



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZİ

PRENATAL PSİKOSOSYAL PROFİLİN POSTPARTUM ANNELİK  
GÖREVLERİ VE YENİDOĞAN BAKIMI İLE İLİŞKİSİ

SEVİL GÜNAYDIN

DANIŞMAN  
PROF. DR. NERİMAN ZENGİN

EBELİK ANABİLİM DALI  
EBELİK DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2019

Bu çalışma 13.06.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından  
Ebelik Anabilim Dalı, Ebelik Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ



Prof. Dr. Neriman ZENGİN  
Danışman  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Ebelik Bölümü



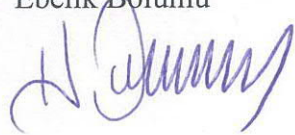
Prof. Dr. Saadet YAZICI  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Ebelik Bölümü



Doç. Dr. Neslihan KESER ÖZCAN  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Ebelik Bölümü



Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Ebelik Bölümü



Dr. Öğr. Üyesi Handan ÖZCAN  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Ebelik Bölümü

**BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Sevil GÜNAYDIN

## İTHAF

Sevgili eşime, güzel kızım Duru'ya ve doğumuyla hayatımıza ikinci kez renk katan biricik oğlum Mert'e ithaf ediyorum.



## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında gösterdiği ilgi, harcadığı zaman, emek ve bilimsel desteği için danışmanım Prof. Dr. Neriman ZENGİN'e, doktora eğitimim süresince sağladıkları destek için Prof. Dr. Gülümser DOLGUN'a, araştırmamın yapılmasında kolaylık sağlayan kadın doğum poliklinikleri çalışanlarına, kıymetli bilgileri ile yolumu aydınlatan Prof. Dr. Saadet YAZICI ve Doç. Dr. Neslihan KESER ÖZCAN'a, tez yazım aşamamda her daim desteklerini hissettiğim değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ'a, sevgili arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Hüsniye DİNÇ'e, tezimin istatistiklerinin yapımı aşamasında verdiği destek için Dr. Öğr. Üyesi Melike DİŞSİZ'e ve tüm çalışma arkadaşlarıma, gösterdiği sabır, anlayış ve destek için sevgili eşime teşekkür ederim.



**İÇİNDEKİLER**

|   |      |
|---|------|
| TEZ ONAYI .....   | İİ   |
| BEYAN.....  | İİİ  |
| İTHAF.....  | İV   |
| TEŞEKKÜR.....   | V    |
| İÇİNDEKİLER .....   | VI   |
| TABLolar LİSTESİ.....   | İX   |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....  | Xİ   |
| SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ .....                                       | Xİİ  |
| ÖZET .....  | Xİİİ |
| ABSTRACT.....   | XİV  |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....   | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....   | 3    |
| 2.1. Gebelik.....   | 3    |
| 2.2. Gebelikte Psikososyal Uyum .....                                       | 3    |
| 2.2.1. Gebeliğin Birinci Trimesterinde Psikososyal Uyum .....               | 4    |
| 2.2.2. Gebeliğin İkinci Trimesterinde Psikososyal Uyum .....                | 5    |
| 2.2.3. Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Psikososyal Uyum .....                | 6    |
| 2.3. Gebelikte Psikososyal Sağlık .....                                     | 7    |
| 2.3.1. Psikososyal Sağlık.....  | 7    |
| 2.3.2. Gebelik ve Psikososyal Sağlık .....                                  | 7    |
| 2.4. Prenatal Psikososyal Profil .....                                      | 8    |
| 2.4.1. Prenatal Psikososyal Profilin Bileşenleri .....                      | 9    |
| 2.4.1.1. Stres.....   | 9    |
| 2.4.1.2. Sosyal Destek .....  | 11   |
| 2.4.1.3. Benlik Saygısı .....   | 12   |
| 2.5. Doğum Sonu Dönem ve Uyum.....  | 14   |
| 2.5.1. Doğum Sonu Dönemde Annelik Görevleri ile Başa Çıkmada Güce Güvenme15 |      |
| 2.5.2. Doğum Sonu Dönemde Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnuniyet.....   | 17   |
| 2.6. Postpartum Döneme Uyumda Ebelik Bakımı.....                            | 18   |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....   | 19   |
| 3.1. Araştırmanın Amacı.....  | 19   |

|  |    |
|--|----|
| 3.2. Araştırmanın Türü.....  | 19 |
| 3.3. Araştırma Soruları.....   | 19 |
| 3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....   | 19 |
| 3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....  | 20 |
| 3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....   | 21 |
| 3.7. Araştırma Verilerinin Toplanmasında İzlenen Yol.....  | 21 |
| 3.8. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları .....  | 22 |
| 3.8.1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerini İçeren Soru Formu ..  | 22 |
| 3.8.2. Prenatal Psikososyal Profil.....  | 23 |
| 3.8.3. Doğum Sonu Dönemi Tanıtıcı Soru Formu .....   | 47 |
| 3.8.4. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin “Annelik Görevleriyle Başa Çıkma Güce Güvenme”, “Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk” Alt Boyutları.....                                  | 48 |
| 3.9. Verilerin Analizi .....   | 49 |
| 3.10. Çalışmanın Sınırlılıkları.....   | 50 |
| 4. BULGULAR.....   | 51 |
| 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....  | 51 |
| 4.2. Katılımcıların Doğum Sonu ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulgular .....   | 54 |
| 4.3. Katılımcıların Prenatal Psikososyal Profili ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....  | 55 |
| 4.4. Katılımcıların Tanımlayıcı, Obstetrik, Doğum Sonu ve Yenidoğan Özellikleri ile Prenatal Psikososyal Profili ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....      | 56 |
| 4.5. Katılımcıların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin İki Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....   | 62 |
| 4.6. Katılımcıların Tanımlayıcı, Doğum Sonu ve Yenidoğan Özellikleri ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin İki Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ..... | 63 |
| 4.7. Prenatal Psikososyal Profili ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Yapılan Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular .....   | 65 |
| 5. TARTIŞMA .....  | 67 |
| 5.1. Katılımcıların Tanımlayıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....   | 67 |
| 5.1.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....   | 67 |

|   |     |
|---|-----|
| 5.1.2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....   | 69  |
| 5.2. Katılımcıların Doğum Sonu ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....   | 70  |
| 5.3. Katılımcıların Prenatal Psikososyal Profili Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....  | 71  |
| 5.4. Katılımcıların Tanımlayıcı, Obstetrik, Doğum Sonu ve Yenidoğan Özellikleri İle Prenatal Psikososyal Profili ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması .....    | 73  |
| 5.4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Prenatal Psikososyal Profili Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....  | 74  |
| 5.4.2. Katılımcıların Obstetrik Özellikleri ile Prenatal Psikososyal Profili Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....  | 76  |
| 5.4.3. Katılımcıların Doğum Sonu ve Yenidoğan Özellikleri ile Prenatal Psikososyal Profili Alt boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....                              | 78  |
| 5.5. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin İki Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması .....   | 80  |
| 5.6. Katılımcıların Tanımlayıcı, Doğum Sonu ve Yenidoğan Özellikleri İle Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin İki Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması..... | 81  |
| 5.6.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri İle Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin İki Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....                        | 81  |
| 5.6.2. Katılımcıların Doğum Sonu ve Yenidoğan Özellikleri İle Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin İki Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması .....           | 82  |
| 5.7. Prenatal Psikososyal Profili ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Yapılan Karşılaştırmalara İlişkin Bulguların Tartışılması .....   | 83  |
| KAYNAKLAR .....   | 91  |
| FORMLAR .....   | 102 |
| İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....   | 117 |
| ÖZGEÇMİŞ .....  | 118 |



## TABLOLAR LİSTESİ

|  |    |
|--|----|
| Tablo 3-1: Prenatal Psikososyal Profil'i değerlendirme aracının alt boyutları ve puan hesaplama.....   | 25 |
| Tablo 3-2: Geçerlik- güvenirlik çalışmasına katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n= 440).....                                   | 26 |
| Tablo 3-3: Geçerlik- güvenirlik çalışmasına katılan gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n= 440).....  | 27 |
| Tablo 3-4: Geçerlik- güvenirlik çalışmasına katılan gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı (n= 440).....                                   | 29 |
| Tablo 3-5: Prenatal Psikososyal Profili'nin tanımlayıcı istatistikleri (n=440).....  | 30 |
| Tablo 3-6: Prenatal Psikososyal Profil maddeleri için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi (n= 10).....  | 35 |
| Tablo 3-7: Prenatal Psikososyal Profil maddeleri içerik geçerliği oranı hesaplama tablosu .....  | 37 |
| Tablo 3-8: Lawshe minimum içerik geçerliği oranları .....  | 38 |
| Tablo 3-9: Prenatal Psikososyal Profili'nin alt boyutlarının madde-alt boyut toplam puan korelasyonları (n: 440).....                                  | 39 |
| Tablo 3-10: Prenatal Psikososyal Profili'nin alt boyutlarının cronbach alfa güvenirlik katsayıları (n= 440).....                                       | 41 |
| Tablo 3-11: Prenatal Psikososyal Profili ve alt boyutlarının test ve tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması ve korelasyonları (n= 30)..... | 42 |
| Tablo 3-12: Prenatal Psikososyal Profili'nin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indeksleri.....   | 44 |
| Tablo 3-13: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutlarının soru numaraları ve alınabilecek en düşük ve en yüksek puanları.....           | 49 |
| Tablo 4-1: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (N=154).....   | 52 |
| Tablo 4-2: Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre dağılımı (N=154).....   | 53 |
| Tablo 4-3: Katılımcıların doğum sonu ve yenidoğan özelliklerine göre dağılımı.....   | 55 |
| Tablo 4-4: Katılımcıların Prenatal Psikososyal Profili alt boyut ortalama puanları.....  | 56 |
| Tablo 4-5: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Prenatal Psikososyal Profili alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....            | 57 |

|   |    |
|---|----|
| Tablo 4-6: Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre Prenatal Psikososyal Profili alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....                             | 59 |
| Tablo 4-7: Yenidoğan ve doğum sonu özellikler ile Prenatal Psikososyal Profili ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....                               | 61 |
| Tablo 4-8: Katılımcıların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin iki alt boyutunun puan ortalamaları .....   | 62 |
| Tablo 4-9: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin iki alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması .....       | 63 |
| Tablo 4-10: Yenidoğan ve doğum sonu özellikler ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin iki alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması .....             | 64 |
| Tablo 4-11: Katılımcıların Prenatal Psikososyal Profili alt boyut puanları ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği iki alt boyut puanları arasındaki ilişki ..... | 66 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|   |    |
|---|----|
| Şekil 2-1: Anneliğe geçiş sürecini etkileyen faktörler.....   | 16 |
| Şekil 3-1: Dil eşdeğerliği ve kültürel adaptason için kullanılan adımlar.....                                     | 34 |
| Şekil 3-2: Prenatal Psikososyal Profili'nin stres alt boyutunun doğrulayıcı faktör analizi<br>.....               | 44 |
| Şekil 3-3: Prenatal Psikososyal Profili'nin sosyal destek-eş alt boyutunun doğrulayıcı<br>faktör analizi .....    | 45 |
| Şekil 3-4: Prenatal Psikososyal Profili'nin sosyal destek-çevre alt boyutunun doğrulayıcı<br>faktör analizi ..... | 46 |
| Şekil 3-5: Prenatal Psikososyal Profili'nin benlik saygısı alt boyutunun doğrulayıcı faktör<br>analizi.....       | 47 |

**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

|        |   |   |
|--------|---|---|
| PPP    | : | Prenatal Psikososyal Profil                   |
| PKDÖ   | : | Pospartum Kendini Değerlendirme Ölçeği        |
| ACOG   | : | Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği       |
| AOB    | : | Amerikan Ortopedi Birliği                     |
| Ç1     | : | Çeviri 1                                      |
| Ç2     | : | Çeviri 2                                      |
| Ç1-2   | : | Çeviri 1 ve 2                                 |
| GÇ1    | : | Geri Çeviri 1                                 |
| TV1    | : | Türkçe Versiyon 1                             |
| TV2    | : | Türkçe Versiyon 2                             |
| PPP-TV | : | Prenatal Psikososyal Profil- Türkçe Versiyonu |
| KGİ    | : | Kapsam Geçerlik İndeksi                       |
| İGO    | : | İçerik Geçerliği Oranı                        |
| RMSEA  | : | Root Mean Square Error of Approximation       |
| SRMR   | : | Standardized Root-Mean-Square Residual        |
| CFI    | : | Comperative Fit Index                         |
| NNFI   | : | Non-Normed Fit Index                          |
| GFI    | : | Goodness of Fit Index                         |
| AGFI   | : | Adjusted Goodnes of Fit Index                 |
| SPSS   | : | Statistical Package for Social Science        |
| DÖB    | : | Doğum Öncesi Bakım                            |
| TNSA   | : | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması           |
| TÜİK   | : | Türkiye İstatistik Kurumu                     |

## ÖZET

Günaydın, S. (2019). Prenatal Psikososyal Profilin Postpartum Annelik Görevleri ve Yenidoğan Bakımı ile İlişkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu araştırma prenatal psikososyal profilin postpartum annelik görevleri ve yenidoğan bakımı ile ilişkisini belirlemek amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı tipte planlandı. Araştırma İstanbul’da bir aile sağlığı merkezinde Haziran 2017- Mart 2018 tarihleri arasında araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 154 gebe ile gerçekleştirildi. Gebelerin iletişim bilgileri alınarak postpartum dönemde telefon ile görüşme yapılacağı açıklandı. Postpartum 6.-10. haftalar arasında ikinci görüşme gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Prenatal Psikososyal Profil’i (PPP) değerlendirme aracı, Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)’nin “Annelik Görevleriyle Başa Çıkma Güce Güvenme” ile “Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk” alt boyutları kullanıldı.

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının  $28,73\pm 5,22$  olduğu, %58,4’ünün sekiz yıl üzerinde eğitim aldığı, %60,4’ünün çalışmadığı saptandı. Gebelerin %66,3’ünün üçüncü trimesterde olduğu ve %64,3’ünün sağlık durumunu iyi olarak değerlendirdiği belirlendi. Gebelerin PPP alt boyutlarından aldıkları puana göre; stres düzeylerinin düşük ( $16,16\pm 4,24$ ), eşlerinden gördüğü sosyal desteğin yüksek ( $55,32\pm 12,07$ ), yakın çevrelerinden gördüğü sosyal desteğin yüksek ( $53,52\pm 12,40$ ) ve benlik saygılarının orta düzeyde ( $23,93\pm 2,78$ ) olduğu saptandı. Katılımcıların doğum sonu dönemde annelik görevleriyle başa çıkma gücüne güvenme ( $19,61\pm 5,30$ ) ile annelik ve yenidoğanın bakımından memnuniyetlerinin ( $15,82\pm 3,31$ ) yüksek olduğu bulundu. Kadınların PPP alt boyutları olan stres, sosyal destek-eş/çevre ve benlik saygısından aldıkları ortalama puan ile PKDÖ’nin “Annelik Görevleriyle Başa Çıkma Güce Güvenme” ile “Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk” alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Psikososyal profil, stres, sosyal destek, benlik saygısı, postpartum

## ABSTRACT

Günaydın, S. (2019). Relationship of the Prenatal Psychosocial Profile with Postpartum Maternity Duties and Newborn Care. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Midwifery. Doctoral Dissertation. İstanbul.

This research was designed as a descriptive and correlational study to determine the relationship of the prenatal psychosocial profile with postpartum maternity duties and newborn care. The study was carried out with 154 pregnant women who met the inclusion criteria in a family health center in Istanbul between June 2017 and March 2018. The contact details of pregnant women were obtained and they were informed to be interviewed by phone in the postpartum period. The second interview was conducted between postpartum weeks 6 and 10. The Descriptive Information Form, Prenatal Psychosocial Profile (PPP) Scale, and the sub-dimensions of "mother's confidence in her ability to cope with the tasks of motherhood" and "mother's satisfaction with motherhood and infant care" of the Postpartum Self-Evaluation Questionnaire (PSEQ) were used in the data collection.

It was determined that the average age of the pregnant women participating in the study was  $28.73 \pm 5.22$  years, 58.4% of them received education over eight years and 60.4% of them were unemployed. It was determined that 66.3% of the pregnant women were in the third trimester and 64.3% of them evaluated their health status as good. According to the scores obtained from the sub-dimensions of the PPP, it was determined that pregnant women had low stress levels ( $16.16 \pm 4.24$ ), high social support from their husbands ( $55.32 \pm 12.07$ ), high social support from their immediate surroundings ( $53.52 \pm 12.40$ ), and moderate self-respect ( $23.93 \pm 2.78$ ). Participants' relying on power in coping with maternity duties in the postpartum period ( $19.61 \pm 5.30$ ) and satisfaction with maternity and newborn care were found to be high. It was determined that there was no significant relationship between the average score obtained by women from stress, social support-spouse/environment, and self-esteem, which are the sub-dimensions of the PPP, and the PSEQ's "Relying on Power in Coping with Maternity Duties" and "Satisfaction with Maternity and Newborn Care" sub-dimensions score averages.

**Key Words:** Psychosocial profile, stress, social support, self-esteem, postpartum

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik dönemi, kadında biyo-psikososyal değişikliklerin olduğu, anne ve fetüs arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu, sonucunda ise yeni bir bireyin doğumunun gerçekleştiği adaptasyon sürecidir (Uçar 2014; Weissheimer ve Mamede 2015). Bu adaptasyon sürecinde yaşanan değişiklikler kadını hem fizyolojik hem de psikolojik yönden olumsuz etkileyebilir ve gebeliğin sağlıklı bir biçimde ilerlemesine engel olabilmektedir (Demirbaş ve Kadıoğlu 2014). Bu nedenle gebeler, partneri ve diğer aile üyeleri gebelikte ortaya çıkan değişimlere uyum sağlama ihtiyacı hissederler (Daş 2012).

Gebeliğe uyum süreci her kadın için farklılık gösterir (Uçar 2014). Bu farklılıkların oluşmasında etkili olan faktörler; istenmeyen gebelik, sağlık bakımı almada yetersizlik, sağlıksız barınma koşulları, aile ve çevre ile iletişim engelleri, kötü beslenme, tütün/madde kullanımı, güvenlik eksikliği, şiddet, yetersiz sosyal destektir. Bu etkenlerin her biri gebelerde stres kaynağı olup, depresyona yol açmakta ve benlik saygısını olumsuz etkileyerek gebeliğe uyum sürecini bozmaktadır (ACOG 2006; Curry ve ark. 1998).

Prenatal Psikososyal Profil (PPP) kavramı içerisinde; stres, partnerinden/yakınlarından gördükleri sosyal destek ve benlik saygısı yer almaktadır (Curry ve ark. 1994). Stres, yetersiz sosyal destek ve düşük benlik saygısı gebeliği etkileyen psikososyal profilin önemli belirleyicilerindendir (Curry ve ark. 1998). Bu nedenle her trimesterde en az bir kez psikososyal tarama yapılması önerilmektedir (ACOG 2006; Taşkın 2012). Psikososyal profil doğrudan veya dolaylı olarak gebelik sonuçları üzerinde etkilidir. Ortaya çıkabilecek olumsuz bir etki gebelik sürecinin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini engelleyebilmektedir (Curry ve ark.1998).

