere kadar farklı biçimlerde deneyimlendiği belirtilmiştir. Bu bulgular gelin-kayınvalide ilişkisinin tek tip bir ilişki olmadığını ve farklı kültürlerde farklı düzeylerde algılanabildiğini göstermektedir.

Gelin-kayınvalide ilişkisini değerlendiren GKİÖ alt boyutları incelendiğinde olumlu etkileşim alt boyutu puan ortalaması yüksek düzey olarak bulunmuştur. Müdahale/evliliğe etki alt boyutu puanı yüksek olarak bulunmuştur. Bu alt boyuttan alınan puanın yüksek olması kayınvalidenin geline müdahalesi ve evlilik üzerindeki olumsuz etkisinin az olduğunu göstermektedir. Olumsuz etkileşim alt boyutu puanının yüksek olması olumsuz etkileşimin düşük olduğunu göstermektedir. Kocanın rolü alt boyutu puan ortalamasının yüksek bulunması kocanın gelin-kayınvalide ilişkisindeki rolünün olumlu olduğunu göstermektedir. Psikolojik saldırganlık alt boyutu ve kocanın tarafsızlığı alt boyutu puan ortalamalarının yüksek bulunması gelin kayınvalide ilişkilerinin olumlu bulunduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin GYYKEÖ toplam puan ortalaması düşük-orta düzey olarak saptanmıştır. Ölçekten alınan puanın artması gebelik sürecinde deneyimlenen yakınmaların arttığını göstermektedir. Bu sonuç, çalışmamızda gebelerin gebelik sürecinde deneyimledikleri yakınmaların genel olarak düşük-orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda, Derya ve diğerleri (2018) gebelerin ölçek puan ortalamasını orta

düzyey; Kaya Başer (2024) ise çalışmasında GYYKÖ puan ortalamasını düşük-orta düzey olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda elde edilen puan ortalamasının Derya ve arkadaşlarının çalışmasına göre daha düşük, Kaya Başer'in bulgularına ise yakın olması; araştırma grubumuzdaki gebelerin gebelik yakınmalarını görece daha az düzeyde deneyimlediğini düşündürmektedir. Bu farklılığın; örneklem grubunun sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, gebelik haftası, algılanan sosyal destek düzeyi ve kültürel yapı gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Gebelik döneminde görülen yakınmaların yaygınlığı literatürde de sayısal verilerle ortaya konmuştur. Gebelik semptomlarının yaygınlığını inceleyen geniş örneklemliler bir çalışmada gebelerin büyük çoğunluğunun gebelik sürecinde birden fazla fiziksel belirti deneyimlediği ve en sık bildirilen belirtiler arasında yorgunluk (%92–98), bulantı (%70–88), uyku problemleri (%74) ve sırt ağrısının (%60) yer aldığı bildirilmiştir (Nissen ve diğerleri, 2023). Benzer şekilde gebelik semptomlarını inceleyen başka bir çalışmada gebelerin %98,9'unun yorgunluk, %74,3'ünün ise kendini mutsuz veya huzursuz hissetme gibi yakınmalar yaşadıkları bildirilmiştir (Yılmaz ve diğerleri, 2023). Bu bulgular gebelik sürecinde çeşitli yakınmaların birçok gebe tarafından deneyimlenebildiğini göstermektedir.

Gebelik sürecinde ortaya çıkan yakınmaların yalnızca fizyolojik değişimlerle değil, bireyin sosyal çevresi ve destek sistemleri ile de ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda gebelik döneminde algılanan sosyal destek düzeyi ile gebelikte yaşanan fiziksel ve psikolojik belirtiler arasında ilişki bulunabildiği bildirilmiştir (Abdi ve diğerleri, 2022). Ayrıca gebelikte sosyal destek deneyimlerini inceleyen sistematik bir derlemede sosyal destek kaynaklarının gebelerin gebelik sürecindeki deneyimlerini etkileyebileceği ve bu durumun gebelikte yaşanan yakınmaların algılanmasını da etkileyebileceği belirtilmiştir (Al-Mutawtah ve diğerleri, 2023). Benzer şekilde gebelikte bulantı, kusma ve yorgunluk gibi yakınmaların incelendiği bir çalışmada gebelik belirtilerinin bireyin günlük yaşam deneyimi ve sosyal çevresi ile birlikte değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Bai ve diğerleri, 2016).

Araştırmamızda gebelerin kayınvalidelerinin sosyo-demografik özellikleri ile kayınvalide ile yaşama ve görüşme sıklığının gebelerin yaşadıkları gebelik yakınmaları üzerine etkisi de değerlendirildiğinde, kayınvalidelerin yaşı, eğitim durumları, çalışma durumları ve medeni durumları gebelerin GYYKEÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur. Benzer şekilde kayınvalide ile birlikte yaşama durumu ve görüşme sıklığının da gebelerin GYYKEÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur. Bu bulgular, kayınvalidelere ilişkin sosyo-demografik özelliklerin, kayınvalide ile yakın ortamlarda yaşamının ve iletişim sıklığının gebelerin gebelik yakınmaları üzerinde belirgin bir farklılık oluşturmadığını göstermektedir.

Çalışmamızda, yaşayan çocuğu olan gebelerden çocuğunun bakımının anne/kayınvalide tarafından üstlenildiğini belirtenlerin GYYKEÖ puan ortalamalarının, bakımını kendisi üstlenen gebelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum, çocuk bakım yükünün paylaşılmasının gebelerin fiziksel ve psikolojik olarak rahatlamasına katkı sağlayabileceğini ve gebelikte deneyimlenen yakınmaları azaltabileceğini düşündürmektedir. Özellikle aile içi sosyal desteğin niteliğinin, gebelik sürecinin daha konforlu geçirilmesinde önemli bir rol oynayabileceği değerlendirilmektedir.

Araştırmamızda GKİÖ ile GYYKEÖ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, GKİÖ toplam puanı ile GYYKEÖ toplam puanı arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, gelin-kayınvalide ilişkisi olumlu yönde arttıkça gebelik yakınmalarının azaldığını göstermektedir.

Alt boyutlar incelendiğinde ise olumlu etkileşim, müdahale/evliliğe etki, olumsuz etkileşim, kocanın rolü ve psikolojik saldırganlık alt boyutları ile gebelik yakınmaları arasında zayıf düzeyde, pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna karşın kocanın tarafsızlığı alt boyutu ile gebelik yakınmaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuçlar, kayınvalide ile ilişkinin niteliğinin yalnızca psikososyal uyumu değil, aynı zamanda gebelik sürecinde yaşanan yakınmaları da etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda GKİÖ toplam puanı ile gebelik yakınmaları arasında negatif yönlü ilişki bulunması, gelin-kayınvalide ilişkisinin olumlu olduğu durumlarda gebelikte yaşanan yakınmaların daha az deneyimlenebileceğini düşündürmektedir. Buna karşılık alt boyut analizlerinde müdahale, olumsuz etkileşim ve psikolojik saldırganlık gibi ilişki biçimlerinin gebelik yakınmaları ile pozitif ilişkili olması, aile içi gerilimlerin gebelik sürecinde yaşanan semptomların artmasına katkıda bulunabileceğini göstermektedir (Gopalakrishnan ve diğerleri, 2023). Aile içi ilişkilerde yaşanan stresin fizyolojik stres yanıtlarını tetikleyebileceği ve bu durumun gebelik sürecinde yaşanan semptomların artmasına neden olabileceği belirtilmektedir (Tang ve diğerleri, 2025). Bu nedenle aile içi çatışmaların yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda fiziksel semptomların deneyimlenme biçimini de etkileyebileceği düşünülmektedir (Mane ve diğerleri, 2024).

Araştırmamızın bulguları gelin-kayınvalide ilişkilerinin gebelikte yaşanan yakınmalarla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Gebelikte görülen semptomların önemli bir kısmı fizyolojik süreçlerle ilişkili olsa da aile içi ilişkiler ve sosyal destek gibi psikososyal faktörlerin bu semptomların şiddeti ve algılanma biçimi üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Qi ve diğerleri, 2022). Bu nedenle gebelik sürecinde yalnızca fizyolojik değişimlerin değil, aynı

zamanda aile içi ilişkilerin ve sosyal çevrenin de değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Naz ve diğerleri, 2021).

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada kullanılan veriler, gebelerin öz bildirimlerine dayalı olarak toplanmıştır. Bu durum, katılımcıların o anki ruh hali, hatırlama düzeyi veya sosyal olarak kabul gören yanıtlar verme eğilimi nedeniyle yanlılık oluşmasına neden olabilmektedir. Ayrıca araştırma analitik-kesitsel tasarımda yürütüldüğünden, gelin-kayınvalide ilişkileri ile gebelik yakınmaları arasındaki ilişkiler ortaya konulabilmekte ancak nedensel bir yorum yapılamamaktadır. Araştırmanın yalnızca iki hastaneye başvuran gebeler ile gerçekleştirilmiş olması nedeniyle sonuçlar diğer merkezlere genellenemez. Bu nedenle araştırma bulguları yalnızca çalışmanın yürütüldüğü örneklem grubunu temsil etmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Yaş ortalaması $28,03 \pm 4,95$ olan gebelerin yaklaşık yarısının lise/dengi mezunu olduğu, üçte birinin çalıştığı, büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu, yaklaşık yarısının gelirini giderine eşit algıladığı ve yarısından fazlasının ilçe merkezinde ikamet ettiği tespit edilmiştir. Gebelerin evlenme yılı ortalaması $4,4 \pm 3,86$ 'dir. Gebelerin eşlerinin yaş ortalaması $31,24 \pm 5,71$, eşlerin yaklaşık üçte birinin lise/dengi okul mezunu olduğu ve büyük çoğunluğunun çalıştığı tespit edilmiştir.
- Gebelerin gebelik haftası ortalaması $30,98 \pm 7,88$ olup yarısından fazlasının gebeliklerinin planlanmış olduğu, yaklaşık yarısının ilk gebeliği olduğu, hiç doğum yapmadığı ve yaşayan çocuğunun olmadığı, büyük çoğunluğunun düşük, küretaj ve ölü doğum yapmadığı saptanmıştır.
- Kayınvalidelerin yaş ortalaması $57,14 \pm 9,03$ olarak bulunmuştur. Yarısından fazlasının ilkokul/ortaokul mezunu olduğu, büyük çoğunluğunun çalışmadığı ve evli olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin yaklaşık yarısının kayınvalidesi ile aynı şehirde farklı evlerde yaşadığı ve haftada yaklaşık bir kez görüştikleri belirlenmiştir. Çocuğu olan gebelerin büyük çoğunluğunun çocuğuna kendisi baktığı tespit edilmiştir.
- Gebelerin kayınvalideleri ile ilişkileri GKIÖ ile değerlendirilmiş olup orta-yüksek düzey tespit edilmiştir. GKIÖ alt gruplarından Olumlu Etkileşim alt boyutunun diğer alt gruplara göre daha yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin gebelik yakınmaları GYYKEÖ ile değerlendirilmiş olup orta düzey yakınma yaşadıkları belirlenmiştir. Kayınvalidelerin sosyo-demografik özelliklerinin GYYKEÖ puan ortalamasını etkilemediği tespit edilmiştir. Çocuğu olan, annesinden veya kayınvalidesinden bakım desteği alan gebelerin, çocuğuna kendisi bakan gebelere göre daha az yakınma yaşadıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin GKIÖ toplam puanı ile GYYKEÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. GKIÖ alt boyutları incelendiğinde, kocanın tarafsızlığı alt boyutu hariç hepsinin gebelik yakınmaları ile arasında anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur.