Gebelikte psikososyal stres; kadının gereksinimlerini karşılama konusunda yaşadığı zorluk ile baş edemediğinde, kendini değersiz hissettiği ve bunu hem davranışsal hem de psikolojik olarak ifade ettiği bir durum olarak tanımlanır (Woods ve ark. 2010). Yapılan çalışmalarda gebelik döneminde yaşanan stresin hem gebeliğin fizyolojisini hem de postpartum dönemi olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Gümüşdaş ve ark. 2014; Woods ve ark. 2010).

Psikososyal profili etkileyen belirleyicilerden bir diğeri de sosyal destektir. Sosyal destek kadının gebelik, doğum sonu döneme uyumunu ve stresle baş etmesini etkileyen önemli faktörlerden biridir (Mermer ve ark. 2010). Yapılan çalışmalarda riskli gebelerin sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyduğu (Gümüşdaş ve ark. 2014), gebelik süresince sosyal desteğin depresyonu önleyici bir rol oynadığı (Kim ve ark. 2014; Yıldırım ve ark. 2011), yetersiz eş

desteği belirlenen gebelerde anksiyete ve depresyon (Anık 2017; Karamustafa 2017) görölme sıklığının arttığı ortaya konmuştur.

PPP'yi etkileyen belirleyicilerden diğer bir tanesi de benlik saygısıdır. Benlik saygısı, bireyin kişilik yapısının temelini oluşturmaktadır (Taşpınar 2015). Kişinin çevresindekiler tarafından onaylanması, sevildiğini hissetmesi, düşüncelerine değer verilmesi, yapıcı veya yararlı olmayan kişilik özelliklerini kabullenmesine yardımcı olur (Karamustafa 2017). Özellikle ebeveynliğe geçişin benlik saygısındaki değişikliklerle ilişkili olabileceği düşünölmektedir.

Gebelik sırasında yaşılan stres, eş ve yakınlarından hissedilen sosyal destek, benlik saygısı ile gebelik sonuçları arasında ilişki mevcuttur. Dolayısıyla gebelik dönemindeki olumsuz psikososyal profil, doğum sonu anne ve bebek sağlığı üzerine olan olumsuz etkisi nedeniyle dikkat edilmesi gereken bir konudur. Ülkemizde gebelerin obstetrik, mevcut gebelik ve genel tıbbi öyküsü ile fiziksel olarak risk değerlendirilmesi yapılmaktadır. Ancak stres, sosyal destek ve benlik saygısından oluşun psikososyal profil değerlendirilmemektedir. Literatürde Türkiye'de psikososyal profili oluşturan faktörleri bir arada ölçen bir araca rastlanmamıştır. Bu kapsamda Curry ve ark. (1994) tarafından Amerika'da geliştirilmiş olan PPP bulunmaktadır.

Prenatal Psikososyal Profil; gebelik sırasında kadınların algıladıkları stresi, partnerinden/yakınlarından gördükleri sosyal desteği ve benlik saygılarını ölçmek için tasarlanmıştır (Curry ve ark. 1994). Ölçeğin kuramsal çerçevesini ise psikososyal faktörler ve gebelik sonuçları arasındaki ilişki oluşturmuştur (Curry ve ark. 1998). Değerlendirme aracı, Amerikan, Kafkas, İspanyol, Afrikalı- Amerikan ve Brezilya gibi farklı költürlere uyarlanmış olup, psikososyal değerlendirme için başarı ile kullanılan bir araçtır. Ancak Türkçe uyarlaması bulunmamaktadır. Bu çalışma; prenatal psikososyal profilini Türk topluma uyarlayarak geçerlik ve güvenilirliğini sağlıklı gebeler üzerinde incelemek, ayrıca psikososyal profilin postpartum annelik görevleri ve yenidoğan bakımı ile ilişkisini belirlenmek amacıyla planlanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gebelik

Kadın hayatının evreleri; yenidoğan ve çocukluk, puberte, seksüel ergenlik, klimakteryum ve menopoz dönemi, son olarak da senium (yaşlılık) dönemleri olmak üzere beş dönemde ele alınmaktadır (Dinç ve Şolt 2017 p. 17). Bu dönemlerin içinde yaklaşık 30 yıl devam eden kadının hem fiziksel ve psikolojik hem de cinsel yönden olgunluğa eriştiği seksüel ergenlik döneminde doğurganlık en üst seviyededir (Taşkın 2012 p. 571, Dinç ve Şolt 2017 pp. 23-24).

Doğurganlık sürecinde önemli bir yer tutan ve kadının psikososyal sağlık durumu üzerinde önemli etkileri olan gebelik süreci (Değirmenci 2016), ovum ve spermium hücrelerinin, tubaların ampulla kısmında birleşerek yeni bir hücre olan zigotun meydana gelmesi ile başlamaktadır (Karanisoğlu ve Günaydın 2017 p. 69). Kadının son menstruasyonun ilk gününden itibaren yaklaşık 266-280 gün (Rahtfich 2015 p. 209) veya 40 hafta olan gebelik süresi, üçer aylık periyotlara bölünerek, ilk üç aylık dönem (0-12 hafta) birinci trimester, ikinci üç aylık dönem (13-25 hafta) ikinci trimester, üçüncü üç aylık dönem (26-40 hafta) üçüncü trimester olarak adlandırılmaktadır (Değirmenci 2016; Uçar 2014).

Gebelik; kadın yaşamındaki en özel anlardan biridir (Kızılkaya Beji ve Özkan Aydın 2015 p. 238). Ayrıca bu dönem doğal bir süreç olmasına rağmen neden olduğu hormonal ve fizyolojik değişikliklerle buna eşlik eden duygusal dalgalanmalar ve değişen roller ile ilgili adaptasyon süreci kadın yaşamının diğer evreleriyle karşılaştırılmayacak kadar farklıdır (Koyuncu Boybay 2013; Aydın ve Güleç 2013 p. 261).

### 2.2. Gebelikte Psikososyal Uyum

Gebelik, zıt duyguların eşlik edebildiği, yeni rollere uyum sağlamayı gerektiren normal gelişimsel bir dönemdir (Taşkın 2012 p. 100). Ayrıca gebelik, ruhsal, bedensel ve sosyal olarak adaptasyon sürecidir (Sayın Tamerk 2013 pp. 33-43). Kadın bu adaptasyon sürecine uyum sağlamada güçlük çekebilmektedir (Koyun ve ark. 2011).

Gebelik döneminde ruh sağlığının bozulmasına; aile ve eşle ilgili problemler, eşin olmaması, daha önce geçirilmiş psikiyatrik hastalık öyküsünün olması, düşük eğitim seviyesi, küçük yaşta gebe kalmak, eşin işsiz olması, düşük sosyo-ekonomik düzey, düşük benlik saygısı, gebelikte sosyal destek yetersizliği, abortus öyküsünün olması, fetüsün sağlık durumu ile ilgili kaygı, planlı olmayan gebelikler neden olabilmektedir (Aydın ve Güleç 2013 p. 261; Çapık ve ark. 2015; Atasever ve Sis Çelik 2018).

Sönmezer ve ark. (2015)'nin çalışmasında anneliğe psikososyal uyumun gebenin yaşı ve gestasyon haftası ile ilişkisi olmadığı belirlenmiştir. Ancak aynı çalışmada gebelerin eğitim seviyesi arttıkça ve yaşam kalitesi seviyeleri yükseldikçe anneliğe psikososyal uyumun kötüleştiği saptanmıştır. Bu durum çalışmada yüksek eğitim seviyesine sahip kadınların daha fazla sosyal anlamda işlevsel oldukları ve gebeliğin getirmiş olduğu fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile sosyal rollerini karşılayamamanın yaratmış olacağı anksiyetinin neden olabileceği ile açıklanmıştır. Dahası düşük eğitim seviyesine sahip kadınların daha kolay toplumsal rolleri kabul edebilecekleri belirtilmiştir (Sönmezer ve ark. 2015). Ayrıca literatürde gebe kadının kendi özgeçmişinde ailesi ve yakın çevresi ile yaşadığı duygu ve davranışların, çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma gibi durumların gebeliğe ilişkin tutumlarda etkili olduğu belirtilmiştir (Kuğu ve Akyüz 2001; Atasever ve Sis Çelik 2018).

Kadının gebe kalmasıyla birlikte bedeninde fetüsün gelişimi, kadını annesinin gebeliğinde ki kendi haline götürür. Bu durum bebeklik ve çocukluk çatışmalarını yeniden canlandırabilir. Eğer kadın, annesinden yeterli ilgiyi gördüyse, içsel olarak kendini anne olmaya hazırladıysa, gebelik dönemi daha huzurlu, uyumlu, gebeliğinden doyum alarak ve ambivalan duyguları ile başa çıkarak anneliğe hazırlanabilir. Ama annesinden yeteri kadar ilgi görmemiş ise, geçmişte yaşadığı olumsuz deneyimler tekrar hatırlanabilir ve çatışmalar olabilir (Sayın Tamerk 2013 pp. 33-43).

Sonuçta gebeliğe ruhsal bir bozukluk eşlik etmese bile gebelik izlemleri sırasında ebeler gebe kadına özel bir yaklaşım sergilemelidirler. Gebeliğe eşlik eden ruhsal bir bozukluk varlığında ise hem anne hem de bebeğin sağlığı söz konusu olduğundan bir ruh sağlığı uzmanı ile gebelik izlemlerine devam edilmelidir (Yüksel ve ark. 2011).

### **2.2.1. Gebeliğin Birinci Trimesterinde Psikososyal Uyum**

Kadın, gebeliğin gerçekleşip gerçekleşmediğini anlamak ve netlik kazanmasını sağlamak için çaba gösterir. Gebe kalmış olma ihtimali hakkında yakın çevresi ile iletişim kurar (Daş 2012 p.218; Anık 2017). Gebe kadının yaşamış olduğu duygular gebeliği isteyip istememesine bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Koyun ve ark. 2011; Kumar Nayak ve ark. 2015). Gebelik durumunu doğrulamak için hevesli olabileceği gibi, gebe kalma ihtimalinden kaygıda duyabilir (Daş 2012 p.218; Anık 2017).

Gebeliğin birinci trimesterinde belirsizlik ön plandadır. Ambivalan duygular daha yoğun olarak yaşanır. Bir yandan yaşadığı fiziksel rahatsızlıklar diğer yandan ambivalan duyguların eşlik etmesi gebeyi psikolojik anlamda zorlayabilir. Gebe hem gebeliğine ilişkin

sevinç, heyecan, zevk duyar hem de umutsuzluk ve hayal kırıklığı yaşayabilir (Koyun ve ark. 2011; Raynor ve Oates 2014 pp. 531-555). Böylece bu dönemde gebelerin hem korku hem de umut duyguları ile aynı anda etkilendikleri görülür. Bu süre boyunca gebe kendi duygularını anlamakta zorluk çekebilir (Raynor ve Oates 2014 pp. 531-555).

Vücuttaki değişiklikler nedeniyle ergenlik döneminde yaşadığı dalgalanmalar geri gelebilir. Daha önce yaptığı aktiviteler ile daha az ilgilenebilir ve yalnız kalma gereksinimi artabilir. Dolayısıyla anne adayı bu dönemde daha içe dönük ve pasiftir (Sayın Tamerk 2013 pp. 33-43, Demiryay 2006). Oral dönem regresyonu nedeniyle bulantı, kusma, aşırme (Sayın Tamerk 2013 pp. 33-43), baş dönmesi, baş ağrısı ve iştahsızlık gibi yoğun fizyolojik değişiklikler anne adayı için psikolojik stres yaratabilir (Kumar Nayak ve ark. 2015).

Gebe kadın sağlıklı olduğuna inanmak ve gebeliğin yolunda gittiğini öğrenebilmek için gebeliğin bu döneminde doktora gider. Çevredeki kişilerin gebe olduğunu bilmesini ister. Bu da kadının gebeliğinde sosyal desteğe ihtiyacı olduğunun bir göstergesi kabul edilir (Taşkın 2012 pp. 85-108).

Birinci trimesterin sonunda eğer kadın; gebeliğinden memnun ve mutluluk duyuyorsa, gebeliğin neden olduğu fizyolojik değişikliklere uyum sağlıyorsa, gebelik ve doğum süreci ile baş edebiliyor ise gebeliğini kabullendiği söylenebilir. Ancak kendini üzüntülü ve umutsuz hissedip, fizyolojik değişikliklerden sıkılmış, gebeliğin yaşamını olumsuz etkileyeceğini düşünüyorsa, kendisinin daima hasta olduğunu düşünüp, gebeliği ile ilgili pişmanlık duyuyorsa, bu tutumlar kadının gebeliğini kabullenmediğini gösterir (Daş 2014 p.219).

### **2.2.2. Gebeliğin İkinci Trimesterinde Psikososyal Uyum**

Bu dönemde kadına rahatsızlık veren gebelik belirtileri geçtiği/hafiflediği için ve vücudu gebeliğe uyum sağladığından kadın daha mutlu ve rahattır (Demiryay 2006; Koyun ve ark. 2011; Raynor ve Oates 2014 pp. 531-555; Kumar Nayak 2015). Ailesi ve kendisi gebe olduğu gerçeğini benimsemiştir (Demiryay 2006; Koyun ve ark. 2011; Raynor ve Oates 2014 pp. 531-555). İlk aylarda soyut olan fetüs varlığı, anne tarafından hareketlerinin hissedilmesi, ultrasonografide görüntülenmesi ve kalp seslerinin duyulması ile somut bir hale dönüşür (Demiryay 2006; Raynor ve Oates 2014 pp. 531-555). Bu durum çiftlerin gelecek ile ilgili hayal kurmasını sağlar (Raynor ve Oates 2014 pp. 531-555) ve kadın/eşinin gurur duymasına sebep olur (Koyun ve ark. 2011).

İkinci trimesterde anne adayları fetüsünü koruyabilmek ile ilgili endişe yaşayabilir (Sayın Tamerk 2013 pp. 33-43, Demiryay 2006). Antenatal izlemler ve prenatal testler gebe için stres/anksiyete nedenidir (Raynor ve Oates 2014 pp. 531-555). Bebeğe zarar gelecek düşüncesi ile jinekolojik muayeneden, cinsel ilişkiden ya da bazı gıdalardan kaçınma olabilir. Bu dönemde kadının annesinin ve eşinin desteği, bu olumsuz düşüncelerle başa çıkmasını kolaylaştırır (Sayın Tamerk 2013 pp. 33-43). Ayrıca pelvik konjesyon nedeni ile labia ve klitoris duyarlılığında ve vajinal akıntıda artma görülmektedir. Bu durum sorunsuz gebeliklerde, cinsel aktiviteyi artırabilir (Terzioğlu 2012 pp. 188; Anık 2017).

İç dünyanın ve geçmişte ki düşümlerin en fazla olduğu dönemdir. Kadın kendi olmak istediği mükemmel çocuk hayalleri kurabilir (Sayın Tamerk 2013 pp. 33-43). Anne adayları kendisi ve bebekle ilgili bilgileri öğrenmeye istek duyar. Doğum için yapılacak hazırlıklar ile ilgili konuşmaya başladığı dönemdir (Taşkın 2012 p. 101; Raynor ve Oates 2014 pp. 531-555).

### **2.2.3. Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Psikososyal Uyum**

Bu dönemde fiziksel rahatsızlıklar ön plandadır (Koyun ve ark. 2011). Sırt ağrısı, mide ekşimesi gibi fizyolojik rahatsızlıkların psikolojik etkileri görülür (Raynor ve Oates 2014 pp. 531-555). Ayrıca bebeğe karşı olan merak duygusu artar ve bebeğin sağlıklı olup olmadığı ile ilgili kaygılar gelişir. Bunlar uyku bozukluklarına ve kabuslara neden olabilir.

Üçüncü trimesterde gebe daha hassas hale gelir, duygusal bağımlılık ve destek arayışları artar, doğum korkusu ortaya çıkar (Sayın Tamerk 2013 pp. 33-43, Koyun ve ark. 2011, Daş 2012 p. 2019; Demiryay 2006; Kumar Nayak 2015). Gebelikte doğum korkusu, çok şiddetli boyutlara ulaşırsa "tokophobia" olarak adlandırılmaktadır. Bu korku, gebelikten önce oluşmakta, gebeliğin üçüncü trimesterinde daha da artmakta ve obstetrik komplikasyonların görülmesine sebep olabilmektedir (Sayın Tamerk 2013 pp. 33-43, Koyun ve ark. 2011, Demiryay 2006). Ayrıca anne adayları son üç ayda; eksiklerini tamamlamaya çalışır, değişen beden imajına bağlı olarak kendini hantal hisseder, çabuk yorulur, artık gebelikten sıkılmaya başlar, doğum ve bebeğin sağlığı hakkında endişeler yaşar, cinsel istekte artma veya azalma görülür, ambivalan duygularda tekrar artış gözlenir (Taşkın 2012 p. 101; Raynor ve Oates 2014 pp. 531-555). Kumar Nayak ve ark. (2015)'nin gebeliğin üçüncü trimesterinde olan kadınların yaşadığı psikolojik sorunları araştıran çalışmasında; somatizasyon (tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel/bedensel semptomların bulunduğu psikiyatrik bir durum), depresyon, anksiyete, kişilerarası duyarlılık, psikotizm, uyku ve iştah bozuklukları görüldüğü belirlenmiştir (Kumar Nayak ve ark. 2015).

## **2.3. Gebelikte Psikososyal Sağlık**

### **2.3.1. Psikososyal Sağlık**

Psikososyal sağlık; depresyon, stres, öz-yeterlik ve sosyal destek gibi psikolojik ve sosyal alanlardan oluşan çok yönlü bir kavramdır. Aynı zamanda prenatal psikososyal sağlık; sağlık davranışları, anne sağlığı ve doğum sonuçları ile ilişkilidir (Maxson ve ark. 2016). Bu durum kadının içinde bulunduğu toplum ve kültür yapısına göre değişiklik göstermekte olup; hem kendisi hem de yakın çevresinin ortaya çıkan değişikliklere uyum sağlaması ile denge sağlanmaktadır (Boybay Koyuncu 2013; Değirmenci 2016).

Kişinin ortaya çıkan durumlar karşısında hem kendi hem de çevrenin beklentilerine karşılık verme davranışının kaybolması psikososyal sağlığın bozulduğunu gösterir ve bu da psikolojik bir hastalık belirtisi olabilir. Psikososyal sağlıkta meydana gelen bozulma, kişinin sosyal çevresi ile iletişimini bozmakla birlikte iş yaşantısında olumsuzluklara neden olmaktadır. Bu durum daha çok kişinin stresli olduğu dönemlerde görülür (Boybay Koyuncu 2013).

### **2.3.2. Gebelik ve Psikososyal Sağlık**

Gebelik süresince kadınlar gebeliğin vücut üzerinde ki fizyolojik ve psikolojik değişikliklerinden etkilenmektedirler. Kadının vücudunda yeni bir canlıyı hissetmesi, gebeliğin fizyolojik ve psikolojik etkileri, hormon seviyelerinde ki değişiklikler, aile ve sosyal çevrenin gebeliğe olan tepkisi, psikososyal tepkilerin temelini oluşturmaktadır (Yüksel ve ark. 2011).

Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) (2006); doğum öncesi bakım hizmeti almak isteyen tüm kadınların sosyal statü, eğitim düzeyi veya ırk ve etnik kökene bakılmaksızın, psikososyal taraması yapılarak psikososyal risk faktörlerini değerlendirmeyi savunmaktadır (ACOG 2006). Hatta ilk prenatal izlemde bulunmayan sorunlar gebeliğin ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkabileceği ihtimaline karşın her trimesterde psikososyal tarama yapılması önerilmektedir (ACOG 2006; Cunningham ve ark. 2010).

Tarama programı kapsamında; çocuk bakımı, aile desteği, sık sık taşınma planının olması, istenmeyen gebeliklerin, iletişim engellerinin, beslenme, tütün kullanımının, madde kullanımının, depresyonun, güvenliğin, eş şiddetinin ve stresin değerlendirilmesi gereklidir (ACOG 2006; Cunningham ve ark. 2010). Bu sayede önemli sorunları tespit etme ve kötü doğum sonuçlarının azaltılması planlanmaktadır. Her bir tarama sonrasında gebe ile ilgili temel sorunlar tanılanmalı, bilgi verilmeli ve önerilerde bulunulmalıdır. Gerektiğinde, daha fazla değerlendirme veya müdahale için bir üst basamak sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Aynı zamanda doğum sonrası taburculuk planlamasında da psikososyal risk faktörleri göz önünde

bulundurulmalıdır. Çünkü psikososyal sorunlar kötü gebelik sonuçları riskini artırdığı gibi yenidoğanın sağlığını da etkilemektedir (ACOG 2006).

Gebelik döneminde kendini daha iyi, pozitif olarak algılayan kadınların daha sağlıklı gebelik geçirdiği ve daha iyi doğum sonuçlarına sahip oldukları belirlenmiştir (Maxson ve ark. 2016). Uçar (2014)'ın çalışmasında gebelerin; ekonomik seviyelerin iyi düzeyde oluşu, gebeliğin planlı oluşu ve eşin gebeliği istemesi psikososyal sağlığı etkilediği belirlenmiştir (Uçar 2014). Körükçü ve ark. (2017)'nin 28-40. gestasyon haftası aralığında olan 226 sağlıklı gebe ile yaptıkları çalışmada ise; gebelerin eğitim seviyesi, çalışma durumu ve gebelikten önce sağlık problemlerine sahip olma durumu ile gebelikte psikososyal sağlık arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca primipar gebelerde psikososyal sağlık düzeylerinin düşük olduğu, geniş aile tipine sahip gebelerin ve gebelikte doğuma ilişkin bilgi alanların psikososyal sağlık durumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır (Körükçü ve ark. 2017). Boybay Koyuncu (2013)'nun çalışmasında ise gebelerin psikososyal sağlık durumları ve etkili olan faktörler değerlendirilmiş olup gebelerin psikososyal sağlık durumlarının iyi olduğu saptanmıştır. Gebelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, aile tipi, en uzun yaşadıkları yer, obstetrik öyküsü, gebeliğinde yaşadıkları sorunlar ile psikososyal sağlığı değerlendiren ölçekten aldıkları puan arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir (Boybay Koyuncu 2013).

#### **2.4. Prenatal Psikososyal Profil**

Prenatal Psikososyal Profilin kavramsal çerçevesini psikososyal faktörler ve gebelik sonuçları arasındaki ilişki oluşturmaktadır. Çünkü psikososyal davranışlar, gebeliğin sonucunu doğrudan veya dolaylı olarak etkileme potansiyeline sahiptir (Curry ve ark. 1998). Gebelikte ortaya çıkan duygusal çatışmalar, anksiyete, stres, ve düşük benlik saygısı gebelik seyri üzerinde olumsuz etkilere sahip iken, sosyal destek varlığı ve ailenin desteği olumlu etkiye sahiptir (Curry ve ark. 1994).

Gebelikte psikososyal değişkenlerin kavramsallaştırılması ve ölçümü zor olmasına rağmen gebelik süreci ve sonuçları üzerinde etkili olması nedeniyle üzerinde durulması gereken bir konudur (Curry ve ark. 1998).

Obstetrik çalışmalar, gebelik için potansiyel risk olarak kabul edilen birçok faktörü bilmemize olanak sağlar. Bu faktörlerin birçoğu önlenemez veya tahmin edilemez olsa da sosyo-demografik, çevresel, klinik ve obstetrik olarak sınıflandırılır. Nitelikli doğum öncesi bakımın içeriğinde, gebelik fiziksel olarak sağlıklı bir durumda olsa da yaşam tarzı, sosyal,

ekonomik ve psikolojik durum değerlendirilerek sosyal açıdan riskli olarak düşünülmelidir. Kadının gebeliğinde yaşadığı stresli durumlar ve psikososyal zorluklar göz önüne alınarak kadına ve ailesine ayrı bir dikkat gösterilmesi önerilmektedir. Bu süreçte kadının eşinden ve çevresinden aldığı destek, kendine olan saygısı önemli bir faktördür (Weissheimer ve Mamede 2015). Jesse ve Reed (2004) gebelik sırasında sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesi ve stresin azaltılması, gebelik süresince sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdir (Jesse ve Reed 2004). Jesse ve Reed (2004)'in gebelerle yaptıkları çalışmada; psikososyal durumlarının iyi olduğu belirlenen gebelerin stres düzeylerinin daha düşük, benlik saygısı ve eşlerden ve çevresinden gördüğü sosyal desteğin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Jesse ve Reed 2004). Gümüldaş ve ark. (2014) riskli olan ve olmayan gebelerin psikososyal sağlıklarının değerlendirildiği çalışmasında ise; riskli gebelerin psikososyal sağlık değerlendirmesinin daha iyi seviyede olduğu saptanmıştır. Bu durum riskli gebelerin daha fazla sağlık hizmeti alıp, sağlık personeli ile daha fazla iletişim kurduğu için psikososyal değerlendirilmesinin daha iyi olabileceği düşüncesi ile açıklanmıştır (Gümüldaş ve ark. 2014).

Psikososyal faktörler ile gebelik sonuçları arasındaki ilişkiyi ortaya çıkaran çalışmalar Prenatal Psikososyal Profil modelinin gelişimini ortaya çıkarmış olup bu model için en uygun değişkenler stres, sosyal destek ve benlik saygısı olarak bulunmuştur (Weissheimer ve Mamede 2015).

## **2.4.1. Prenatal Psikososyal Profilin Bileşenleri**

### **2.4.1.1. Stres**

Stres, beden fonksiyonları ile çevre arasında ortaya çıkan farklılıklar sonucunda bireyin dengesini bozabilen herhangi bir durum veya savunma şeklidir (Taşkın ve Kukul 2012 pp. 1-16; Hotun Şahin 2015 pp. 49-63). Gebelik döneminde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, rol değişim kaygıları, aile ve sosyal çevre ilgili değişiklikler, beden imgesindeki değişimler, doğum korkusu, fetüsün sağlık durumu ile ilgili kaygılarında içinde bulunduğu birçok durum bu süreçte gebeler için stres kaynağı olabilmektedir (Lobel ve ark. 2008; Atasever ve Sis Çelik 2018).

Gebelikte psikososyal stres, “gebe bir kadının isteklerle baş edemediği zaman hissettiği dengesizlik” olarak tanımlanmaktadır. Bu durum pratikte rutin olarak ölçülmemiş olsa da kişi yaşadığı stresi, davranışsal ve fizyolojik olarak ifade edebilmektedir. Bu nedenle ACOG gebeliğin her üç aylık döneminde ve doğum sonrası dönemde tüm kadınların psikososyal stres ve diğer psikososyal sorunlar için taranmasını savunmuştur (Woods ve ark. 2010). Günümüzde

bu tarama programı doğum sonu dönemde yapılmakta olup, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nün Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'nde yer alan, doğum sonu depresyonu değerlendirmek amacıyla Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kullanılmaktadır. Buna göre ölçeğin kesme puanından daha yüksek olan değerleri alan anneler sevk edilmektedir (Doğum Sonu Yönetim Rehberi 2014).

Gebelikte ruhsal durumun iyi olması hem anne hem de fetus sağlığı için önemlidir (Gümüldaş ve ark. 2014). Gebelik sırasında depresyon, anksiyete veya stres yaşanması, doğum sonu döneme uyumda güçlük yaşanması, anne ve bebek arasında bağlanma problemlerinin görülmesi, postpartum depresyon gibi birçok psikolojik riske neden olmaktadır. Arslan ve ark. (2011)'nın 452 gebe ile yapmış oldukları çalışmada eğitim düzeyi ve gelir durumunun düşük olması, kadının çalışmaması, sigara kullanımı, toplam gebelik, yaşayan çocuk, ölü doğum ve düşük sayıları gibi sosyodemografik ve obstetrik özellikler ile gebelikteki anksiyete ve depresyon arasında ilişki saptanmıştır (Arslan ve ark. 2011). Ayrıca gebelikte ruhsal durumun iyi olmadığı kişilerde, preterm doğum, hipertansif bozukluklar, plasental anomaliler, antenatal kanama, zor doğum eylemi, müdahaleli doğum, spontan abortus, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlıklı ve APGAR skorlu yenidoğana sahip olma, perinatal mortalite gibi fizyolojik sorunların görülme oranının da arttığı bilinmektedir (Gümüldaş ve ark. 2014; Staneva ve ark. 2015; Çapık ve ark. 2015; Atasever ve Sis Çelik 2018). Woods ve ark. (2010)'nın gebelikte stresi değerlendirdikleri çalışmada, aile içi şiddetin, madde kullanımının, iki ya da daha fazla sağlık probleminin olmasının gebelikte psikososyal stres görülme oranını üç dört kat arttırdığını gösterirken, gebelerin depresyon veya panik bozukluklarının olmasının bu oranı yedi- on kat arttırdığı belirlenmiştir (Woods ve ark. 2010). Staneva ve ark. (2015)'nin gebelikte depresyon, anksiyete ve stres ile preterm doğum arasındaki ilişkiyi değerlendiren sistematik derlemede, gebeliğinde depresyon, anksiyete veya stres görülen kadınlarda preterm doğumun daha fazla olduğu saptanmıştır (Staneva ve ark. 2015).

Gebelikte yaşanan stresin ileri dönem sonuçları incelendiğinde ise; stresli bir gebelik süreci, çocukluk döneminde davranış bozukluklarına (DiPietro 2002; Atasever ve Sis Çelik 2018), dikkat eksikliğine, dil gelişiminde geriliğe yol açtığı (Usta ve Balıkçı 2012), yetişkinlik döneminde ise psikiyatrik bozukluklar ile ilişkili olduğu (DiPietro 2002; Atasever ve Sis Çelik 2018) ayrıca kalıcı sağlık sorunlarına neden olabileceği belirlenmiştir (Lobel ve ark. 2008).



Prenatal dönemde yaşanan duygusal değişimler, herhangi bir psikiyatrik bozukluk olmasa bile, önemle ele alınması ve erken tanı koyulup tedavi edilmesi, sağlık profesyonellerinin gebeye özel bir yaklaşım sergilemelerini gerektiren temel bir sorundur (Aydın ve Güleç 2013 p. 261; Atasever ve Sis Çelik 2018).

#### **2.4.1.2. Sosyal Destek**

Sosyal destek; bireye emosyonel, ekonomik ve bilişsel olarak destek veren, kişilerarası iletişimi ve iyilik halinin devamlılığını sağlayan, insan yaşamında ki temel kavramlardan biridir (Ardahan 2006). Ayrıca kişinin hissettiği sosyal destek, ortaya çıkan toplumsal ve ruhsal sorunların düzeltilmesi, önlenmesi ve tedavi gereken durumlarda zorluklarla başa çıkabilmesinde önemli bir yer tutar (Boybay Koyuncu 2013). Kişinin ruhsal durumunu etkileyen faktörlerden biri olan sosyal destek, yaşanan stres yaratıcı durumu gidermeye de kaygı ve çaresizlik hissini azaltır. Yaşanılan sorun ile başa çıkmak için daha gayretli olmasını, kendine daha fazla güven duymasını sağlar ve strese karşı tolerasyonunu artırır (Yıldırım ve ark. 2011). Kim ve ark. (2014)'nın 15 yaşından büyük 6421 doğum yapmış kadın ile gerçekleştirdikleri çalışmada; özellikle doğumdan sonra sosyal destek almanın, her yaşta annenin doğum sonu depresyon riskini azaltması açısından önemli olduğu saptanmıştır (Kim ve ark. 2014). Anık (2017)'in 792 gebe ile yapmış olduğu çalışmada ise gebelerin psikososyal sağlığı değerlendiren ölçekten aldıkları puan düştükçe, prenatal depresyon riskinin arttığı belirlenmiştir (Anık 2017). Yıldırım ve ark. (2011)'nin 0-12 aylık çocuğu olan 197 anne ile yapmış oldukları bir başka çalışmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları puan arttıkça postpartum depresyon riskinin azaldığı belirlenmiştir (Yıldırım ve ark. 2011). Karamustafa (2017) son bir yıl içerisinde doğum yapmış 205 kadın ile yapmış oldukları çalışmada benzer şekilde postpartum depresyon riski olan kadınların algıladıkları sosyal desteğin daha düşük seviyede olduğu bulunmuştur (Karamustafa 2017).

Sosyal destek, kişinin çevresinden aldığı sosyal ve psikolojik desteği geniş kapsamlı olarak değerlendirmek ve ölçmek için tanımlanan çok yönlü karmaşık bir kavramdır (Kim ve ark. 2014; Aksoy ve ark. 2016). Aynı zamanda sosyal destek, iki kişi arasında birinin diğerine yaptığı gönüllü bir davranıştır ve destek olunan kişide hemen veya belli bir sürede olumlu bir yanıt ortaya çıkarır. Destek olan kişi aile üyesi, arkadaş, eş/partner ve/veya başkaları olabilir (Güleç ve ark. 2014; Kim ve ark. 2014). Verilen destek bilgi, fiziksel, duygusal (örneğin empati, bakım, sevgi) ve maddi olarak yapılabilir. Sosyal çevreden algılanan desteğin şekli önemli olmaksızın kişinin birine karşı ilgi, sevgi, saygı ile yakınlık duyma gibi ihtiyaçlarını giderir ayrıca fiziksel ve ruh sağlığını olumlu olarak etkiler (Yıldırım ve ark. 2011). 1970'li yıllardan

itibaren yapılan, sosyal desteğin önemini araştıran çalışmalarda, sosyal çevrenin sağlık sonuçlarına doğrudan bir fayda sağladığı, böylece hastalıkları önlemede, prognozunda ve süresi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Ardahan 2006; Güleç ve ark. 2014; Kim ve ark. 2014).

Sosyal desteğin anne ve bebek için önemli olduğu durumlardan biri de gebelik süreci ve doğum sonrası dönemdir (Mermer ve ark. 2010; Boybay Koyuncu 2013; Güleç ve ark. 2014). Çünkü kadının annelik rolüne adaptasyon süreci gebe kalmadan önce başlayıp, doğum sonu dönemde de devam etmektedir. Anneliği öğrenme süreci olarakta adlandırılan bu döneme kadının uyum sağlamasını kolaylaştıran en önemli etkenlerden biri de sosyal destektir (Boybay Koyuncu 2013; Mutlugüneş ve Mete 2013; Aksoy ve ark. 2016). Aynı zamanda, bebeğine olan bağlamasını artırmakta ve ailesi/yakın çevresi ile iletişimini kolaylaştırmaktadır (Mermer ve ark. 2010; Boybay Koyuncu 2013).

Çevresinden değer gördüğünü hisseden, ihtiyacı olduğuna yanında olacaklarını bilen, iletişimlerinin yeterli olduğunu düşünen bireylerin algıladıkları destek daha yüksek seviyededir (Ardahan 2006). Ayrıca kadının algıladığı destek sayesinde gebeliğini daha rahat geçirdiği, doğum sonrası daha az sorun ile karşılaştığı belirlenmiştir (Mermer ve ark. 2010). Yeterli sosyal destek alınmadığında ise kadının gebelik ve doğum deneyimi olumsuz etkilenebilmektedir (Mermer ve ark. 2010; Boybay Koyuncu 2013). Değirmenci (2016)'nin 393 gebe ile yapmış olduğu çalışmada; gebelerin yakınlarından aldıkları sosyal destek attırdıkça psikososyal sağlık durumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır (Değirmenci 2016).

Yapılan çalışmalarda ailenin sosyo- ekonomik seviyesinin düşük olması algılanan sosyal desteğin azalmasına neden olabileceği belirlenmiştir. Mermer ve ark. (2010)'nın yapmış oldukları çalışmada katılımcıların küçük anne yaşı, düşük eğitim seviyesi ve geniş aile yapısına sahip olması sosyal destek algısını azalttığı saptanmıştır (Mermer ve ark. 2010). Türkoğlu ve ark. (2014)'nin çalışmasında ise; çekirdek ailede yaşayan, üniversite mezunu olan, çalışan, üst gelir düzeyine sahip ve ilk bebeği olan annelerin diğer annelere göre hem doğum sonrası destek ihtiyaçlarının daha fazla olduğu, hem de aldıkları desteğin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Türkoğlu ve ark. 2014).

#### **2.4.1.3. Benlik Saygısı**

Benlik saygısı, bireyin kişilik yapısının temelini oluşturmaktadır. Aynı zamanda benlik saygısı bir kişinin kendisini ile ilgili duygu ve düşünceleridir. Bireyin kendisi ile ahenk içinde olması ve davranışlarından memnuniyet duymasıdır (Taşpınar 2015). Rosenbeng, benlik saygısının birçok faktörlerin birleşiminden oluştuğunu bildirmiştir. Bu faktörlerin arasında hem

bireye ait içsel hem de çevresel faktörler bulunmaktadır (Karamustafa 2017). Bir başka tanımda ise benlik saygısı; bireyin yaşam algısının yanı sıra kişinin geçmiş deneyimleri nedeniyle toplum tarafından bireye eklenen değerdir (Inanir ve ark. 2015). Kişinin çevresindekiler tarafından onaylanması, sevildiğini hissetmesi, düşüncelerine değer verilmesi, yapıcı veya yararlı olmayan kişilik özelliklerini kabullenmesine yardımcı olur (Karamustafa 2017).

Kişinin kendisine ve çevresine karşı güven hissi duyması ile benlik saygısı arasında olumlu bir ilişki olduğu bilinmektedir. Eğer kişi kendisine güven duyarsa bu tutum yüksek benlik saygısının ortaya çıkmasını sağlar. Yüksek benlik saygısı olan bireyler daha yaratıcı, başarılı, sağlıklı, özgüvenli, iddialı ve fikirleri kolayca ifade edebilirler. Ayrıca bu kişiler çoğunlukla sosyal olarak uyumlu insanlar olarak görülürler (Inanir ve ark. 2015). Ancak kişi düşük benlik saygısına sahip ise kendisini güvende hissetmeyip, çevresinden değer görmeyi hak etmediğine inanabilir, bu da psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilir. Kendi hakkında olumsuz tutum ve fikirler geliştirebilir. Bu durum karşısına çıkan sorunları çözme becerilerini zorlaştırır (Karamustafa 2017).