6.2. Öneriler

- Gebelik sürecinde aile içi ilişkilerin gebelerin psikososyal sağlığı üzerindeki etkileri göz önünde bulundurularak sağlık profesyonelleri tarafından gebelere ve aile bireyelerine danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- Ebelik hizmetleri kapsamında gebelerin yalnızca fiziksel sağlıklarının değil aynı zamanda psikososyal durumlarının ve aile içi ilişkilerinin de değerlendirilmesi,
- Gebelik izlemlerinde gebelerin sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi ve özellikle gelin–kayınvalide ilişkilerinin gebelik süreci üzerindeki olası etkilerinin dikkate alınması,
- Gebelerin yaşadığı gebelik yakınmalarının yönetiminde psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi,
- Gelin–kayınvalide ilişkilerinin gebelik ve kadın sağlığı üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi için farklı bölgelerde ve daha geniş örneklem gruplarında yeni araştırmalar yapılması,
- Bu konuda yapılacak araştırmalarda nitel ve çok merkezli çalışmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abbasi, M., Kiani, F., Sadeghi, R., & Eghbali, M. (2022). Effects of supportive counseling using a positive psychology approach on coping with pregnancy nausea and vomiting: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04603-4>
- Abbood, M. S., Shamkhee, E., & Hammadi, S. A. (2024). Epistaxis in pregnant women in the Covid-19 era. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*, 36(6), 669–674.
- Abdi, S., Faramarzi, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2022). The relationship between social support and pregnancy stress. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 369.
- Abdi, F., Roozbeh, N., Delaram, M., & Rad, H. (2022). Association between social support and pregnancy stress: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, 284. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1355_21
- Akcan, K. (2019). *Perinatoloji kliniğinde yatan gebelerin gebelik semptomlarının yaşam kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Akpınar, F., & Apay, S. (2020). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Obstetrics and Gynaecology*, 17(4), 550–561.
- Aksoy D., Y., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., & Ünver, H. (2018). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 171–177. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.452447>
- Aksoy, S. D., Kanza Gül, D., & Kirca, A. Ş. (2023). Varicose veins during pregnancy: risk factors and impact on quality of life. *Phlebology*, 30(1), 48–55.
- Al-Abri, K., Edge, D., & Armitage, C. J. (2024). Prospective analysis of factors associated with perinatal depression. *Midwifery*, 128, 103871. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103871>
- Al-Mutawtah, M., Al-Ateeq, M., Al-Subaie, A., & Al-Hammad, N. (2023). Women's experiences of social support during pregnancy: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 324.

- Amer, S. A., Zaitoun, N. A., Abdelsalam, H. A., Abbas, A., Ramadan, M. S., Ayal, H. M., ..., Al-Shroby, W. A. (2024). Exploring predictors and prevalence of postpartum depression among mothers: Multinational study. *BMC Public Health*, 24(1), 1308. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18502-0>
- Asselmann, E., Kunas, S. L., Wittchen, H. U., & Martini, J. (2020). Maternal personality, social support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. *PLOS ONE*, 15(8), e0237609. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237609>
- Atasever, İ., & Çelik, A. S. (2018). Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60–68.
- Atif, M., Saleem, S., Bibi, A., Rahman, M., Ahmed, N., & Khan, S. (2023). The impact of partner's behaviour on pregnancy related outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 814. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05814-z>
- Aune, D., Sen, A., Henriksen, T., Saugstad, O. D., & Tonstad, S. (2016). Physical activity and the risk of gestational diabetes mellitus: A systematic review and dose-response meta-analysis of epidemiological studies. *European Journal of Epidemiology*, 34(10), 967–997.
- Aydın, E., & Canel, A. N. (2017). Anne-oğul bağlanmasının gelin-kayınvalide ilişkisi ve evlilik doyumunu yordamadaki rolü. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 1–16. <https://doi.org/10.26695/mukatcad.2018.7>
- Bai, G., Korfage, I. J., Groen, E. H., Jaddoe, V. W. V., Mautner, E., Raat, H., & Steegers, E. A. P. (2016). Associations between nausea, vomiting, fatigue and health outcomes during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 263.
- Bakır, N., Demir, C., & Şener, N. (2021). Gebelerin yaşadığı stres ve gebelik semptomları arasındaki ilişki. *Karya Journal of Health Science*, 2(3), 71–76.
- Barroso-Ruiz, I., Cano-Ibáñez, N., Benito-Villena, R., Martín-Peláez, S., & Amezcua-Prieto, C. (2025). Impact of Mediterranean diet adherence in early pregnancy on nausea, vomiting, and constipation. *Maternal and Child Health Journal*, 29(5), 639–649. <https://doi.org/10.1007/s10995-025-04078-7>
- Berber, M. A., & Satılmış, G. (2020). Characteristics of low back pain in pregnancy, risk factors, and its effects on quality of life. *Pain Management Nursing*, 21(6), 579–586.
- Bimba, K., Patil, G. L., Shridevi, A. S., Praveena, S. N., Asha, B., Mandava, S. (2017). Prevalence of constipation in pregnancy: A prospective study at a tertiary care hospital. *Journal of Gynecology*, 1(2), 1–11.

- Chuang, C. H., Chang, P. J., Hsieh, W. S., & Tsai, Y. J. (2014). Maternal psychosocial factors around delivery and neonatal body characteristics: A pilot study. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 5(6), 457–464.
- Cin, M. G. (2023). *Evlilik doyumunun gelin–kayınvalide ilişkileri açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Cornell, L. F., Sandhu, N. P., Pruthi, S., & Mussallem, D. M. (2020). Current management and treatment options for breast pain. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(3), 574–580.
- Çakır, Ş. (2023). Gelin–kaynana ilişkisinde akrabalık bağının yeri ve rolü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 26(2), 145–160.
- Çalhan, T. (2024). Gelin–kayınvalide ilişkilerinin aile içi etkileşimler üzerindeki rolü. *Social Sciences Studies Journal*, 10(2), 215–223.
<https://www.ssdjournal.org/index.php/pub/article/view/640>
- Çalık, K. Y., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142–162.
- Çetin, F. C., Demirci, N., Çalık, K. Y., & Akıncı, A. Ç. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 48(4), 135–141.
- Çiftçi, E. N. (2019). *Gebelik semptomlarının cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yozgat.
- Daly, M., & Perry, G. (2021). In-law conflict: Women’s reproductive competition and family relationships. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 376(1827), 20200025.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8211990/>
- Daneau, C., Nougrou, F., Abboud, J., Ruchat, S.-M., & Descarreaux, M. (2025). Changes in pregnancy-related hormones, neuromechanical adaptations and clinical pain status throughout pregnancy: A prospective cohort study. *PLoS ONE*, 20(2), e0314158.
- Demir, E. (2019). *Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin gebelikte olağan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Derya, Y. A., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., & Ünver, H. (2018). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 171-177.
- Ding, X., Liang, M., Wu, Y., Zhao, T., Qu, G., Zhang, J., ..., Sun, Y. (2021). The impact of prenatal stressful life events on adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 287, 406–416.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.083>

- Doğan, E., Ertekin, Ö., & Işık, G. (2015). Gebelikte depresyonun gebelik yakınmaları ile ilişkisi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 31(3), 159–165.
- Dönmez, A., Er, M., & Karaçam, Z. (2018). Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Life Sciences (NWSALS)*, 13(1), 1–10.
- Ellegård, E. K. (2019). The etiology and management of pregnancy rhinitis. *American Journal of Rhinology and Allergy*, 33(1), 137–141.
- Fatima, N., Yaqoob, S., Rana, L., Imtiaz, A., Iqbal, M. J., Bashir, Z., ..., Ma, Y. (2025). Micro-nutrient sufficiency in mothers and babies: Management of deficiencies while avoiding overload during pregnancy. *Frontiers in Nutrition*, 12, 1476672. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1476672>
- Fejzo, M. S., Zhang, Y., Cantor, R. M., MacGibbon, K., Romero, R., Goodwin, T. M., & Mullin, P. M. (2011). Familial aggregation of hyperemesis gravidarum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(5), 531.e1–531.e7.
- Fikrie, A., Yalew, A., Anato, A., & Teklesilasie, W. (2022). Magnitude and effects of food cravings on nutritional status of pregnant women in Southern Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *PLOS ONE*, 17(10), e0276079. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276079>
- Foxcroft, K. F., Callaway, L. K., Byrne, N. M., & Webster, J. (2013). Development and validation of a pregnancy symptoms inventory. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, Article 3. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-3>
- Foxman, B., Gillespie, B., Koopman, J., Zhang, L., Palin, K., Tallman, P., & Sobel, J. D. (2018). Risk factors for second urinary tract infection among college women. *American Journal of Epidemiology*, 189(12), 1332–1340.
- Ganesan, P. R., & Vasauskas, A. A. (2023). The association between pica and iron-deficiency anemia: A scoping review. *Cureus*, 15(4), e37904. <https://doi.org/10.7759/cureus.37904>
- Gangakhedkar, G. R., & Kulkarni, A. P. (2021). Physiological changes in pregnancy. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 25(Suppl. 3), S189–S192.
- Ghadiri Harati, P., Hosseini, S. M., Javaheri, A., Dehghan Manshadi, F., & Akbarzadeh Baghban, A. (2025). Effectiveness of pelvic floor muscle training in managing urinary incontinence in pregnant women with and without gestational diabetes mellitus. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 22(3), 257–265. <https://doi.org/10.4274/tjod.galenos.2025.22470>
- Gopalakrishnan, L., Acharya, B., Puri, M., & Diamond-Smith, N. (2023). The role of relationship quality with husbands, mothers-in-law, and fathers-in-law on women's

- depression in rural Nepal: A longitudinal study. *SSM–Mental Health*, 3, 100193. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2023.100193>
- Göker, A., Yanikkerem, E., & Topsakal, Ö. (2021). Gebelerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 315–322. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.827769>
- Gupta, K. K., & Anari, S. (2022). Medical management of rhinitis in pregnancy. *American Journal of Otolaryngology*, 43(4), Article 103437.
- Gür, E. Y., & Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçęği: Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 482–497.
- Gürkan, Ö. C., & Güloğlu, Z. E. (2018). Gebelik semptom envanterinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 298–303.
- Heitmann, K., Nordeng, H., Havnen, G., Solheimsnes, A., & Holst, L. (2017). The burden of nausea and vomiting during pregnancy: Severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again – results from a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 75.
- Hinkle, S. N., Mumford, S. L., Grantz, K. L., Silver, R. M., Mitchell, E. M., Sjaarda, L. A., ..., Schisterman, E. F. (2016). Association of nausea and vomiting during pregnancy with pregnancy loss: A secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 176(11), 1621–1627. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.5641>
- Huang, X., Zhang, L., Zhang, C., Li, J., & Li, C. (2025). Postpartum depression in Northeastern China: A cross-sectional study 6 weeks after giving birth. *Frontiers in Public Health*, 13, 1570654. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1570654>
- Husain, W. (2023). The relationship between mother-in-law and daughter-in-law: An eastern perspective. *International Journal of Human Sciences*, 20(2), 105–118.
- Ibanez, G., Khaled, A., Renard, J. F., Rohani, S., Nizard, J., Baiz, N., ..., Chastang, J. (2017). Back pain during pregnancy and quality of life of pregnant women. *Primary Health Care: Open Access*, 7(1), 1–6. doi:10.4172/2167-1079.1000261
- İpek, A. N. (2021). Gelin–kayınvalide ilişkileri ile evlilik doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Sustainable Education Studies*, 2(1), 35–49.
- Jarvis, S., & Piercy, C. N. (2020). Common symptoms and signs during pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 30(10), 321–325.
- Jee, S. B., & Sawal, A. (2024). Physiological changes in pregnant women due to hormonal changes. *Cureus*, 16(3), e55544. <https://doi.org/10.7759/cureus.55544>

- Jelena Dukić, A. Johann, M. Henninger & U. Ehlert. (2024). Estradiol and progesterone from pregnancy to postpartum: a longitudinal latent class analysis. *Frontiers in Global Women's Health*, 5, 1428494. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1428494>
- Jemilohun, A. C., Fasonu, A. O., Tijani, A. M., & Stanley, O. G. (2015). Prevalence of gastrointestinal symptoms and related drug use among pregnant women of South-Western Nigeria. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 4(5), 1464–1470.
- Kaňková, Š., Fialová, L., Zeman, J., & Flegr, J. (2023). Associations between nausea and vomiting in pregnancy and free β -hCG levels in the first trimester. *Early Human Development*, 177, 105607. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2023.105607>
- Katulski, K., Katulski, A., Nykowska, A., Beutler, K., Kozierek, K., Antczak, S., & Katulska, K. (2024). Physiological changes in the mammary glands during a female's life. *Polish Journal of Radiology*, 89, e386–e390. <https://doi.org/10.5114/pjr/189566>
- Kahraman, B. (2021). Gelin-kayınvalide ilişkileri ve çift uyumu arasında benliğin ayrılaşmasının düzenleyici rolü. *Aile Psikolojisi Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 45–62.
- Kaya Başer, B. (2024). *Gebelik döneminde yaşanan yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ve bu yakınmalar için kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, İstanbul.
- Kıyak, S. (2024). The relationship of depression, anxiety, and stress with pregnancy symptoms and coping styles in pregnant women: A multi-group structural equation modeling analysis. *Midwifery*, 136, 104103. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104103>
- Kokić, I. S., Vuković, J., Ilić, D., & Kovačević, N. (2017). Effect of therapeutic exercises on pregnancy-related low back and pelvic pain: A randomized controlled trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 49(2), 171–177. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28233012>
- Kumar, S. A., Franz, M. R., DiLillo, D., & Brock, R. L. (2022). Promoting resilience to depression among couples during pregnancy: The protective functions of intimate relationship satisfaction and self-compassion. *Family Process*, 62(1), 387–405. <https://doi.org/10.1111/famp.12788>
- Kuru, A. G. (2016). *Türk ailesinde karakter ve otorite: Bir toplumsal tip olarak kaynana ve kaynanalık rolü üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Küçükyıldız, D. (2017). Atma türkülerde gelin–kaynana çatışması. *Anasay*, 1(1), 57–69.