Benlik saygısının, yaşam boyu sistematik olarak gelişimsel değişikliklerden etkilenen bir özelliğe sahip olduğu bilinmektedir. Çeşitli kuramsal bakış açılarına göre, yaşam olaylarının ve özellikle de ebeveynliğe geçişin benlik saygısındaki değişikliklerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bunun sebebi olarakta, benlik saygısı üzerinde biyolojik etkilerin rolünü vurgulamakta ve anneliğe geçiş ile ilişkili fizyolojik ve nörolojik değişikliklere odaklanmaktadır. Bir başka bakış açısına göre ise annelik anlam duygusunu yaşamak için bir fırsat olarak görülebilir. Özellikle, annelikle ilgili zorlukların üstesinden gelmek, annenin benlik saygısında artışa yol açabilir. Kişinin kendisi ve çevre üzerinde kontrol duygusu güçlenebilir. Elde olan veriler, annelik dönemine geçişin, yetişkinlik döneminde benlik saygısının gelişmesi için önemli bir dönem olduğunu göstermektedir. Kumcağız (2012)'ın çalışmasında gebe kadınların eğitim seviyesi arttıkça benlik saygısının da arttığı, gebelerin benlik saygılarının beden algılarını etkilediği, benlik saygısı yüksek olan gebelerin beden imajlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kumcağız 2012). Babacan Gümüş ve ark. (2011)'nın Çanakkale ilinde 150 gebe ile yapmış oldukları çalışmada ise, düşük eğitim seviyesine sahip olan, geniş ailede yaşayan, küçük yaşta evlenen, eşi ile arasında akrabalık bulunan ve eşi ile ilişkilerini kötü olarak değerlendiren gebelerin benlik saygılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Babacan Gümüş ve ark. 2011).

Gebelik süresince anne vücudunda meydana gelen değişiklikler sonucunda kadınlar kendilerini daha kilolu ve az çekici, hantal, çirkin hissedebilirler. Bu da benlik saygısını

olumsuz yönde etkileyebilir (Kumcağız 2012; Inanir ve ark. 2015; Van Scheppingen ve ark. 2017). Gebe kadının hissettiği kötü beden algısı, benlik saygısını da olumsuz yönde etkilemektedir. Gebelerin beden algılarında hissettikleri hoşnutsuzluk sonucunda, gebelik öncesi dönemdeki gibi görünmek için, kilo alımı korkusu ile yetersiz beslenme ortaya çıkmakta bu da anne ve bebek sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Daha çok gebeliğin 2. trimesterinde görülen olumsuz beden algısı, güçlü bir anne bebek ilişkisinin olmaması, doğum eyleminin daha uzun ve zor geçmesi ile ilişkili bulunmuştur (Kumcağız 2012). Inanir ve ark. (2015)'nın çalışmasında gebeliğin ilk trimesterinde benlik saygısının ileri trimesterlerine göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Inanir ve ark. 2015).

Benlik saygısını etkileyebilecek değişkenlerden biri de doğum sayısıdır. İlk çocuğun doğumuyla ikinci veya üçüncü bir çocuğun doğumu karşılaştırıldığında, birbirinden farklı zorluklar görülebilir. Annelik dönemine geçişin benlik saygısı gelişimini nasıl etkilediği hakkında bilgi edinmek için birinci, ikinci ya da daha sonraki gebelikler esnasında annelerin benlik saygısının değişimi, ne yönde değişiklik gösterdiğine dair yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır (Van Scheppingen ve ark. 2017).

Annenin benlik saygısı, doğumsonu dönemde yenidoğana ilişkin boy, kilo, Apgar skoru, anne-bebek bağlanması ve annenin bebeğine bakım verme becerisi gibi yenidoğan sonuçları ile ilişkili olup, düşük benlik saygısı postpartum depresyon gibi ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Santos ve ark. 2016). Karamustafa (2017)'nin son bir yıl içerisinde doğum yapmış, 205 kadın ile yapmış oldukları çalışmada, postpartum depresyon riski olan kadınların benlik saygılarının daha düşük seviyede olduğu bulunmuştur (Karamustafa 2017).

## **2.5. Doğum Sonu Dönem ve Uyum**

Doğum sonu dönem, doğumun gerçekleşmesiyle başlayan ve gebelikte oluşan sistemik değişikliklerin geri döndüğü, aile bireyleri için adaptasyonun önemli olduğu 6-8 haftalık süreci kapsamaktadır (Taşçı 2005; Beydağ 2007). Aynı zamanda doğum sonu dönem aileye yeni bir bireyin katılımıyla ortaya çıkan fizyolojik, emosyonel ve sosyal değişimlerin yaşandığı önemli adaptasyon sürecidir (Yıldız 2008; Doğan- Merih ve ark. 2017).

Ebeveynlerin doğum sonu döneme uyum sağlamaları, hem anneliğe geçiş süreci hem de aileye yeni bir bireyin katılmasına alışılması için önemlidir (Doğan- Merih ve ark. 2017). Çiftlerin anne- baba olmadan önceki eş rolleri değişmekte ve ebeveyn olma durumuna alışmada zorluk çekebilirler (Yıldız 2008). Bu yüzden hastane sürecinden sonra evlerine dönen ailenin,

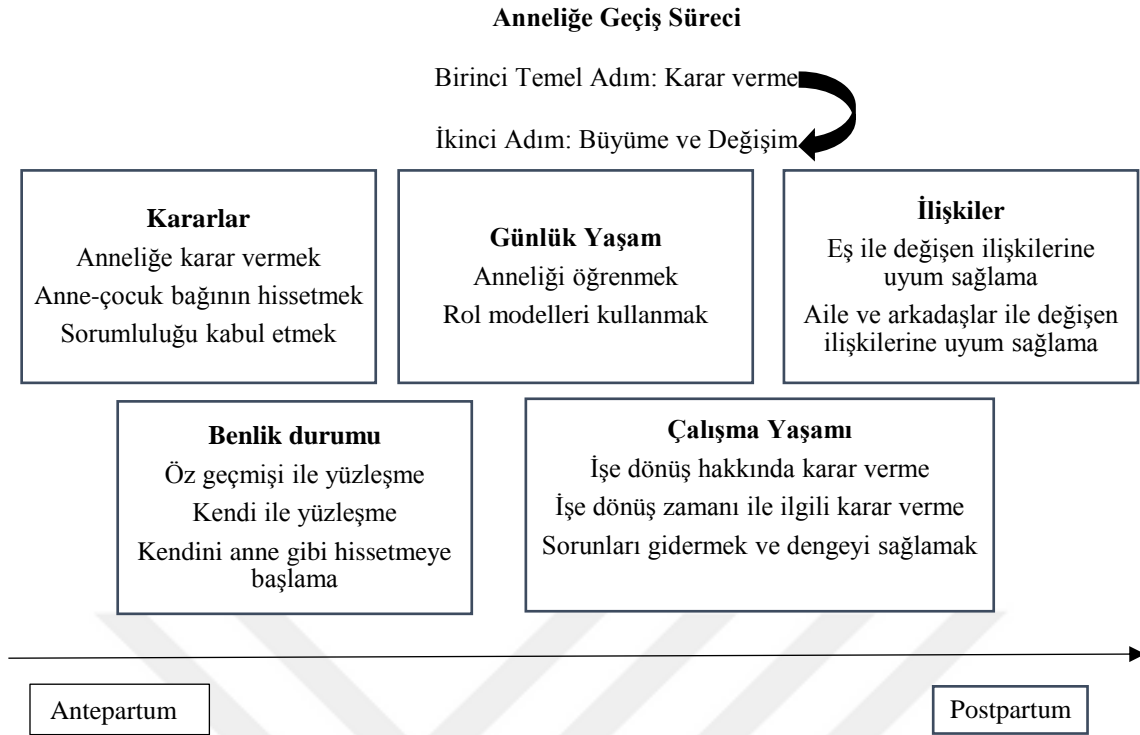
anne ve bebeğe bakım verebilmesi için bilgi ve becerilerini geliştirmesi gerekir (Doğan- Merih ve ark. 2017).

### **2.5.1. Doğum Sonu Dönemde Annelik Görevleri ile Başa Çıkma da Güce Güvenme**

Anne ve baba olma; çiftlerin çocuk sahibi olmaya karar vermeleri ile başlayan ve ömür boyu devam eden bir durumdur (Koç ve ark. 2016). Anne olmak kadın hayatının önemli bir dönüm noktası olması ile birlikte yeni görev ve sorumlulukları olduğundan karmaşık bir dönemdir (Koç ve ark. 2016; Öztürk ve Erci 2016).

Neredeyse tüm toplum evlenme ve çocuk sahibi olmak ile ilgili baskı oluşturmaktadır. Çünkü anneliği her kadının tamamlaması gereken bir görev olarak bakılmakta ve kadınlar bu sürece hazırlanmaktadır. Bazen çiftler üzerlerinde hissettikleri toplum baskısı nedeniyle istemeseler bile çocuk sahibi olmaya karar vermektedirler (Beydağ 2007).

Son yıllarda çoğu kadın için önemli uyum sorunları yaratan anneliğe geçiş süreci, sağlık bakım hizmetlerinin temel sorunu olarak görölmüş ve araştırmacılar tarafından çalışılmaya başlanmıştır. Çünkü annelik dönemine geçiş, kadınların yaşamlarında büyük değişikliklerin olduğu en sık görölen yaşam geçişlerinden biridir. Bu dönemde sadece anne ve babanın sağlığı ve huzuru değil, aynı zamanda bebeğin iyilik hali ve aile birliği da risk altında olabileceği düşünölmektedir (Nelson 2003). Nelson (2003)'nun annelik rolüne geçiş sürecini ele aldığı bir meta-analiz çalışmasında her araştırmanın ayrıntılı değerlendirmesi yapılmış ve elde edilen meta-sentezler sonucunda anneliğe geçiş süreci özetlenmiştir (Şekil 2-1).



**Şekil 2-1: Anneliğe geçiş sürecini etkileyen faktörler.**

Doğum sonu dönemde epizyotomi, sezaryen veya hemoroid yerinde ağrı gibi nedenlerle iyileşme sürecinin uzaması veya uzamış bir doğum eylemi sonucunda annenin kendini yorgun hissetmesi, yenidoğanın yoğun bakım ünitesine yatırılması gibi durumlar annelik rolüne geçiş sürecinin bozulmasına sebep olabilir (Nelson 2003; Beydağ 2007). Sağlık bakımı verenlerin, risk altındaki anne ve bebeklerin bu sürece uyumlarını kolaylaştırabilmeleri için anneliğe geçiş sürecini bilmeleri önemlidir (Nelson 2003).

Ülkemizde 2003 yılından beri uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile anne ve çocuklar öncelikli olarak ele alınmış ve bakım rehberleri oluşturulmuştur. Buna göre; her gebenin gebeliği süresince en az dört kez izlenmesi, doğum sonrası dönemde ise hastanede üç, evde üç olmak üzere altı kez lohusa izlemi yapılmaktadır (Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi 2014). Böylece izlemler sırasında hem gebelerin anneliğe geçiş süreci kolaylaşacak hem de riskli durumlar belirlenerek gerekli destek sağlanabilecektir.

Anneliğe geçiş süreci ve ilişkili faktörlere yönelik yapılan çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmaya devam etmiş olsa da sağlık bakım vericilerin daha çok doğum ya da annenin ve bebeğin fiziksel sağlığına odaklanmaya devam ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca kadınlar doğumdan sonraki aylarda sağlık hizmeti sağlayıcıları ile çok az iletişim kurduğu ve aldıkları desteğin öncelikle bebeklerine yönelik olduğu saptanmıştır (Nelson 2003). Öztürk ve Erci

(2016)'nin çalışmasında ilk gebeliği olan anne adaylarına verilen lohusa ve yenidoğan bakımına ilişkin eğitimin kadınların özgüven seviyelerini arttırdığı belirlenmiştir (Öztürk ve Erci 2016). Koç ve ark. (2016)'nin erken postpartum dönemde olan 291 anne ile yürüttükleri çalışmasında ise 30 yaş ve üzeri, lise mezunu, yerleşim yerleri il, gelir durumu iyi, çalışan, aile tipi çekirdek, üçüncü gebeliği ve üç yaşayan çocuğu olan, gebeliği planlı olan ve doğum öncesi bakım alan kişilerin annelik rolünün daha iyi olduğu saptanmıştır (Koç ve ark. 2016). Uçar (2014)'in çalışmasında gebelerin; gebelik dönemi, gebeliğin planlanma durumu ve eşin gebeliği istemesi durumunun annelik rolünde etkili olduğu, yaş, eğitim, gelir durumu algısı, evlilik süresi, bebek cinsiyeti, çalışma durumu, aile tipi, gebelik sayısı, eş eğitimi ve eş çalışma durumu annelik rolünü etkilemediği saptanmıştır. Gebelerin psikososyal sağlığı ile annelik rolü arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Uçar 2014). Demirbaş ve Kadioğlu (2014)'nin gebelerin, gebeliğe ve annelik rolüne uyumunu bu uyumu etkileyen faktörleri değerlendirdikleri çalışmasında yüksek eğitim seviyesi olan, çalışan, çekirdek ailede yaşayan, gelir seviyesi iyi olan, sosyal güvencesi olan, planlı gebeliği olan ve gebelik süreci hakkında eğitim alan kadınların gebeliğe ve anneliğe daha uyumlu oldukları saptanmıştır (Demirbaş ve Kadioğlu 2014).

### **2.5.2. Doğum Sonu Dönemde Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnuniyet**

Doğum sonu dönem; ebeveynlerin, bebeklerinin fizyolojik ihtiyaçlarını giderdiği, güvenli bir çevre oluşturduğu, bağlanma sürecinin olduğu, yeni rollerin öğrenildiği, bebekle ilgili ortaya çıkan sorunlarla başa çıkmanın önemli olduğu bir dönemdir (Arslan ve Uzun 2008; Bağcı 2014). Bu süreç birçok aile için uyumun daha kolay olduğu, aile içinde iletişimin arttığı bir geçiş dönemi olabileceği gibi sorunlarla başa çıkılmadığı bir süreçte olabilmektedir (Bağcı 2014).

Anneler doğum sonu dönemde yaşadıkları hem fizyolojik hem psikolojik değişiklikler sonucunda kendi bakım ihtiyaçlarının yanı sıra bebeklerinin bakımında zorluk yaşayabilmekte aynı zamanda kendilerini yetersiz hissedebilmektedirler (Arslan ve Uzun 2008; Bağcı ve Altuntuğ 2016). Bunun içinde kendi bakımını ve yeni doğmuş bebeklerinin bakımlarına ilişkin danışmanlık hizmetine ihtiyaç duymaktadırlar (Arslan ve Uzun 2008; Öztürk ve Erci 2016). Özellikle ilk bebekleri olan ebeveynler bebek bakımı konusunda daha endişeli olabilmektedirler (Öztürk ve Erci 2016). Doğum sonu dönemde kendi bakımı ve bebek bakımı konusunda bilgi almış annelerin anksiyetesi azalmakta, kendine olan özgüveninde artış olmaktadır (Arslan ve Uzun 2008). Yıldız ve Akbayrak (2014)'in çalışmasında ilk kez doğum

yapmış annelere verdikleri eğitimin bebek bakımını kolaylaştırıcı etkisi olduğunu ve annelerin endişelerini azalttığı belirlenmiştir.

Yenidoğan ile ilgili ortaya çıkan problemler annenin dinlenememesine, doğum sonu iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilmektedir. Bu da dolaylı olarak bebeği etkilemekte ve yenidoğan sağlığına olumsuz nitelikte yansımaktadır. Bu yüzden doğum sonu erken dönemde problemlerin tespit edilmesi ve önlenmesi hem anne hem de yenidoğanın sağlığına katkı sağlaması açısından önemlidir (Bağcı ve Altuntuğ 2016).

## **2.6. Postpartum Döneme Uyumda Ebelik Bakımı**

Ebeler, postpartum dönemde annenin psikososyal gereksinimlerini karşılamak amacıyla yaptıkları görüşmelerde, kadının yeni role uyumunu, doğum deneyimini ve yenidoğanın aileye katılması ile meydana gelen değişimleri konuşmalı ve değerlendirme yapmalıdırlar (Yılmaz Dereli 2017).

Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Yönetim Rehberi'nde (2014) lohusanın doğum sonu 2.-5. gün, 13.-17. gün, 30.-42. günler arasında, evde veya sağlık kuruluşunda izleminin yapılması gerektiğini vurgulamıştır. Bu izlemlerde, annenin genel durumunun değerlendirilmesi, doğum sonu kendini nasıl hissettiği, yakınmaları, gerekli durumlarda laboratuvar ölçümlerinin yapılması, fiziksel muayenesi ve bakım/danışmanlık bileşenlerini içermektedir (Doğum Sonu Yönetim Rehberi 2014). Belirlenen sıklıkta izlem yapılmaması, hem ortaya çıkabilecek sorunların görülme olasılığını artırabilir hem de kadının tekrar hastaneye yatışına sebep olabilir (Balkaya 2002). Bu nedenle ebelerin doğum sonu dönemde, anne ve yenidoğan bakımlarına ilişkin gereksinimlerini karşılamaları gereken bir dönemdir (Yılmaz Dereli 2017; Balkaya 2002).

Annelerin hem doğum sonu hem de ebeveynlik rollerine uyumunu kolaylaştırmak için doğum öncesi dönemde, doğum eylemi ve anneliğe uyum konusunda danışmanlık hizmeti verilmesi gerekmektedir. Hatta doğum sonu dönemde aile bireylerine katkı sağlayacak olan yakınlarında nasıl destek olmaları gerektiği ve sürecin ilerleyişi hakkında bilgilendirilmelidir (Yılmaz Dereli 2017; Özkan ve Polat 2011). Özellikle primipar annelerin doğum sonu dönemde yenidoğanlara bakım verme konusunda zorluk yaşadıkları belirlenmiştir (Arslan ve Uzun 2008; Özkan ve Polat 2011). Dolayısıyla ilk kez ebeveynlik deneyimi yaşayan çiftlerin kaygıları dikkate alınarak dinlenmesi ve sorunlarına çözüm bulunması, annelik davranışının desteklenmesi, bakım gereksinimlerinin karşılanması önemlidir (Özkan ve Polat 2011).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, Prenatal Psikososyal Profili'nin geçerlik ve güvenilirliğini sağlıklı gebeler üzerinde incelemek ve Türk toplumuna uyarlamak, ayrıca postpartum annelik görevleri ve yenidoğan bakımı ile ilişkisini belirlemek amacıyla planlandı.

#### 3.2. Araştırmanın Türü

Araştırmanın birinci bölümü (geçerlik ve güvenilirlik) metodolojik tipte, ikinci kısmı ise kesitsel ve ilişki arayıcı bir araştırma özelliğindedir.

#### 3.3. Araştırma Soruları

- Prenatal Psikososyal Profil'i değerlendirme aracı Türk toplumu için geçerli ve güvenilir mi?
- Prenatal Psikososyal Profil postpartum annelik görevleriyle başa çıkma gücüne güvenmeyi etkiler mi?
- Prenatal Psikososyal Profil postpartum annelik ve yenidoğan bakımında memnuniyeti etkiler mi?

#### 3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın birinci kısmı; T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri'nde Mart - Haziran 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastanenin kadın doğum poliklinikleri bölümünde araştırmanın yürütüldüğü zaman diliminde 5 gebe, 6 jinekoloji polikliniği bulunmaktadır. Gebeliğin ilk 3 ayı içerisinde olan ve gebelik şüphesi olan kadınlar randevu olarak jinekoloji polikliniğinde muayene edilmektedirler. Gebeliğin diğer dönemlerinde olan kadınlar ise gebe polikliniğinde izlenmektedirler. Dolayısıyla gebeliğin ilk trimesterinde olan kadınlar ile jinekoloji, ikinci ve üçüncü trimesterinde olan kadınlarla ise gebe polikliniği izlemleri sırasında yüz yüze görüşme yapıldı.