- Li, P., Zhao, C., Zhang, Y., & Li, Y. (2021). Association between perceived social support and prenatal depressive symptoms: The moderating effect of stress. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 617–626.
- Lund, I. O., Hannigan, L. J., Ask, H., Askelund, A. D., Hegemann, L., Corfield, ..., Havdahl, A. (2025). Prenatal maternal stress: Triangulating evidence for intrauterine exposure effects on birth and early childhood outcomes across multiple approaches. *BMC Medicine*, 23(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03834-w>
- Mallick, H., & Dalia, S. (2025). Pika sendromları ve demir eksikliği anemisi tedavisi: Kısa bir derleme. *Hemato*, 6(3), 26. <https://doi.org/10.3390/hemato6030026>
- Mane, U. R., Shinde, P. S., & Patil, S. (2024). Family support to women during pregnancy and its impact on maternal and fetal outcomes. *Cureus*, 16(3), e56124
- Marphatia, A. A., Ambale, G. S., & Reid, A. M. (2023). Patriarchal family systems, maternal stress, and pregnancy outcomes: Evidence from South Asian contexts. *Social Science & Medicine*, 330, 115982.
- Martins, R. F., & Silva, J. L. P. (2019). Low back pain and leg cramps in pregnancy: Impact on daily life and self-care strategies. *Journal of Women's Health*, 28(9), 1234–1240.
- Mollaehahi, F., Sadeghi, R., Salehi, M., & Eghbali, M. (2023). The effect of modified Buerger–Allen exercises on lower limb edema in late pregnancy: A randomized clinical trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology of India*, 73(5), 695–702. <https://doi.org/10.1007/s13224-023-01896-7>
- Mostafavi, A., Feizian, M., Fotook Kiaei, S. Z., & Tabatabaei, S. A. (2022). Dyspnea in pregnancy might be related to the incomplete physiological adaptation of the heart. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*, 14(4), 228–233.
- Mueller, S. M., Grunwald, J., Schalkwijk, A., & van der Velde, J. (2021). A systematic review of randomized controlled trials on the benefits of massage during pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101329. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101329>
- Naz, S., Khalily, M. T., & Shahnaz, A. (2021). Pregnant women's perceptions regarding their husbands' and in-laws' support during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 650.
- Nissen, M., Petersen, J., Munk-Olsen, T., Mortensen, L. H., & Pedersen, C. B. (2023). Prevalence and course of pregnancy symptoms using self-reported data. *NPJ Digital Medicine*, 6, 143.

- Odabaş, R. K., & Taşpınar, A. (2020). Gebelikte konstipasyon görülme durumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 250–258.
- Okun, M. L., Ebert, R., & Saini, B. (2017). A review of sleep-promoting interventions during pregnancy: Is it safe to take a sleeping pill? *Sleep Medicine Reviews*, 32, 29–41.
- Omowale, S. S., Gary-Webb, T. L., Wallace, M. L., Wallace, J. M., Raultis, M. E., Eack, S. M., & Mendez, D. D. (2022). Stress during pregnancy: An ecological momentary assessment of stressors among Black and White women with implications for maternal health. *Women's Health*, 18, 17455057221126808. <https://doi.org/10.1177/17455057221126808>
- Özçelik, G., & Karaçam, Z. (2014). Gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar, fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlık sorunları, risk faktörleri ve yaşam kalitesi ile ilişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 1–18.
- Özşahin, Z., Aksakal, G. Z., Erdem, N., Koldaş, B., & Santur Güven, S. (2022). Çocukluk çağı olumsuz yaşantıların gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi: Kesitsel bir çalışma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 563–576. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1020379>
- Peng, S., Lai, X., Du, Y., Meng, L., Gan, Y., & Zhang, X. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in China: A hospital-based cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 282, 1096–1100.
- Qi, W., Liu, Y., Lv, H., Ge, J., Meng, Y., Zhao, N., ..., Hu, J. (2022). Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04392-w>
- Sedov, I. D., Cameron, E. E., Madigan, S., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2018). Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 168–176.
- Sharma, J. B., Karmakar, D., Aggarwal, S., Singhal, S., Roy, K. K., & Kumar, S. (2014). Prevalence of gastro-intestinal symptoms during pregnancy: A questionnaire based study in a tertiary care center of South Asia. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 3(1), 87–89.
- Smyth, R. M. D., Aflaifel, N., & Bamigboye, A. A. (2015). Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(10), CD001066.
- Sönmez, Ö. A. (2019). Gelin-kaynana çatışması üzerine sosyolojik bir analiz. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 13(19), 1159–1201.

- Stojanovska, J., & Davceva, N. (2020). Ptyalism in pregnancy – A review of epidemiology and practices. *West Indian Medical Journal*, 69(3), 147–151.
- Sukmawati, E., & Alfiani, T. (2025). Holistic approaches during pregnancy and their implications for midwifery practice. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 5(1), 149–161. <https://doi.org/10.55606/jikki.v5i1.6244>
- Sun, L. C. (2015). Homogenous mothers-in-law, different daughters-in-law: Comparative relationships among daughters-in-law. *Asian Social Science*, 11(24), 106–115.
- Sun, S., Zhao, Y., & Liu, X. (2024). Prenatal stress and maternal psychological health: A systematic review of risk and resilience factors. *Frontiers in Psychology*, 15, 1375412.
- Sun, S., Zhao, Y., Liu, X., Zhang, Y., & Li, H. (2024). The relationship between pregnancy stress and mental health of pregnant women: The bidirectional chain mediation roles of mindfulness and peace of mind. *Frontiers in Psychology*, 14, 1295242. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1295242>
- Şahin, E. Ş. (2019). *Gebelik yogasının gebelik semptomlarına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin, S. A. (2020). *Kahkaha yogasının gebelik semptomları, mental iyi oluş ve prenatal bağlanmaya etkisi*. Doktora Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2021). *Aile yapısı araştırması 2021: Türkiye 'de aile değerleri, roller ve kuşaklararası ilişkiler*. Ankara: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yayınları. <https://www.aile.gov.tr/media/94582/aile-yapisi-arastirmasi-2021.pdf>
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı & Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2015). *Türkiye 'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması 2014*. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/TKYAS_2014_Ana_Rapor.pdf
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2014). *Türkiye 'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması 2014*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Tang, C., Wu, M., Wu, R., Qiang, W., Liu, Y., Liu, Y., ..., Tao, F. (2025). Prevalence, risk factors and family dynamics of antenatal depression in couples: A multicenter cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 389, 119702. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119702>
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Yayınevi.

- Taşkın, R. (2024). *Mobil Ebe Uygulaması: Prenatal dönemde sunulan mobil ebelik bakımının gebelerin stres, doğum korkusu, doğuma hazıroluşluk ve bakım memnuniyetine etkisi*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi.
- Tepper, N. K., Marchbanks, P. A., & Curtis, K. M. (2016). Superficial venous disease and combined hormonal contraceptives: a systematic review. *Contraception*, 94(3), 275–279.
- Tunca, A., & Durmuş, E. (2022). Evli kadınların kayınvalideleri ile ilişkileri ve aile uyumları. *İnönü Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi (INIJOSS)*, 11(1), 37–52.
- Tuncer, S. K., Karakurt, P., & Kasımoğlu, N. (2022). Gebelerde distress ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 114–121.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). *Hanehalkı yapısı ve aile yaşamı araştırması, 2022*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Yapisi-ve-Aile-Yasami-Arastirmasi-2022-45673>
- Uzelpasaci, E., Çınar, G. N., Baran, E., Gürşen, C., Nakip, G., Özgül, S., ..., Beksac, M. S. (2021). Trimester-based changes in urogenital symptoms and their impact on the quality of life in pregnant women: A preliminary report. *Current Urology*, 15(3), 167–171. <https://doi.org/10.1097/CU9.0000000000000021>
- Wang, S. M., Dezinno, P., Maranets, I., Berman, M. R., Caldwell-Andrews, A. A., & Kain, Z. N. (2019). Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors, and outcomes. *Obstetrics and Gynecology*, 104(1), 65–70.
- Wang, Y., Gu, J., Zhang, F., & Xu, X. (2024). Path analysis of influencing factors for maternal antenatal depression in the third trimester. *Scientific Reports*, 14, 4742. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-55355-4>
- Whiteoak, B., Dawson, S. L., Callaway, L., de Jersey, S., Navarro, S., & Gallegos, D. (2024). Food insecurity is associated with prenatal diet quality in pregnancy: A cross-sectional study. *Nutrients*, 16(9), 1319. <https://doi.org/10.3390/nu16091319>
- Wójcik, M., Aniśko, B., & Siatkowski, I. (2024). Quality of life in women with normal pregnancy. *Scientific Reports*, 14, 12434. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-63355-7>
- Woolley, M. E. (2019). Mother-in-law reports of closeness to daughter-in-law: A mixed-methods study. *Social Work*, 64(1), 73–80.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Perinatal mental health: Integrating mental health into maternal and child health services*. Geneva: World Health Organization.

- Yamada, K., Fujiwara, T., & Okuyama, M. (2021). Social support, social cohesion and pain during pregnancy: A prospective analysis from the Japan Environment and Children's Study. *European Journal of Pain*, 25(3), 610–621
- Yılmaz, S., Karataşlı, V., & Arslan, S. (2023). Gebelerin yaşadıkları gebelik semptomlarının ve prenatal bağlanmalarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(2), 123–130.
- Zhang, Y., & Sun, J. (2022). Family relationship patterns and depressive symptoms among postpartum women: The moderating role of mother-in-law relationship and spousal support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 630.

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

A) SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?

1. İlkokul mezunu
2. Ortaokul mezunu
3. Lise mezunu
4. Üniversite mezunu

3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

1. Evet; Belirtiniz.....
2. Hayır

4. Eşinizin yaşı nedir?.....

5. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. Okur yazar değil
2. İlkokul mezunu
3. Ortaokul mezunu
4. Lise mezunu
5. Üniversite mezunu

6. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

1. Evet; Belirtiniz
2. Hayır

7. Nikah durumunuz nedir?

1. Resmi nikah var
2. Resmi nikah yok

8. Kaç yıllık evlisiniz?

9. Eşiniz ve çocuklarınız dışında yanınızda yaşayan başka kişiler var mı?

1. Yok
2. Var (Belirtiniz)

10. En uzun yaşadığınız yer neresidir?

1. İl
2. İlçe
3. Köy/Kasaba

11. Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Gelir giderden az
2. Gelir gidere denk
3. Gelir giderden fazla

12. Sosyal güvenceniz var mı?

1. Var
2. Yok

13. Kayınvalideniz kaç yaşındadır?.....

14. Kayınvalidenizin eğitim durumu nedir?

1. Okur yazar değil
2. Okur-yazar
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Lise mezunu
6. Üniversite mezunu

15. Kayınvalideniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

1. Evet; Belirtiniz.....
2. Hayır
3. Emekli

16. Kayınvalidenizin medeni durumu nedir?

1. Evli
2. Boşanmış
3. Dul (eşi vefat etmiş)

17. Kayınvalideniz ile yaşama durumunuz:

1. Aynı şehirde farklı evlerde yaşıyoruz
2. Aynı şehirde aynı evin içinde yaşıyoruz
3. Aynı şehirde aynı apartmanda/binada yaşıyoruz
4. Ayrı şehirlerde yaşıyoruz

18. Kayınvalideniz ile yüz yüze görüşme sıklığınız nedir?

1. Haftada en az bir kez
2. Ayda birkaç kez
3. Yılda birkaç kez (bayramdan bayrama)
4. Hiç görüşmüyoruz

B. OBSTETRİK ÖZELLİKLER

1) Şu anda ki gebelik haftanız nedir?.....

2) Bu bebeğinize planlayarak mı gebe kaldınız? 1. Evet 2. Hayır

3) Toplam kaç kez gebe kaldınız?.....

4) Toplam kaç kez doğum yaptınız?.....

5) Yaşayan çocuk sayınız nedir?.....

6) Düşük ile sonuçlanan gebeliğiniz var mı? 1) Hayır 2) Evet (Sayısı.....)

7) Ölü doğum ile sonuçlanan gebeliğiniz var mı? 1) Hayır 2) Evet (Sayısı.....)

8) Kürtaj ile sonuçlanan gebeliğiniz var mı? 1) Hayır 2) Evet (Sayısı.....)

9) **(Yaşayan çocuğu olanlar için)**

Çocuğunuza kim bakıyor/baktı?