Araştırmanın ikinci kısmı ise; T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir 14 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde Haziran 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Merkezde toplam 6 hekim, 6 aile sağlığı elemanı (ebe/hemşire) hizmet vermektedir. Gebe izlemleri ebe/hemşireler tarafından gerçekleştirilmektedir. Her ebe/hemşirenin izlem yaptığı gebe sayısı 50-60 arasındadır. İzlemler sırasında gebenin muayenesi ebe tarafından yapılmakta ve gerekli laboratuvar testleri istendikten sonra tekrar kontrole gelecekleri tarih belirlenmektedir.

Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yönetici Başhekimisi'nden (Ek 1), T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul Çekmece Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden (Ek 2), İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Ek 3), T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden (Ek 4) yazılı izin alındı.

### 3.5. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın birinci kısmında Prenatal Psikososyal Profili'nin Türkçe dil geçerlik ve güvenilirliği yapıldı. Buna göre; araştırmanın birinci kısmının evrenini, Mart - Haziran 2017 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri'ne başvuran tüm gebeler oluşturdu.

Araştırmanın örnekleme ise; evrende açıklanan grup içinden aşağıdaki kriterlere uyan gebeler alındı.

#### **Araştırmaya dâhil olma ölçütleri;**

- Mart - Haziran 2017 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri 'ne başvuru yapan,
- Uzman bir hekim tarafından tanısı konmuş kronik veya gebeliğe ilişkin herhangi bir hastalığı olmayan,
- Sorulacak soruları anlayıp kavrayabilecek ve cevaplayabilecek düzeyde Türkçe bilen,
- Çalışmaya katılmayı sözlü veya yazılı onam formu ile kabul eden kadınlar.

#### **Araştırmadan dışlanma ölçütleri;**

- Riskli gebeliği olan (çoğul gebelik, adölesan gebelikler, kronik veya gebeliğinde ortaya çıkan herhangi bir hastalığı olan),
- Fiziksel veya psikolojik rahatsızlığı olan,
- Sorulacak soruları anlayıp kavrayabilme ve cevaplama yeteneğine sahip olmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kadınlar.

Ölçek uyarlama çalışmalarında her bir ölçek maddesinin üç-dört katı veya daha fazlasının örnekleme alınması önerilmektedir (Çokluk ve ark. 2010). Böylece Prenatal Psikososyal Profili'nin 4 alt boyutu toplam 44 maddeli olması göz önünde bulundurularak madde sayısının 10 katı olacak şekilde 440 sağlıklı gebe ile geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirildi.

Araştırmanın ikinci aşamasında; Prenatal Psikososyal Profili'nin postpartum annelik görevleri ve yenidoğan bakımı ile ilişkisi değerlendirildi. Bu amaçla gebelerin takibinin daha

kolay olacağı düşüncesi ile araştırmanın ikinci kısmı T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir 14 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirildi. Araştırmanın ikinci kısmının örneklemini ise; birinci aşamada ki dahil edilme kriterlerine ek olarak postpartum 6.-10. haftada ikinci kez görüşmeyi kabul eden gebeler oluşturdu.

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (N-1) + t^2 p q}$$

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

N : Evrendeki birey sayısı (360)

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (0,1)

q : İncelenen olayın görülmemeye sıklığı (1-p = 0,9)

t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1,96)

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

$$n = \frac{360 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,1 \cdot 0,9}{(0,05)^2 \cdot 359 + (1,96)^2 \cdot 0,1 \cdot 0,9} = 100$$

Yüzde 95 güven aralığı ve  $\pm$  %5 sapma ile örnekleme alınacak en az kişi sayısı 100 olarak hesaplandı. Örnekleme alınacak gebelerin seçiminde evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak toplam 154 gebe çalışmaya alındı ve çalışmaya dahil edilen gebelerden iki kez veri toplandı.

### 3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler; Prenatal Psikososyal Profili'nin her bir alt boyutu

Bağımsız Değişkenler; Gebelerin sosyo demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu vb.), annelik görevleriyle başa çıkma ve annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk düzeyidir.

### 3.7. Araştırma Verilerinin Toplanmasında İzlenen Yol

1. **Bölüm:** Mart – Haziran 2017 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri'ne başvuran ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 440 gebe

ile görüşülerek ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirildi. Veri toplama sırasında gebe ile tanışıldı. Araştırmaya alınma ve dışlanma kriterlerine göre gebeler değerlendirildi. Araştırmaya uygun olan gebeler araştırma ile ilgili bilgilendirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler Gönüllü Onam Formu'nu (Ek 5) imzaladı. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerini içeren Soru Formu (Ek 6) ve Prenatal Psikososyal Profili (Ek 7) araştırmacı tarafından gebe ile yüz yüze görüşülerek dolduruldu.

2. **Bölüm:** Psikososyal profilin postpartum annelik görevleri ve yenidoğan bakımı ile ilişkisini belirlenmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir 14 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 154 gebe ile görüşüldü. Çalışma kapsamındaki veri toplama formları (Ek 6 ve Ek 7) araştırmacı tarafından her bir gebe ile telefon görüşmesi yapılarak dolduruldu. Görüşme sırasında gebeler araştırma hakkında bilgilendirildi. Kadınların iletişim bilgileri alınarak postpartum 6.-10. haftalarda telefon ile görüşme yapılacağı açıklandı. Postpartum 6.-10. haftalar arasında 127 lohusa ile telefon ile görüşme yapılarak Doğum Sonu Dönemi Tanıtıcı Soru Formu (Ek 8) ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin “Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme”, “Annelik ve Yeni Doğan Bakımından Memnunluk” alt ölçekleri (Ek 9) dolduruldu.

### 3.8. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak elde edilen veriler için aşağıdaki dört form kullanıldı.

1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerini içeren Soru Formu (Ek 6)
2. Prenatal Psikososyal Profili (Ek 7)
3. Doğum Sonu Dönemi Tanıtıcı Soru Formu (Ek 8)
4. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin “Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme”, “Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk” alt boyutları (Ek 9)

#### 3.8.1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerini İçeren Soru Formu

Aşağıdaki bölümlerden oluşmuştur;

- Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 12 soru,
- Gebelerin obstetrik özelliklerine ait 13 soru,

Araştırmacı tarafından literatür araştırması sonucunda geliştirilen form, 25 sorudan oluşmaktadır. Bu soru formu; yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik düzeyi algılama

biçimi, çalışma durumu, vb. sosyo-demografik özellikleri, gebelik ve canlı doğum sayısı, gebelik kontrollerine devam etmeyi planlama durumu, gebelikte sigara/alkol kullanma, kendisinin ve eşinin gebeliği isteme durumu gibi obstetrik özelliklerine ilişkin soruları içermektedir.

### 3.8.2. Prenatal Psikososyal Profil

Curry ve ark. (1994) tarafından 1994 yılında Amerika'da geliştirilmiş olan PPP gebelik sırasında kadınların algıladıkları stresi, eşlerinden ve çevrelerinden gördükleri sosyal desteği ve benlik saygılarını ölçmek için geliştirilmiştir (EK 7). Ölçeğin kuramsal çerçevesini, psikososyal faktörler ve gebelik sonuçları arasındaki ilişki oluşturmuştur. PPP dört alt boyuttan oluşan, gebelere uygulanabilen toplam 44 maddelik likert tipli bir değerlendirme aracıdır. Curry ve ark. (1994) ölçeğin geliştirilmesinde stres alt boyutunu yeniden geliştirmiş olup diğer alt boyutlar için iki kaynaktan yararlanmıştır. Bunlar; Brown's Support Behaviors Inventory ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'dir (Curry ve ark. 1994). Benlik saygısı alt boyutunun değerlendirilebilmesi için 10 maddelik Rosenberg Benlik Saygısı ölçeğinden yararlanılmış olup bu ölçeğe bir madde daha eklenip benlik saygısı alt boyutu oluşturulmuştur (Curry ve ark. 1994). Amerika, Kafkas, İspanyol, Afrikalı- Amerikan ve Brezilya gibi farklı kültürlerde de denenmiş olup psikososyal değerlendirme için başarı ile kullanılan bir değerlendirme aracıdır. Prenatal Psikososyal Profili'nin alt boyutları:

- a) **Stres:** Maddi kaygılar, aile ile ilgili sorunlar, gebe olmak, şiddete maruz kalmak, çalışma yaşamına ilişkin problemler gibi faktörleri içeren 11 maddeden oluşmaktadır. Tüm maddeler 1 ile 4 arasında derecelendirilen dörtlü likert tipinde cevaplanmaktadır. Dörtlü likert; stres yok= 1, biraz stres= 2, orta düzeyde stres= 3, şiddetli stres= 4 şeklinde sınıflandırılmıştır. Stres alt boyutundan alınacak puan tüm soruların yanıtlarının toplamı ile elde edilmektedir (Tablo 3-1). Bu alt boyuttan alınacak en düşük puan 11, en yüksek puan 44'tür. Alt boyuttan alınan puan arttıkça stres seviyesi de artmaktadır. Curry ve ark. (1994)'nın yaptığı çalışmada bu alt boyutta Cronbach alpha değeri 0.78 olarak bulunmuştur.
- b) **Sosyal destek:** Gebelik döneminde alınan destekten ne kadar memnun olduğunu sorgulayan 11 maddeden oluşmaktadır. Sosyal destek alt boyutu aynı maddeler ile iki kere tekrar edilmiştir. Bu alt boyut Brown's Support Behaviors Inventory ölçeğinin kısa versiyonudur (Weissheimer ve ark. 2015). Birincide eşin/partnerin sosyal desteği, ikinci tekrarda ise çevrenin sosyal desteği sorgulanmaktadır. Eğer kadının eşi/partneri yok ise sadece çevredeki insanların desteği gözüne alınarak bu alt boyut tek bir sefer doldurulmaktadır (Weissheimer ve ark. 2015). Tüm maddeler 1 ile 6 arasında

derecelendirilen altılı likert tipinde cevaplanır. Altılı likert; hiç memnun değilim=1, çok memnunum=6 şeklinde sınıflandırılmıştır. Sosyal Destek-Eş ve Sosyal Destek-Çevre alt boyutlarından alınacak puan tüm soruların yanıtlarının toplamı ile elde edilmektedir (Tablo 3-1). Bu alt boyutlardan alınacak en düşük puan 11, en yüksek puan 66 olabilir (Weissheimer ve ark. 2015). Alt boyuttan alınan puan arttıkça algılanan sosyal destek seviyesi de artmaktadır. Curry ve ark. (1994) yaptığı çalışmada bu alt boyutta Sosyal Destek-Eş için Cronbach alpha değerini 0.93, Sosyal Destek-Çevre için Cronbach alpha değerini 0.95 olarak bulmuştur.

- c) **Benlik saygısı:** Rosenberg'in benlik saygısı ölçeği kişinin kendisini değerlendirme durumunu ölçer. Bu ölçek gebe kadınlarda çokça kullanılan güvenilir bir ölçektir. Gebelerde kullanılan araştırmalarda Cronbach alpha değeri 0.84-0.87 arasında tespit edilmiştir. Rosenberg'in benlik saygısı ölçeği 10 maddeden oluşmakta olup tüm maddeler 1 ile 4 arasında derecelendirilen dörtlü likert tipinde cevaplanmaktadır. Dörtlü likert; tamamen katılıyorum=1, katılıyorum=2, katılmıyorum=3, kesinlikle katılmıyorum=4 şeklinde sınıflandırılmıştır. Maddelerin yarısı kendini değerli hissetme, memnun hissetme ve olumlu tutum ile ilgili ifadeleri içerirken diğer yarısı kendini işe yaramaz, başarısız hissetmeyle ilgili olumsuz ifadeler içermektedir. Benlik saygısı kavramı içerisinde kontrol mekanizması etkili bir faktör olduğundan Rosenberg'in benlik saygısı ölçeğinin yanı sıra ölçeğin bu alt boyutuna "Hayatımı kontrol edebildiğimi hissederim" maddesi eklenmiştir. Dolayısıyla 11 maddelik yeni bir alt boyut oluşturulmuştur (Weissheimer ve ark. 2015). Benlik saygısı alt boyutlarından alınacak puan tüm soruların yanıtlarının toplamı ile elde edilmektedir (Tablo 3-1). Alt boyuttan alınan toplam puan artması yüksek benlik saygısını göstermektedir. Curry ve ark. (1994) yaptığı çalışmada bu alt boyutta Cronbach alpha değerini 0.89 bulmuştur.

**Tablo 3-1: Prenatal Psikososyal Profil'i değerlendirme aracının alt boyutları ve puan hesaplama**

| <b>PPP ve Alt Boyutları</b> | <b>PPP Alt Boyutlarının Puanlarının Hesaplanması</b>  |
|-----------------------------|---|
| <b>Stres</b>                | $S1 + S2 + S3+ S4+ S5+ S6+ S7+ S8+ S9+ S10+ S11=$ PPP Stres   |
| <b>Sosyal Destek-Eş</b>     | $SDE1 + SDE2 + SDE3+ SDE4+ SDE5+ SDE6+ SDE7+ SDE8+ SDE9+ SDE10+ SDE11=$ PPP Sosyal Destek-Eş                                      |
| <b>Sosyal Destek-Çevre</b>  | $SDÇ1 + SDÇ2 + SDÇ3+ SDÇ4+ SDÇ5+ SDÇ6+ SDÇ7+ SDÇ8+ SDÇ9+ SDÇ10+ SDÇ11=$ PPP Sosyal Destek-Çevre                                   |
| <b>Benlik Saygısı</b>       | <b>TERS SKORLAMA- BS1 BS2 BS4 BS6 BS7 BS11</b><br>$BS1 + BS2 + BS3+ BS4+ BS5+ BS6+ BS7+ BS8+ BS9+ BS10+ BS11=$ PPP Benlik Saygısı |

Ölçeğin bu çalışmada kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren araştırmacı emekli olup, haklarını Dr. Linda Bullock'a devrettiğinden, Dr. Bullock'tan izin alındı (Ek 10).

Geçerlik-güvenirlik çalışması kapsamında çalışmaya katılan gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3-2 ve Tablo 3-3'de verildi.

**Tablo 3-2: Geçerlik- güvenirlik çalışmasına katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n= 440)**

| Özellikler                            | Sayı | %    |
|---------------------------------------|------|------|
| <b>Yaş grupları</b>                   |      |      |
| 28 yaş ve altı                        | 237  | 53,9 |
| 28 yaş üzeri                          | 203  | 46,1 |
| <b>Eğitim durumu</b>                  |      |      |
| 8 yıl altı                            | 254  | 57,7 |
| 8 yıl ve üzeri                        | 186  | 42,3 |
| <b>Çalışma durumu</b>                 |      |      |
| Çalışıyor                             | 121  | 27,5 |
| Çalışmıyor                            | 319  | 72,0 |
| <b>Ekonomik durum</b>                 |      |      |
| Gelirim giderimden az                 | 111  | 25,2 |
| Gelirim giderime denk                 | 312  | 70,9 |
| Gelirim giderimden fazla              | 17   | 3,9  |
| <b>Aile tipi</b>                      |      |      |
| Çekirdek aile                         | 379  | 86,1 |
| Geniş aile                            | 61   | 13,9 |
| <b>Evlilik süresi</b>                 |      |      |
| 5 yıl altı                            | 223  | 50,7 |
| 5 yıl ve üzeri                        | 217  | 49,3 |
| <b>Evlilik ilişkisi değerlendirme</b> |      |      |
| İyi                                   | 397  | 90,2 |
| Orta                                  | 38   | 8,6  |
| Kötü                                  | 5    | 1,2  |

Geçerlik-güvenirlik çalışmasına katılan gebelerin yaş ortalamasının  $28,42 \pm 5,59$  (min:18, max:44) yıl, yarısından fazlasının (%57,7) 8 yıl altında eğitim düzeyine sahip olduğu, çoğunluğunun (%72,0) çalışmadığı ve gelirini giderine denk olduğu (%70,9) saptandı. Gebe kadınların tümünün (%100) evli ve ortalama evlilik sürelerinin  $6,00 \pm 5,05$  (min:1, max:28) yıl olduğu, çok büyük bir kısmının (%90,2) evlilik ilişkisini iyi olarak değerlendirdiği ve büyük bir kısmının çekirdek aileye (%86,1) sahip olduğu görülmekte idi (Tablo 3-2).



**Tablo 3-3: Geçerlik- güvenilirlik çalışmasına katılan gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n= 440)**

| <b>Obstetrik özellikler</b>      | <b>Sayı</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------|-------------|----------|
| <b>Gebelik sayısı</b>            |             |          |
| Bir gebelik                      | 141         | 32,0     |
| İki gebelik                      | 121         | 27,5     |
| Üç ve üzeri gebelik              | 178         | 40,5     |
| <b>Doğum sayısı</b>              |             |          |
| Yok                              | 179         | 40,7     |
| 1                                | 142         | 32,3     |
| 2 ve üzeri                       | 119         | 27,0     |
| <b>Yaşayan çocuk sayısı</b>      |             |          |
| Yok                              | 182         | 41,4     |
| 1                                | 140         | 31,8     |
| 2 ve üzeri                       | 118         | 26,8     |
| <b>Ölü doğum</b>                 |             |          |
| Var                              | 13          | 3,0      |
| Yok                              | 427         | 97,0     |
| <b>Düşük</b>                     |             |          |
| Var                              | 89          | 20,2     |
| Yok                              | 351         | 79,8     |
| <b>Kürtaj</b>                    |             |          |
| Var                              | 43          | 9,8      |
| Yok                              | 397         | 90,2     |
| <b>Gebelik dönemi</b>            |             |          |
| I. trimester                     | 66          | 15,0     |
| II. trimester                    | 159         | 36,1     |
| III. trimester                   | 215         | 48,9     |
| <b>Gebelik haftası</b>           |             |          |
| 24. gebelik haftası ve altı      | 193         | 43,9     |
| 24. gebelik haftası üzeri        | 247         | 56,1     |
| <b>Doğum öncesi izlem sayısı</b> |             |          |
| 1-4 kez                          | 106         | 24,1     |
| 5-8 kez                          | 148         | 33,6     |
| 9 kez ve üzeri                   | 186         | 42,3     |

|  |                 |             |
|--|-----------------|-------------|
| <b>Doğum sayısı (ort±SS)</b>                 | (min-max: 1-11) | 2,45±1,48   |
| <b>Canlı doğum sayısı (ort±SS) (n:261)</b>   | (min-max: 1-6)  | 1,66±0,48   |
| <b>Yaşayan çocuk sayısı (ort±SS) (n:258)</b> | (min-max: 1-6)  | 1,66±0,91   |
| <b>Ölü doğum sayısı (ort±SS) (n:13)</b>      | (min-max: 1-2)  | 1,23±0,43   |
| <b>Düşük sayısı (ort±SS) (n:89)</b>          | (min-max: 1-3)  | 1,26±0,53   |
| <b>Küretaj sayısı (ort±SS) (n:43)</b>        | (min-max: 1-8)  | 1,51±1,18   |
| <b>Gebelik haftası (ort±SS)</b>              | (min-max: 5-41) | 26,63±10,30 |
| <b>Gebelikte izlem sayısı (ort±SS)</b>       | (min-max: 1-30) | 8,01±4,66   |

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına katılan gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; yarıya yakın bir bölümünün üç ve üzeri gebelik yaşadığı (%40,5) ve şimdiye kadar doğum yapmadıkları (%40,7) dolayısıyla %41,4'ünün çocuk sahibi olmadığı, çok az bir kısmının (%3) ölü doğum yaptığı gözlemlendi. Katılımcıların çok az bir kısmının düşük (%20,2) ve küretaj (%9,8) olduğu, yarıdan fazlasının 24. gebelik haftası üzerinde (%56,1), yarıya yakın bir kısmının gebeliğin üçüncü trimesterinde (%48,9) yer aldığı ve doğum öncesi dönemde dokuz defa ve üzerinde (%42,3) izlem yapıldığı saptandı (Tablo 3-3).

Geçerlik güvenilirlik çalışması kapsamında çalışmaya katılan gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerine ait bulgular Tablo 3-4'de verildi.

**Tablo 3-4: Geçerlik- güvenirlik çalışmasına katılan gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı (n= 440)**

| Özellikler  | Sayı           | %         |
|---|----------------|-----------|
| <b>Gebelikte sağlık durumu</b>                        |                |           |
| İyi   | 263            | 59,8      |
| Orta  | 123            | 28,0      |
| Kötü  | 54             | 12,3      |
| <b>Gebeliği planlama durumu</b>                       |                |           |
| Planlı  | 324            | 73,6      |
| Planlı değil  | 116            | 26,4      |
| <b>Gebelikte sigara kullanımı</b>                     |                |           |
| Var   | 60             | 13,6      |
| Yok   | 380            | 86,4      |
| <b>Gebelikte alkol kullanımı</b>                      |                |           |
| Var   | 2              | 0,5       |
| Yok   | 438            | 99,5      |
| <b>Gebelikte destek kişi</b>                          |                |           |
| Var   | 350            | 79,5      |
| Yok   | 90             | 20,5      |
| <b>Doğumda destek kişi</b>                            |                |           |
| Var   | 399            | 90,7      |
| Yok   | 41             | 9,3       |
| <b>Gebelikte günlük içilen sigara sayısı (ort±SS)</b> | (min-max:1-22) | 5,85±5,02 |

Geçerlik-güvenirlik çalışmasına katılan gebelerin gebeliğe ilişkin özellikleri incelendiğinde; yarıdan fazlasının gebelikteki sağlık durumlarının iyi olduğunu ifade ettikleri (%59,8), %73,6'sının gebeliklerini planladıkları, büyük bir kısmının gebelikte sigara (%86,4) ve alkol (%99,5) kullanmadığı, çoğunluğunun gebelikte (%79,5) ve doğumda (%90,7) eş, anne, kayınvalide, kız kardeş gibi yakınları tarafından desteklendikleri belirlendi (Tablo 3-4).

Geçerlik güvenirlik çalışması kapsamında PPP maddelerinin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 3-5'de verildi.

**Tablo 3-5: Prenatal Psikososyal Profili'nin tanımlayıcı istatistikleri (n=440)**

| Maddeler   | Min. | Max. | $\bar{x}$ | SS   |
|--|------|------|-----------|------|
| <b>Stres</b>   |      |      |           |      |
| 1. Maddi kaygılar (örn. yemek, barınma, sağlık bakımı, ulaşım).                                    | 1    | 4    | 1,85      | 0,93 |
| 2. Diğer parasal kaygılar (örn. faturalar vb.).  | 1    | 4    | 1,90      | 0,93 |
| 3. Aileyle ilgili sorunlar (örn. eş/partner, çocuklar, vb.).                                       | 1    | 4    | 1,60      | 0,89 |
| 4. Yakın zamanda taşınmış olmak veya gelecekte taşınmak zorunda olmak.                             | 1    | 4    | 1,40      | 0,81 |
| 5. Yakın zamanda sevdiğiniz birini kaybetmiş olmak (örn. ölüm, boşanma, arada uzak mesafe olması). | 1    | 4    | 1,69      | 1,09 |
| 6. Gebe olmak.   | 1    | 4    | 1,86      | 1,01 |
| 7. Şiddete maruz kalmak (cinsel, duygusal, fiziksel).  | 1    | 4    | 1,25      | 0,73 |
| 8. Alkol veya uyuşturucu kullanımına ilişkin problemler.   | 1    | 4    | 1,12      | 0,51 |
| 9. Çalışma yaşamına ilişkin problemler (örn. işten çıkartılmak, vb.).                              | 1    | 4    | 1,27      | 0,64 |
| 10. Arkadaşlarla ilgili sorunlar.  | 1    | 4    | 1,25      | 0,64 |
| 11. Genel olarak "aşırı tükenmiş" hissetmek.   | 1    | 4    | 1,68      | 0,91 |
| <b>Sosyal Destek-Eş</b>  |      |      |           |      |
| 1. Benimle benzer deneyimlerini paylaşır.  | 1    | 6    | 4,34      | 1,70 |
| 2. Moralimi yüksek tutmama yardım eder.  | 1    | 6    | 4,93      | 1,43 |
| 3. Sıkıştığımda/İhtiyacım olduğunda bana yardım eder.  | 1    | 6    | 5,16      | 1,28 |
| 4. Günlük işlerime ve sorunlarıma ilgi gösterir.   | 1    | 6    | 4,35      | 1,71 |
| 5. Benim için özel veya düşünceli şeyler yapmak için uğraşır.                                      | 1    | 6    | 4,35      | 1,75 |
| 6. Benimle kişisel ve özel şeyler hakkında konuşmak için zaman ayırır.                             | 1    | 6    | 4,74      | 1,51 |
| 7. Onun için yaptığım şeylerin kıymetini bilir.  | 1    | 6    | 5,12      | 1,36 |
| 8. Benim iniş çıkışlarımı ve sıra dışı davranışlarımı hoş görür.                                   | 1    | 6    | 4,84      | 1,48 |
| 9. Bir konuda kaygılandığım zaman beni ciddiye alır.   | 1    | 6    | 5,10      | 1,34 |
| 10. Durumumu daha kolay anlayabilmem için netleştiren şeyler söyler.                               | 1    | 6    | 4,71      | 1,48 |
| 11. Yardıma ihtiyacım olduğunda yanımda olacağını bilirim.   | 1    | 6    | 5,43      | 1,17 |

---

**Sosyal Destek-Çevre**

|  |   |   |      |      |
|--|---|---|------|------|
| 1. Benimle benzer deneyimlerini paylaşır.                              | 1 | 6 | 4,31 | 1,53 |
| 2. Moralimi yüksek tutmama yardım eder.                                | 1 | 6 | 4,49 | 1,53 |
| 3. Sıkıştığımda/İhtiyacım olduğunda bana yardım eder.                  | 1 | 6 | 4,49 | 1,50 |
| 4. Günlük işlerime ve sorunlarıma ilgi gösterir.                       | 1 | 6 | 4,59 | 1,50 |
| 5. Benim için özel veya düşünceli şeyler yapmak için uğraşır.          | 1 | 6 | 4,04 | 1,73 |
| 6. Benimle kişisel ve özel şeyler hakkında konuşmak için zaman ayırır. | 1 | 6 | 3,86 | 1,73 |
| 7. Onun için yaptığım şeylerin kıymetini bilir.                        | 1 | 6 | 4,43 | 1,57 |
| 8. Benim iniş çıkışlarımı ve sıra dışı davranışlarımı hoş görür.       | 1 | 6 | 4,59 | 1,56 |
| 9. Bir konuda kaygılandığım zaman beni ciddiye alır.                   | 1 | 6 | 4,47 | 1,60 |
| 10. Durumumu daha kolay anlayabilmem için netleştiren şeyler söyler.   | 1 | 6 | 4,43 | 1,59 |
| 11. Yardıma ihtiyacım olduğunda yanımda olacağını bilirim.             | 1 | 6 | 4,89 | 1,49 |

**Benlik Saygısı**

|  |   |   |      |      |
|--|---|---|------|------|
| 1. En az diğer insanlar kadar değerli olduğumu hissediyorum.         | 1 | 4 | 3,49 | 0,63 |
| 2. Bazı olumlu özelliklerimin olduğunu düşünüyorum.                  | 1 | 4 | 3,41 | 0,63 |
| 3. Genelde başarısız bir insan olduğumu hissediyorum.                | 1 | 4 | 3,18 | 0,78 |
| 4. Ben de diğer insanların yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim. | 1 | 4 | 3,42 | 0,62 |
| 5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.                 | 1 | 4 | 3,13 | 0,84 |
| 6. Kendime karşı olumlu bir tutum içerisindeyim.                     | 1 | 4 | 3,29 | 0,71 |
| 7. Genel olarak, kendimden memnunumdur.                              | 1 | 4 | 3,38 | 0,66 |
| 8. Kendime daha fazla saygı duymayı isterdim.                        | 1 | 4 | 2,39 | 1,03 |
| 9. Bazen kendimi işe yaramaz hissediyorum.                           | 1 | 4 | 3,19 | 0,81 |
| 10. Bazen kendimin yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.         | 1 | 4 | 3,18 | 0,83 |
| 11. Hayatımı kontrol edebildiğimi hissedirim.                        | 1 | 4 | 3,31 | 0,78 |

---

## **Prenatal Psikososyal Profili'nin Dil Eşdeğerliği, İçerik ve Kapsam Geçerliği Analizinin Yapılmasına İlişkin Bulgular**

Ölçeğin kültürlerarası adaptasyonu sağlanmasına yönelik rehber kullanılmıştır. Bu rehber Amerikan Ortopedi Birliği (AOB) tarafından hazırlanmış olup kültürel adaptasyon ile ilgili değişik kaynakların ortak bileşeni niteliğindedir (Beaton ve ark. 2000).

Ölçeğin dil eşdeğerliği, içerik ve kapsam geçerliği analizinin yapılmasına ilişkin Beaton ve ark. (2000) tarafından önerilen altı metodolojik adım kullanılarak (Şekil 3-1) ölçeğin türkçe versiyonu oluşturuldu. Buna göre; birinci aşamada, mevcut araç araştırmacılar ve konu ile ilgisi olmayan profesyonel çevirmen tarafından hedef dile iki ayrı çeviri (Ç1&Ç2) yapıldı. Ardından elde edilen çeviriler (Ç1&Ç2) bir araya getirilip çevirmenler arasındaki tutarsızlık giderildi. Düzeltmeler tamamlandıktan sonra çevirilerin birleşimi (Ç1&Ç2) ile Ç1-2 oluşturuldu. Orijinal dili ingilizce olan profesyonel çevirmen tarafından Ç1-2 ve ölçeğin orijinal hali ile çalışılarak geri çevrildi (GÇ1). GÇ1 PPP değerlendirme aracının sahibi olan Dr. Bullock'a dil geçerliliğini değerlendirmesi için gönderildi. Dr. Bullock'un önerileri gözönüne alınarak ve tüm Ç1, Ç2, Ç1-2, GÇ1 raporlar ile çalışılarak, orijinal ölçeğe göre anlam değişikliği olup olmadığı değerlendirilerek ölçeğin Türkçe versiyonu (TV1) oluşturuldu. Kültürel uygunluk, dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için Kadın Sağlığı ve Doğum Hastalıkları Hemşireliği'nde görev yapmakta olan altı öğretim üyesi, İç Hastalıkları Hemşireliği'nde görev yapmakta olan bir öğretim üyesi, Psikiyatri Hastalıkları Hemşireliği'nde görev yapmakta olan bir öğretim üyesi, Hemşirelik Esasları'nda görev yapmakta olan bir öğretim üyesi, Halk Sağlığı'nda görev yapmakta olan bir öğretim üyesinin görüşü alındı ve gelen öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıldı. Ölçeğin Türkçe versiyonu 2 (TV2) hali oluşturuldu.

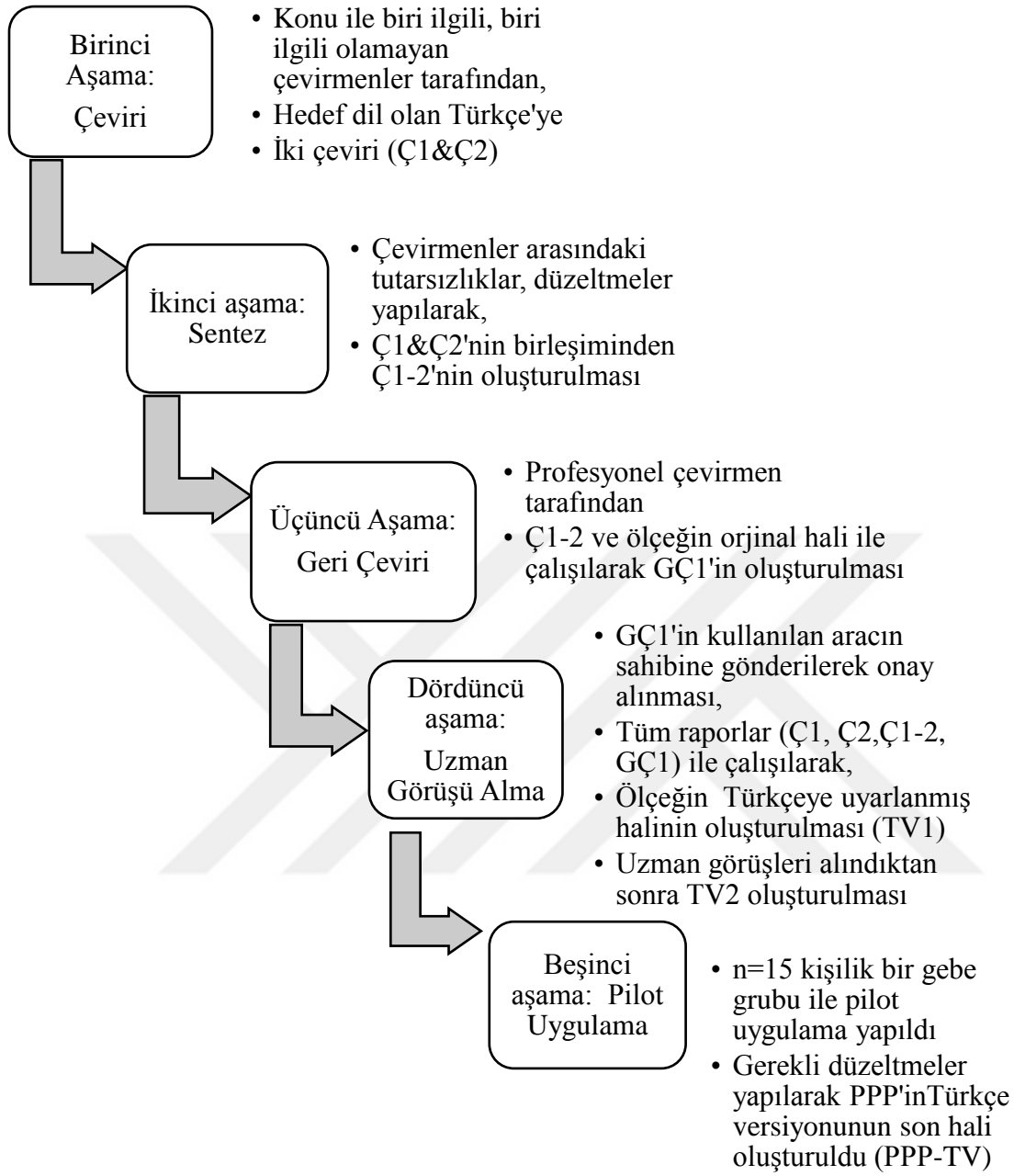
Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) kullanıldı. Uzmanlardan maddelerin uygunluğuna göre; 1 puan: uygun değil, 2 puan: maddelerin uygun hale getirilmesi gerekli (maddenin ve ifadenin uygun şekle getirilmesi gerekli), 3 puan: uygun ancak ufak değişiklikler gerekli, 4 puan: çok uygun şekilde puan vererek değerlendirme yapmaları istendi. PPP maddeleri için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi Tablo 3-6'da verilmiştir. Ölçeğin KGİ puanı hesaplanırken uzman görüşlerine göre 1 ve 2 puan alan maddeler kabul edilemez ve 3-4 puan alan maddeler kabul edilebilir olarak sınıflandırılmıştır. Her madde için 10 uzman görüşünün yüzde kaçından 3 veya 4 puan aldığı hesaplanmıştır (madde KGİ puanı). Örneğin 10 uzmanın 10'undan 3-4 (kabul edilebilir) puan alan bir maddenin KGİ puanı  $(100 \times 10) / 10 = 100,0$ 'dür. Tüm ölçekteki maddelerin KGİ puanlarının ortalaması ise tüm ölçek

için KGİ puanını vermektedir. Yapılan değerlendirmede toplam ölçeğin % 100'ünün 3 ve 4 puan alması hedeflenmiştir (Talbot 1995; Gözüm ve Aksayan 2002; Akgül ve Çevik 2005).

Ölçeğin KGİ puanı hesaplanırken uzman görüşlerine göre her madde için 10 uzman görüşünün yüzde kaçından 3 veya 4 puan aldığı hesaplandı (Madde KGİ puanı). Tüm maddelerin KGİ puanlarının ortalaması ise tüm ölçek için KGİ puanını vermektedir. Maddelerinin %100'ünün 3-4 puan aldığı bulundu.

PPP değerlendirme aracının düzenlenmiş son halinin anlaşılabilirliği 15 kişilik bir grupta pilot uygulama yapılarak değerlendirildi. Gerekli düzeltmeler yapılarak PPP'in Türkçe versiyonunun son hali oluşturuldu (PPP-TV).