1. Kendim
2. Annem
3. Kayınvalidem
4. Diğer.....

Ek-2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği

Bu ankette gebelikte yaşayabileceğiniz bazı yakınmalar yer almaktadır. Bu yakınmaların ne sıklıkla yaşandığınızı belirtmeniz beklenmektedir. Yakınmaları yaşama sıklığınıza en yakın seçeneği işaretleyiniz.

Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği	1. BÖLÜM			
	Son bir ay içinde ne kadar sıklıkla karşılaştınız			
Maddeler	Asla (0)	Nadiren (1)	Bazen (2)	Sık sık (3)
1. Halsizlik veya yorgunluk				
2. Bulantı				
3. Kusma				
4. Reflü/yemek borusunda yanma				
5. Kabızlık				
6. Hemoroid/ Basur				
7. Ağız kuruluğu				
8. Aşerme				
9. Uykusuzluk				
10. Bacaklarda uyuşma/karınalanma				
11. Bacak kasılmaları/krampları				
12. Horlama				
13. Sık idrara çıkma				
14. İdrar kaçırma				
15. Vajinal akıntıda artma				
16. Vajinada mantar enfeksiyonu				
17. Cinsel istekte değişim				
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler				
19. Ellerde uyuşma				
20. Bacakların arkasında ağrı				
21. Sırt ağrısı				
22. Kalça veya bel ağrısı				
23. Memelerde ağrı				
24. Baş ağrısı				
25. Meme ucunda ağrı				
26. Baş dönmesi				
27. Bayılma				
28. Kalp çarpıntısı				
29. Solunum güçlüğü				
30. Tat/koku değişimi				
31. Unutkanlık				
32. Depresif/mutsuz hissetme				
33. Korku/endişe hissetme				
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme				
35. Dış görünüşte değişiklik				
36. Ciltte yağlanma/sivilce				
37. Bacaklarda varisler				
38. Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi				
39. Ciltte kaşıntı				
40. Meme ucunda değişiklik				
41. Çatlaklar				
42.El veya ayaklarda şişme/ödem				

Ek-3. Gelin-Kayınvalide İlişki Ölçeği

GELİN KAYINVALİDE İLİŞKİ ÖLÇEĞİ	Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Çoğunlukla doğru	Her zaman doğru
1. Eşimle aramızda kayınvalidemden kaynaklanan küskünlük ve kırgınlıklar olur.	1	2	3	4	5
2. Bir gün kayınvalidem yüzünden boşanabileceğimizi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3. Kayınvalidemle olan ilişkimden memnunum.	1	2	3	4	5
4. Eğer kayınvalidem bize bu kadar karışmasaydı eşimle daha mutlu bir beraberliğimiz olabilirdi.	1	2	3	4	5
5. Eşimle olan ilişkimizde kayınvalidemden dolayı mutsuzluk yaşanmaz.	1	2	3	4	5
6. Kayınvalidemle sürekli beraber olmamız beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5
7. Kayınvalidem özgürlüğümü kısıtlıyor.	1	2	3	4	5
8. Kayınvalidem ile arkadaş gibiyiz.	1	2	3	4	5
9. Kayınvalidemin yanında kendimi rahat ve huzurlu hissedirim.	1	2	3	4	5
10. Kayınvalidemin işlerime müdahale etmesinden rahatsızım.	1	2	3	4	5
11. Kayınvalidemin ilgisizliğinden rahatsızım.	1	2	3	4	5
12. Kayınvalidem aramızdaki problemleri başkalarına anlatır.	1	2	3	4	5
13. Kayınvalidem ile sorunlarımızı konuşarak çözebiliriz.	1	2	3	4	5
14. Kayınvalidem ile rahatça dertleşebiliriz.	1	2	3	4	5
15. Kayınvalidem bana olan sevgisini belli eder.	1	2	3	4	5
16. Eğer kayınvalideme, onun herhangi bir davranışından rahatsız olduğumu söylersem bundan hoşlanmaz.	1	2	3	4	5
17. Kayınvalidem ile sorun yaşadığımızda benden uzaklaştığını hissedirim.	1	2	3	4	5
18. Kayınvalidem beni iyi yönde eleştirir.	1	2	3	4	5
19. Yanlış anlaşılma korkusu yaşadığımdan dolayı kayınvalideme düşüncelerimi anlatmam.	1	2	3	4	5
20. Kayınvalidem ile anne-kız gibiyiz.	1	2	3	4	5
21. Kayınvalidemin başkalarına benim hakkımda iyi şeyler söylediği olur.	1	2	3	4	5
22. Kayınvalidemin bazı zamanlarda bizimle kalması eşimle özel vakit geçirmemizi engeller.	1	2	3	4	5
23. Bir sıkıntım olduğunda kayınvalidem yardımına koşar.	1	2	3	4	5

24. Kayınvalidem duygu ve düşüncelerimi anlar.	1	2	3	4	5
25. Kayınvalidemin sebepsiz yere benden uzaklaştığı olur	1	2	3	4	5
26. Kayınvalidemin başkalarına benim hakkımda kötü şeyler söylediği olur.	1	2	3	4	5
27. Kayınvalidem benim duygu ve düşüncelerime saygı duyar.	1	2	3	4	5
28. Bana karşı ilgili olması için onun istediği gibi davranmam gerekir.	1	2	3	4	5
29. Bana iyi davranır ama arkamdan konuştuğunu duyarım.	1	2	3	4	5
30. Bana olan yardımlarından dolayı kayınvalideme minnet duyarım.	1	2	3	4	5
31. Kayınvalidem başkalarının yanında beni kötüler.	1	2	3	4	5
32. Kayınvalidem bana karşı olan duygu ve düşüncelerini açıkça ifade eder.	1	2	3	4	5
33. Kayınvalidem eşimin olumsuz davranışlarına karşı beni savunur.	1	2	3	4	5
34. Eşim çok fazla annesinin etkisi altında kalıyor.	1	2	3	4	5
35. Eşim, annesiyle ilgili eleştirileri duymaya dayanamaz.	1	2	3	4	5
36. Eşimin, annesiyle fazla bağlı olması eşimle olan ilişkimizi olumsuz yönde etkiliyor.	1	2	3	4	5
37. Kayınvalidemin eşime karşı fazla koruyucu davranması eşimle olan ilişkiyi olumsuz yönde etkiliyor.	1	2	3	4	5
38. Eşim, kayınvalidemle olan tartışmalarımızda tarafsız bir şekilde davranır	1	2	3	4	5
39. Eşim, kayınvalidemle olan tartışmalarımızda haklı kimse ondan yana davranır.	1	2	3	4	5
40. Eşim önemli konularda bana değil annesine danışır.	1	2	3	4	5

Ek-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)

Gelin – Kayınvalide İlişkilerinin Gebelik Yakınmalarına Etkisi adlı çalışma yüksek lisans öğrencisi Ayşe Şentürk tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma Gelin-Kayınvalide arasındaki ilişkilerin gebelik yakınmalarına olan etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Anket 108 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 15-20 dk zamanınızı alacaktır.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki isimle iletişim kurabilirsiniz.