**Şekil 3-1: Dil eşdeğerliği ve kültürel adaptasyon için kullanılan adımlar.**



**Tablo 3-6: Prenatal Psikososyal Profil maddeleri için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi (n=10)**

| Maddeler   | Min. | Max. | $\bar{x}$ | SS   |
|--|------|------|-----------|------|
| <b>Stres</b>   |      |      |           |      |
| 1. Maddi kaygılar (örn. yemek, barınma, sağlık bakımı, ulaşım).                                    | 3    | 4    | 3,90      | 0,31 |
| 2. Diğer parasal kaygılar (örn. faturalar vb.).  | 3    | 4    | 3,90      | 0,31 |
| 3. Aileyle ilgili sorunlar (örn. eş/partner, çocuklar, vb.).                                       | 3    | 4    | 3,90      | 0,31 |
| 4. Yakın zamanda taşınmış olmak veya gelecekte taşınmak zorunda olmak.                             | 3    | 4    | 3,60      | 0,51 |
| 5. Yakın zamanda sevdiğiniz birini kaybetmiş olmak (örn. ölüm, boşanma, arada uzak mesafe olması). | 3    | 4    | 3,70      | 0,48 |
| 6. Gebe olmak.   | 3    | 4    | 3,70      | 0,48 |
| 7. Şiddete maruz kalmak (cinsel, duygusal, fiziksel).  | 3    | 4    | 3,70      | 0,48 |
| 8. Alkol veya uyuşturucu kullanımına ilişkin problemler.   | 3    | 4    | 3,60      | 0,51 |
| 9. Çalışma yaşamına ilişkin problemler (örn. işten çıkartılmak, vb.).                              | 4    | 4    | 3,90      | 0,31 |
| 10. Arkadaşlarla ilgili sorunlar.  | 3    | 4    | 3,80      | 0,42 |
| 11. Genel olarak "aşırı tükenmiş" hissetmek.   | 3    | 4    | 3,90      | 0,31 |
| <b>Sosyal Destek-Eş</b>  |      |      |           |      |
| 1. Benimle benzer deneyimlerini paylaşır.  | 3    | 4    | 3,80      | 0,42 |
| 2. Moralimi yüksek tutmama yardım eder.  | 3    | 4    | 3,90      | 0,31 |
| 3. Sıkıştığımda/İhtiyacım olduğunda bana yardım eder.  | 3    | 4    | 3,90      | 0,31 |
| 4. Günlük işlerime ve sorunlarıma ilgi gösterir.   | 3    | 4    | 3,80      | 0,42 |
| 5. Benim için özel veya düşünceli şeyler yapmak için uğraşır.                                      | 3    | 4    | 3,80      | 0,42 |
| 6. Benimle kişisel ve özel şeyler hakkında konuşmak için zaman ayırır.                             | 3    | 4    | 3,80      | 0,42 |
| 7. Onun için yaptığım şeylerin kıymetini bilir.  | 3    | 4    | 3,80      | 0,42 |
| 8. Benim iniş çıkışlarımı ve sıra dışı davranışlarımı hoş görür.                                   | 3    | 4    | 3,90      | 0,31 |
| 9. Bir konuda kaygılandığım zaman beni ciddiye alır.   | 3    | 4    | 3,70      | 0,48 |
| 10. Durumumu daha kolay anlayabilmem için netleştiren şeyler söyler.                               | 3    | 4    | 3,60      | 0,51 |
| 11. Yardıma ihtiyacım olduğunda yanımda olacağını bilirim.   | 3    | 4    | 3,60      | 0,51 |

---

**Sosyal Destek-Çevre**

|  |   |   |      |      |
|--|---|---|------|------|
| 1. Benimle benzer deneyimlerini paylaşır.                              | 3 | 4 | 3,80 | 0,42 |
| 2. Moralimi yüksek tutmama yardım eder.                                | 3 | 4 | 3,80 | 0,42 |
| 3. Sıkıştığımda/İhtiyacım olduğunda bana yardım eder.                  | 3 | 4 | 3,90 | 0,31 |
| 4. Günlük işlerime ve sorunlarıma ilgi gösterir.                       | 3 | 4 | 3,80 | 0,42 |
| 5. Benim için özel veya düşünceli şeyler yapmak için uğraşır.          | 3 | 4 | 3,80 | 0,42 |
| 6. Benimle kişisel ve özel şeyler hakkında konuşmak için zaman ayırır. | 3 | 4 | 3,80 | 0,42 |
| 7. Onun için yaptığım şeylerin kıymetini bilir.                        | 3 | 4 | 3,80 | 0,42 |
| 8. Benim iniş çıkışlarımı ve sıra dışı davranışlarımı hoş görür.       | 3 | 4 | 3,90 | 0,31 |
| 9. Bir konuda kaygılandığım zaman beni ciddiye alır.                   | 3 | 4 | 3,70 | 0,48 |
| 10. Durumumu daha kolay anlayabilmem için netleştiren şeyler söyler.   | 3 | 4 | 3,60 | 0,51 |
| 11. Yardıma ihtiyacım olduğunda yanımda olacağını bilirim.             | 3 | 4 | 3,60 | 0,51 |

**Benlik Saygısı**

|  |   |   |      |      |
|--|---|---|------|------|
| 1. En az diğer insanlar kadar değerli olduğumu hissediyorum.         | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |
| 2. Bazı olumlu özelliklerimin olduğunu düşünüyorum.                  | 3 | 4 | 3,90 | 0,31 |
| 3. Genelde başarısız bir insan olduğumu hissediyorum.                | 3 | 4 | 3,90 | 0,31 |
| 4. Ben de diğer insanların yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim. | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |
| 5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.                 | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |
| 6. Kendime karşı olumlu bir tutum içerisindeyim.                     | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |
| 7. Genel olarak, kendimden memnunumdur.                              | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |
| 8. Kendime daha fazla saygı duymayı isterdim.                        | 4 | 4 | 4,00 | 0,00 |
| 9. Bazen kendimi işe yaramaz hissediyorum.                           | 3 | 4 | 3,90 | 0,31 |
| 10. Bazen kendimin yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.         | 3 | 4 | 3,70 | 0,48 |
| 11. Hayatımı kontrol edebildiğimi hissedirim.                        | 3 | 4 | 3,80 | 0,42 |

---

Ayrıca içerik geçerliği için bir yöntem olan Lawshe'nin içerik geçerliği oranının (İGO) hesaplaması yapıldı (Tablo 3-7). İGO sonuçları Lawshe'nin minimum içerik geçerliği oranları tablosuyla Tablo 3-8'de karşılaştırılmıştır.

**Tablo 3-7: Prenatal Psikososyal Profil maddeleri içerik geçerliği oranı hesaplama tablosu**

| İfadeler                   | n <sup>1</sup> | n/2 | İGO=<br><u>n-n/2</u> | İGO   | Karar |
|----------------------------|----------------|-----|----------------------|-------|-------|
| <b>Stres</b>               |                |     |                      |       |       |
| S1                         | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| S2                         | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| S3                         | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| S4                         | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| S5                         | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| S6                         | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| S7                         | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| S8                         | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| S9                         | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| S10                        | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| S11                        | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| <b>Sosyal Destek-Eş</b>    |                |     |                      |       |       |
| SDE1                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDE2                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDE3                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDE4                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDE5                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDE6                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDE7                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDE8                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDE9                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDE10                      | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDE11                      | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| <b>Sosyal Destek-Çevre</b> |                |     |                      |       |       |
| SDÇ1                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDÇ2                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDÇ3                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDÇ4                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDÇ5                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDÇ6                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDÇ7                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDÇ8                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDÇ9                       | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDÇ10                      | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |
| SDÇ11                      | 10             | 5   | 5/5                  | +1,00 | Kabul |

| <b>Benlik Saygısı</b> |    |   |     |       |       |
|-----------------------|----|---|-----|-------|-------|
| BS1                   | 10 | 5 | 5/5 | +1,00 | Kabul |
| BS2                   | 10 | 5 | 5/5 | +1,00 | Kabul |
| BS3                   | 10 | 5 | 5/5 | +1,00 | Kabul |
| BS4                   | 10 | 5 | 5/5 | +1,00 | Kabul |
| BS5                   | 10 | 5 | 5/5 | +1,00 | Kabul |
| BS6                   | 10 | 5 | 5/5 | +1,00 | Kabul |
| BS7                   | 10 | 5 | 5/5 | +1,00 | Kabul |
| BS8                   | 10 | 5 | 5/5 | +1,00 | Kabul |
| BS9                   | 10 | 5 | 5/5 | +1,00 | Kabul |
| BS10                  | 10 | 5 | 5/5 | +1,00 | Kabul |
| BS11                  | 10 | 5 | 5/5 | +1,00 | Kabul |

<sup>1</sup>Uzmanlar her bir sorunun anlaşılabilirliğine yönelik yapılması istenen değerlendirmede; 1 puan: uygun değil, 2 puan: maddelerin uygun hale getirilmesi gerekli (maddenin ve ifadenin uygun şekilde getirilmesi gerekli), 3 puan: uygun ancak ufak değişiklikler gerekli, 4 puan: çok uygun olarak işaretleme yapmışlardır.

**Tablo 3-8: Lawshe minimum içerik geçerliği oranları**

| <b>Hakem Sayısı</b> | <b>Minimum Değer</b> | <b>Hakem Sayısı</b> | <b>Minimum Değer</b> |
|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| 5                   | 0,99                 | 13                  | 0,54                 |
| 6                   | 0,99                 | 14                  | 0,51                 |
| 7                   | 0,99                 | 15                  | 0,49                 |
| 8                   | 0,78                 | 20                  | 0,37                 |
| 9                   | 0,75                 | 25                  | 0,37                 |
| 10                  | 0,62                 | 30                  | 0,33                 |
| 11                  | 0,59                 | 35                  | 0,31                 |
| 12                  | 0,56                 | 40+                 | 0,29                 |

Hesaplanan değerler bu tablodaki asgari değerden yüksek olduğu için uzmanlar arasında uyuşma olduğuna karar verilmiştir.

### **Prenatal Psikososyal Profili'nin Madde Analizinin Yapılmasına İlişkin Bulgular**

Bir ölçekteki maddeler, eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise, her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Korelasyon katsayısı ne kadar yüksek ise o maddenin ölçülmek istenen nitelikle ilişkisi o derece yüksektir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, korelasyonların negatif olmaması ve hatta ,25 veya ,30'un üzerinde ve ,70'den küçük olması önerilmektedir (Talbot

1995; Gözüm ve Aksayan 2002; Akgül ve Çevik 2005). PPP'nin toplam puanı olmadığından madde toplam puan korelasyon hesaplaması yapılamamıştır. Sadece PPP madde alt boyut toplam puanlarının korelasyon puanları hesaplanmıştır. PPP'nin alt boyutlarının madde-alt boyut toplam puan korelasyonları Tablo 3-9'da verilmiştir.

**Tablo 3-9: Prenatal Psikososyal Profili'nin alt boyutlarının madde-alt boyut toplam puan korelasyonları (n: 440)**

| PPP Alt Boyutları ve Maddeleri   | Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyon Katsayısı |      |
|--|--|------|
|  | r  | p    |
| <b>Stres</b>   |  |      |
| 1. Maddi kaygılar (örn. yemek, barınma, sağlık bakımı, ulaşım).                                    | ,646   | ,000 |
| 2. Diğer parasal kaygılar (örn. faturalar vb.).  | ,596   | ,000 |
| 3. Aileyle ilgili sorunlar (örn. eş/partner, çocuklar, vb.).                                       | ,599   | ,000 |
| 4. Yakın zamanda taşınmış olmak veya gelecekte taşınmak zorunda olmak.                             | ,511   | ,000 |
| 5. Yakın zamanda sevdiğiniz birini kaybetmiş olmak (örn. ölüm, boşanma, arada uzak mesafe olması). | ,564   | ,000 |
| 6. Gebe olmak.   | ,487   | ,000 |
| 7. Şiddete maruz kalmak (cinsel, duygusal, fiziksel).  | ,367   | ,000 |
| 8. Alkol veya uyuşturucu kullanımına ilişkin problemler.   | ,270   | ,000 |
| 9. Çalışma yaşamına ilişkin problemler (örn. işten çıkartılmak, vb.).                              | ,309   | ,000 |
| 10. Arkadaşlarla ilgili sorunlar.  | ,565   | ,000 |
| 11. Genel olarak "aşırı tükenmiş" hissetmek.   | ,629   | ,000 |
| <b>Sosyal Destek-Eş</b>  |  |      |
| 1. Benimle benzer deneyimlerini paylaşır.  | ,401   | ,000 |
| 2. Moralimi yüksek tutmama yardım eder.  | ,865   | ,000 |
| 3. Sıkıştığımda/İhtiyacım olduğunda bana yardım eder.  | ,841   | ,000 |
| 4. Günlük işlerime ve sorunlarıma ilgi gösterir.   | ,735   | ,000 |
| 5. Benim için özel veya düşünceli şeyler yapmak için uğraşır.                                      | ,792   | ,000 |
| 6. Benimle kişisel ve özel şeyler hakkında konuşmak için zaman ayırır.                             | ,835   | ,000 |
| 7. Onun için yaptığım şeylerin kıymetini bilir.  | ,784   | ,000 |
| 8. Benim iniş çıkışlarımı ve sıra dışı davranışlarımı hoş görür.                                   | ,755   | ,000 |
| 9. Bir konuda kaygılandığım zaman beni ciddiye alır.   | ,813   | ,000 |

|  |      |      |
|--|------|------|
| 10. Durumumu daha kolay anlayabilmem için netleştiren şeyler söyler.   | ,843 | ,000 |
| 11. Yardıma ihtiyacım olduğunda yanımda olacağını bilirim.             | ,780 | ,000 |
| <b>Sosyal Destek-Çevre</b>   |      |      |
| 1. Benimle benzer deneyimlerini paylaşır.                              | ,802 | ,000 |
| 2. Moralimi yüksek tutmama yardım eder.                                | ,846 | ,000 |
| 3. Sıkıştığım/İhtiyacım olduğunda bana yardım eder.                    | ,856 | ,000 |
| 4. Günlük işlerime ve sorunlarıma ilgi gösterir.                       | ,784 | ,000 |
| 5. Benim için özel veya düşünceli şeyler yapmak için uğraşır.          | ,763 | ,000 |
| 6. Benimle kişisel ve özel şeyler hakkında konuşmak için zaman ayırır. | ,852 | ,000 |
| 7. Onun için yaptığım şeylerin kıymetini bilir.                        | ,856 | ,000 |
| 8. Benim iniş çıkışlarımı ve sıra dışı davranışlarımı hoş görür.       | ,852 | ,000 |
| 9. Bir konuda kaygılandığım zaman beni ciddiye alır.                   | ,868 | ,000 |
| 10. Durumumu daha kolay anlayabilmem için netleştiren şeyler söyler.   | ,868 | ,000 |
| 11. Yardıma ihtiyacım olduğunda yanımda olacağını bilirim.             | ,850 | ,000 |
| <b>Benlik Saygısı</b>  |      |      |
| 1. En az diğer insanlar kadar değerli olduğumu hissediyorum.           | ,570 | ,000 |
| 2. Bazı olumlu özelliklerimin olduğunu düşünüyorum.                    | ,521 | ,000 |
| 3. Genelde başarısız bir insan olduğumu hissediyorum.                  | ,660 | ,000 |
| 4. Ben de diğer insanların yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.   | ,535 | ,000 |
| 5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.                   | ,645 | ,000 |
| 6. Kendime karşı olumlu bir tutum içerisindeyim.                       | ,610 | ,000 |
| 7. Genel olarak, kendimden memnundur.                                  | ,648 | ,000 |
| 8. Kendime daha fazla saygı duymayı isterdim.                          | ,464 | ,000 |
| 9. Bazen kendimi işe yaramaz hissediyorum.                             | ,586 | ,000 |
| 10. Bazen kendimin yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.           | ,623 | ,000 |
| 11. Hayatımı kontrol edebildiğimi hissederim.                          | ,599 | ,000 |

Prenatal Psikososyal Profili'nin alt boyutlarının güvenilirlik çalışması için alt boyut maddelerinin alt boyut toplam puanları ile korelasyonlarına bakıldığında, korelasyon güvenilirlik katsayılarının (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu); Stres boyutunda  $r = ,270 - ,646$ , Sosyal Destek-Eş boyutunda  $r = ,401 - ,865$ , Sosyal Destek-Çevre boyutunda  $r = ,763 - ,868$ , Benlik Saygısı boyutunda ise  $r = ,464 - ,660$  arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptandı (Tablo 3-9).

### **Prenatal Psikososyal Profili'nin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayısına İlişkin Bulgular**

Prenatal Psikososyal Profili'nin iç tutarlılığını değerlendirmek için likert tipi ölçeklere uygun bir yöntem olan Cronbach alfa tekniği kullanıldı. Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa, ölçekte bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliğin öğelerini yordayan maddelerden oluştuğu varsayılır. Maddelerin varyansları toplamının genel varyansa ortalanması ile bulunan ve 0 ile 1 arasında değer alan alfa katsayısı ölçekte yer alan soruların homojen bir yapıyı açıklamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını araştırır (Akgül ve Çevik 2005). Türkçeye uyarlanan PPP'nin güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı Stres alt boyutu için  $\alpha=0,75$ , Sosyal Destek-Eş alt boyutu için  $\alpha=0,94$ , Sosyal Destek-Çevre alt boyutu için  $\alpha=0,96$  ve Benlik Saygısı alt boyutu için  $\alpha=0,80$  olarak bulunmuştur (Tablo 3-10).

**Tablo 3-10: Prenatal Psikososyal Profili'nin alt boyutlarının cronbach alfa güvenilirlik katsayıları (n= 440)**

| PPP Alt Boyutları   | Madde numaraları   | $\alpha$ |
|---------------------|--|----------|
| Stres               | S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11                       | 0,75     |
| Sosyal Destek-Eş    | SDE1, SDE2, SDE3, SDE4, SDE5, SDE6, SDE7, SDE8, SDE9, SDE10, SDE11 | 0,94     |
| Sosyal Destek-Çevre | SDÇ1, SDÇ2, SDÇ3, SDÇ4, SDÇ5, SDÇ6, SDÇ7, SDÇ8, SDÇ9, SDÇ10, SDÇ11 | 0,96     |
| Benlik Saygısı      | BS1, BS2, BS3, BS4, BS5, BS6, BS7, BS8, BS9, BS10, BS11            | 0,80     |

Türkçeye uyarlanan PPP'nin güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı  $\alpha=,92$  olarak bulundu.

### **Prenatal Psikososyal Profili'nin Test ve Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonlarına İlişkin Bulgular**

Test-tekrar test güvenilirliği bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Test-tekrar test güvenilirliğini bulabilmek için iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır. Bu işlem ile elde edilen korelasyon, testin tekrar güvenilirlik katsayısını verir. Test puanları sürekli değişken ve eşit aralıklı ölçek nitelikleri taşıdığı için güvenilirliğin bulunmasında genellikle

“Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Eşitliği” kullanılmaktadır. Korelasyon katsayısı (r) “0” ile “1” arasında değişen değerler alabilmektedir. Korelasyon (r) yükseldikçe, ifadenin etkililik düzeyi artar, azaldıkça düşer. Yeteri kadar yüksek bir korelasyon katsayısı, testten elde edilen ölçmelerin kararlılığını ve iki uygulama arasındaki zaman içinde ölçülen nitelikte fazla bir değişme olmadığını gösterir (Karasar 1995). PPP’nin 30 kişi ile dört hafta arayla yapılan test-tekrar test ölçümleri Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ve t-testi ile değerlendirildi.

Prenatal Psikososyal Profil ve alt boyutlarının zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için güvenilirlik analizi olarak gebelerin test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda t testi ile karşılaştırıldığında, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ , Tablo 3-11). Ölçüm ortalamalarının arasında anlamlı farkın olmaması; ölçeğin belli aralıklarla yapılan ölçümlerde benzer sonucu ölçtüğünü, ölçümler arasında tutarlılığın olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3-11: Prenatal Psikososyal Profili ve alt boyutlarının test ve tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması ve korelasyonları (n= 30)**

| PPP Alt Boyutları   | İlk Uygulama<br>Ort±SS | İkinci Uygulama<br>Ort±SS | t     | p    | r   | p    |
|---------------------|------------------------|---------------------------|-------|------|-----|------|
| Stres               | 40,23 ± 3,55           | 39,80 ± 3,76              | 1,019 | ,317 | ,80 | ,000 |
| Sosyal Destek-Eş    | 56,53 ± 9,51           | 55,90 ± 9,50              | ,843  | ,406 | ,90 | ,000 |
| Sosyal Destek-Çevre | 51,03 ± 11,96          | 50,96 ± 12,03             | ,060  | ,953 | ,87 | ,000 |
| Benlik Saygısı      | 36,90 ± 4,14           | 37,10 ± 5,12              | -,351 | ,728 | ,79 | ,000 |

Bağımlı gruplarda t testi: serbestlik derecesi=29, t: Bağımlı gruplarda t-testi (Paired Samples t- test), r: Pearson korelasyon testi.