Katılımcının

Adı Soyadı:

Tarih:

Telefon Numarası:

İmza:

(Gerekli ise) Veli / Vasinin

Adı Soyadı:

Tarih:

Telefon Numarası:

İmza:

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Prof. Dr. Ayten Taşpınar

Tarih: .../.../202..

Telefon Numarası: 0 (536) 258

Adres: ADÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü

İmza:

Ek-5. Etik Kurulu İzin Yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 20.05.2024 - 536409



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-21347915-050.04-536409
Konu : 2024/015 nolu Etik Kurul Başvurunuz Hk.

20.05.2024

Sayın Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR
Öğretim Üyesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 17.05.2024 tarihinde yapılan 07 sayılı olağan toplantısında çalışmanıza onay verilmiş olup çalışmanızla ilgili alınan VII nolu karar aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

KARAR: VII
Protokol No: 2024/015
Sorumlu Yürütücü: Prof. Dr. Ayten Taşpınar

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nca Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ayten Taşpınar'ın "**Gelin – Kayınvalide İlişkilerinin Gebelik Yakınmalarına Etkisi**" başlıklı araştırması 17.05.2024 tarihli Etik Kurul toplantısında, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, **çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla)** gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, **BGOF** (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı- soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir) ve **Veri Toplama Formu/Anketlerin** gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına **oy birliğiyle** karar verilmiştir.

I

Prof. Dr. Turhan DOST
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSCAEELL1R

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSCAEELL1R&eS=536409>

Merkez Kampüs Enstitüler Binası Efeler/AYDIN
Telefon: 0(256) 214 47 45 Faks: 0(256) 220 26 14
e-Posta: saglikbilimleri@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/enstitu/saglik/
KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Duygu YEŞİLFİDAN
Raportör



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-6. Araştırma Kurum İzin Yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 12.12.2024 - 654455



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-44021967-605-262276476
Konu : Araştırma İzni (Ayşe ŞENTÜRK, Prof.
Dr. Ayden ÇOBAN)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 20.09.2024 tarih ve 254568398 sayılı yazı.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Öğrencisi Ayşe ŞENTÜRK, Prof. Dr. Ayden ÇOBAN danışmanlığında “**Gelin Kayınvalide İlişkilerinin Gebelik Yakınmalarına Etkisi**” isimli çalışmayı yapmak için başvuruda bulunmuştur.

Başvuru, 28.11.2024 tarihinde Müdürlüğümüz Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup, çalışmanın yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerini arz ve rica ederim.

Mehmet YILMAZ
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı V.

Dağıtım:
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü
Aydın Devlet Hastanesi Başhekimliğine
Kuşadası Devlet Hastanesi Başhekimliğine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: A109AD22-7F1D-4C63-A00D-B8B5D091ADC8

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Zeybek Mahallesi İzmir Bulvarı No:58 Efeler /AYDIN 09000
Telefon No: 02562135000
e-Posta: aydinism@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://aydinism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: aydinisaglik@hs01.kep.tr

Bilgi için: Emise GÜNGÖR
Hemşire
Telefon No: 02562135000 - 1606



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-7. Gelin-Kayınvalide İlişki Ölçeği Kullanım İzni



aydinpdr 09:23

alıcı: me ▾



Merhabalar,

Ölçeğimi kullanabilirsiniz elbette. Ölçeğin maddeleri ve puanlaması ektedir. Ölçek hakkındaki istatistiki bilgilere ise tezimden ulaşabilirsiniz: Anne-oğul bağlanmasının gelin-kayınvalide ilişkisi ve evlilik doyumunu yordamadaki rolü

İyi çalışmalar diliyorum

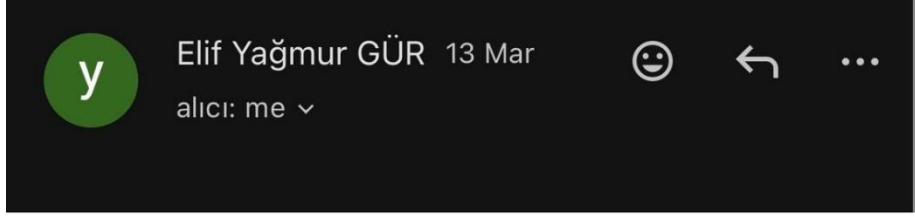
GKiÖ
FORMU.docx

 Doküman

GKiÖ
PUANLAMA.docx

 Doküman

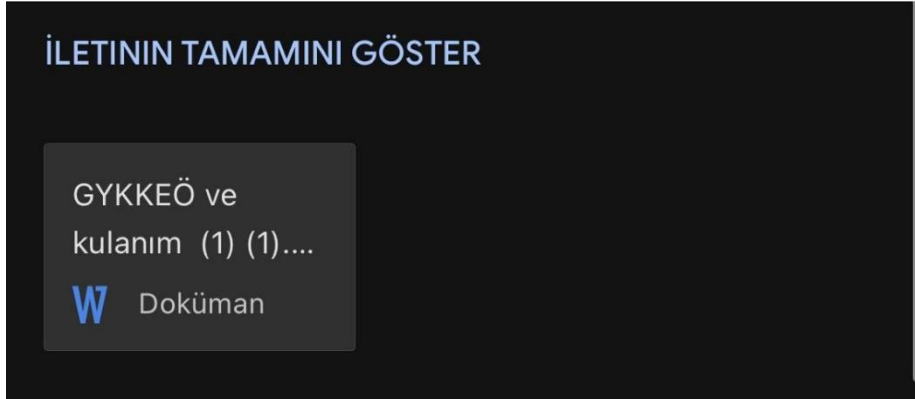
Ek-8. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Kullanım İzni



Sevgili Ayşe;
Gebelik Yakınmaları ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin kullanım yönergesi ekteki dosyada gönderiyorum. Yüksek lisans tezinde kolaylıklar diliyorum.

Doç. Dr. Elif Yağmur GÜR
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

...



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Gelin-Kayınvalide İlişkilerinin Gebelik Yakınmalarına Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Ayşe ŞENTÜRK

... / ... / ...