Prenatal Psikososyal Profili’nin ve alt boyutlarının güvenilirlik analizi olarak ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde; dört alt boyutunun dört hafta ara ile yapılan iki ölçüm puanları arasında güvenilirlik katsayısı ,79 ile ,90 aralığında, pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 3-11). Korelasyon katsayılarının yüksek olması ilk ve ikinci uygulama sonuçları arasındaki tutarlılığın gücünü göstermektedir.



### **Prenatal Psikososyal Profili'nin Yapı Geçerliği Analizinin Yapılmasına İlişkin Bulgular**

Prenatal Psikososyal Profili'nin Türkçe'ye uyarlanmasında yapı geçerliği için faktörlerin uyumunu doğrulamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği istatistiklerinin istenilen düzeyde olması gerekir. Uyum istatistiği değerleri olarak adlandırılan değerler;

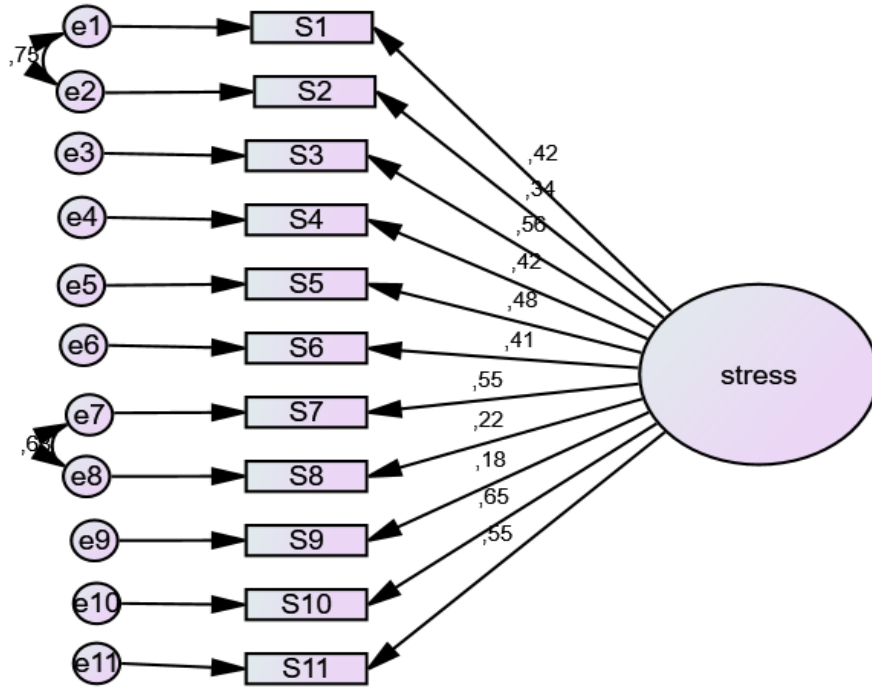
**Ki-kare uyum istatistiği:** Bir modelin kabul edilebilir olması için ki-kare değerinin anlamlı çıkmaması beklenir. Ancak uygulamada genelde anlamlı çıktığı görülür. Çünkü bu değer örneklem büyüklüğüne çok duyarlıdır. Bunun yerine ki-kare değeri serbestlik derecesine bölünür. Çıkan değerin iki ya da altında olması modelin iyi bir model olduğunu, beş ya da altında olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu gösterir (Harrington 2009).

Sık kullanılan diğer uyum iyiliği testleri Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root-Mean-Square Residual (SRMR), Comperative Fit Index (CFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodnes of Fit Index (AGFI)'dir. Doğrulayıcı faktör analizinde; ki-kare değeri, RMSEA, SRMR'nin mutlaka verilmesi gereklidir. Ayrıca CFI, NNFI, AGFI sık verilenler arasındadır. RMSEA'nın 0,08'e eşit ya da küçük olması ve p değerinin 0,05'ten küçük olması SRMR'nin 0,10'dan küçük olması, CFI, NNFI değerlerinin 0,90'a eşit ya da üstünde olması, AGFI'nin 0,80'e eşit ya da üstünde olması uyumun olduğunu gösterir (Harrington 2009).

Bu çalışmada tüm alt boyutlarda uyum değerlerinin istendik düzeyde olduğu ve uyumun iyi olduğu saptanmıştır. Faktör yüklerinin 0,20'dan küçük olmaması gerekir. PPP'nin dört alt boyutunun Türkçeye uyarlama çalışmasında, Türkçe formunun doğrulayıcı faktör analizlerinde stres alt boyutu altındaki bir madde dışında (madde 9) elde edilen tüm maddelerinin yüklerinin yeterli olduğu (0,20'un üzerinde, okların arasındaki değerler faktör yüküne eşdeğer yüklerdir) bulunmuştur (Şekil 3-2, 3-3, 3-4, 3-5). Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indeksleri Tablo 3-12'de verilmiştir.

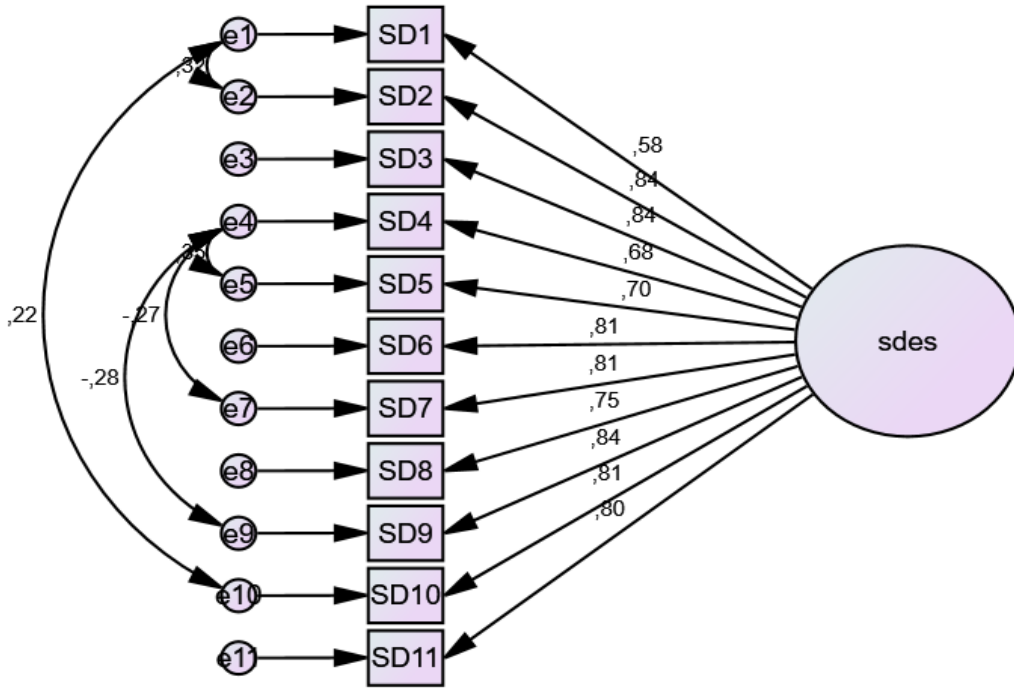
**Tablo 3-12: Prenatal Psikososyal Profili'nin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indeksleri**

| Doğrulayıcı Faktör<br>Analizi Uyumluluk<br>Değerleri | PPP'nin Alt Boyutları |                      |                         |                  |
|--|-----------------------|----------------------|-------------------------|------------------|
|  | Stres                 | Sosyal Destek-<br>Eş | Sosyal Destek-<br>Çevre | Benlik Saygısı   |
| Ki-kare  | 136,1                 | 215,11               | 224,7                   | 143,803          |
| Serbestlik Derecesi                                  | 42 (3.24)             | 45(4.78)             | 46 (4.88)               | 40               |
| RMSEA  | 0,071<br>(p<,05)      | 0.084<br>(p<,05)     | 0,088<br>(p<,05)        | 0,077<br>(p<,05) |
| SRMR   | 0,046                 | 0,097                | 0,095                   | 0,041            |
| CFI  | 0,920                 | 0,940                | 0,920                   | 0,920            |
| NNFI   | 0,900                 | 0,930                | 0,950                   | 0,890            |
| GFI  | 0,950                 | 0,900                | 0,920                   | 0,938            |
| AGFI   | 0,920                 | 0,840                | 0,850                   | 0,900            |



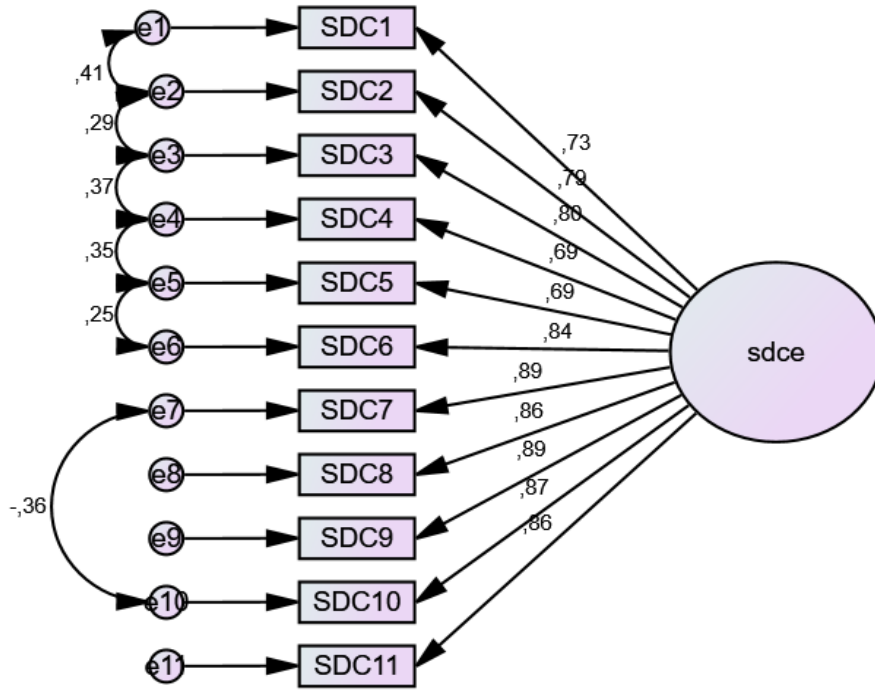
Chi-Square=136,1, Sd=42, RMSEA=0,071

**Şekil 3-2: Prenatal Psikososyal Profili'nin stres alt boyutunun doğrulayıcı faktör analizi**



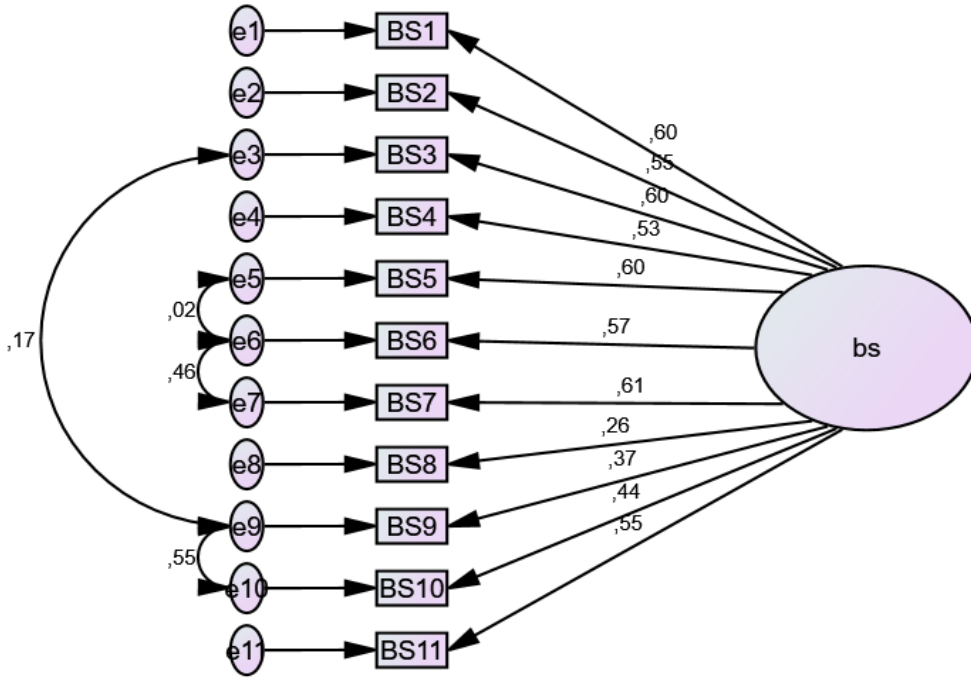
Chi-Square=215,11, Sd=45, RMSEA=0,084

**Şekil 3-3: Prenatal Psikososyal Profili'nin sosyal destek-eş alt boyutunun doğrulayıcı faktör analizi**



Chi-Square=224,7, Sd=46, RMSEA=0,088

**Şekil 3-4: Prenatal Psikososyal Profili'nin sosyal destek-çevre alt boyutunun doğrulayıcı faktör analizi**



Chi-Square=143,803, Sd=40, RMSEA=0,077

**Şekil 3-5: Prenatal Psikososyal Profili'nin benlik saygısı alt boyutunun doğrulayıcı faktör analizi**

Şekildeki alt boyutlar ile maddeler arasındaki sayılar açıklayıcı faktör analizindeki faktör yüklerine denk düşen değerlerdir, bu değerlere yol katsayıları da denilmektedir. Alt boyut ile maddeler arasındaki ilişkiyi gösterir, bunların her biri yol (path) olarak dikkate alınır ve her bir yol katsayısının ayrıca anlamlı olup olmadığına bakılmaktadır. Anlamlı olup olmadığı t testi ile analiz edilmektedir. Bu araştırmada bütün değerler anlamlı olarak bulunmuştur. Bir anlamda bu değerler (faktör yükleri) her bir maddenin kendi boyutunun ne kadar iyi bir temsilcisi olduğuna ilişkin bilgi verir, değer ne kadar yüksek ise ilişki o kadar güçlüdür, yani o kadar iyi temsil eder.

### 3.8.3. Doğum Sonu Dönemi Tanıtıcı Soru Formu

Araştırmacı tarafından literatür araştırması sonucunda geliştirilen form, 13 sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde doğumun gerçekleştiği gebelik haftası, yenidoğanın cinsiyeti, doğum boyu ve kilosu, emzirme durumu vb. bilgiler yer almaktadır.

### 3.8.4. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin “Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme”, “Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk” Alt Boyutları

Lederman ve Weingarten tarafından 1981 yılında postpartum dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek, toplam 82 maddeli, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği 2007 yılında Taşçı ve Mete tarafından yapılmıştır. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Postpartum Self-Evaluation Questionnaire- PKDÖ)'nin annelerin doğum sonu uyumlarını değerlendiren 7 alt boyutu bulunmaktadır. Her bir alt boyutu 10 ile 13 madde içermektedir. Alt boyutlar; partnerler arasındaki ilişkinin kalitesi, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları, doğum deneyiminden memnuniyet, hayatın devamından hoşnut olma, annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek, annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk, aile ve arkadaşların annelik için desteği olarak gruplandırılmıştır.

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'ndeki maddelerden 39'u ters yönlü maddedir. Ölçekteki ters yönlü maddelerin numaraları şu şekildedir; 1, 2, 4, 6, 9, 10, 14, 15,16, 22, 29, 30, 32, 33, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 51, 53, 54, 59, 61, 62, 67, 69, 71, 73, 77, 78, 79, 81, 82. Ölçek 4 dereceli değerlendirmeyle ölçülmektedir. Doğum sonu uyum “1”den “4”e (4: “Çok fazla tanımlıyor”, 3: “Kısmen tanımlıyor”, 2: “Biraz tanımlıyor”, 1: “Hiç tanımlamıyor”) kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin tamamı için en az 82, en fazla 328 puan alınabilmektedir Düşük puanlar doğum sonu uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. PKDÖ'nin alt boyutlarının soru numaraları ve alınabilecek en düşük ve en yüksek puanları ve ters yönlü madde numaraları Tablo 3-13'de gösterilmiştir. Araştırmada prenatal psikososyal profilin annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek, annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk derecesini değerlendirmek amacı ile bu iki alt boyut kullanılacaktır.

Ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için Dr. Öğretim Üyesi Kerime Derya Beydağ'dan yazılı izin alınmıştır (Ek 11).

**Tablo 3-13: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutlarının soru numaraları ve alınabilecek en düşük ve en yüksek puanları**

| PKDÖ ve Alt boyutlar                                     | Madde Sayısı | Soru Numaraları                                 | Alınabilecek Min. – Maks. Değerler |
|--|--------------|---|------------------------------------|
| 1. Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi                   | 12           | 4,10,24,31,37,38,39,43,45,49,55,56              | 12-48                              |
| 2. Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları        | 11           | 2,7,13,16,21,32,54,57,65,71,74                  | 11-44                              |
| 3. Doğum Deneyiminden Memnuniyet                         | 10           | 6,9,28,47,48,58,67,68,73,79                     | 10-40                              |
| 4. Hayatın Devamından Hoşnut Olma                        | 10           | 5,8,18,30,35,41,51,60,70,81                     | 10-40                              |
| <b>5. Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme</b> | <b>14</b>    | <b>1,12,14,17,26,27,36,50,52,59,61,63,76,82</b> | <b>14-56</b>                       |
| <b>6. Annelik ve Yeni Doğan Bakımından Memnunluk</b>     | <b>13</b>    | <b>3,11,20,22,23,25,33,34,42,44,53,64,75</b>    | <b>13-52</b>                       |
| 7. Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği             | 12           | 15,19,29,40,46,62,66,69,72,77,78,80             | 12-48                              |
| <b>Toplam Ölçek</b>                                      | <b>82</b>    |   | <b>82-328</b>                      |

### 3.9. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 22 (Statistical Package for Social Science, Version 22) programı kullanılmıştır.

Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde kullanılan yöntemler;

|  | <b>Analiz Yöntemi</b>  |
|--|--|
| <b>Geçerlilik için;</b>  |  |
| • Kapsam (İçerik) Geçerliği  | • Aritmetik ortalama<br>• Kapsam Geçerlik İndeksi<br>• Lawshe'nin IGO  |
| • Yapı geçerliği   | • Doğrulayıcı Faktör Analizi   |
| <b>Güvenirlilik için;</b>  |  |
| • Madde analizi  | • Pearson Momentler Çarpımı<br>• Korelasyon Analizi  |
| • Alt boyutlarının iç tutarlılığı  | • Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı   |
| • Test-retest analizi  | • Pearson Momentler Çarpımı<br>• Korelasyon Analizi<br>• t-testi   |
| <b>Prenatal psikososyal profilin postpartum annelik görevleri ve yenidoğan bakımı ile ilişkisinin belirlenmesine yönelik verilerin analizi</b> | • Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare testi, bağımsız gruplarda student t-testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi |

### 3.10. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, sadece belli bir grup gebe ile yapıldığı için tüm gebelere genellenemez. Çalışmanın kesitsel yapılmış olması sınırlılıklar arasındadır. Ölçeklerdeki ifadeler bireysel beyana dayandığı için yanılma payı göz önünde bulundurulmalıdır.



## 4. BULGULAR

Prenatal Psikososyal Profil'in postpartum annelik görevleri ve yenidoğan bakımı ile ilişkisini belirlemek amacı ile yapılan bu izlem çalışmasında katılımcılarla iki kez görüşme yapılmıştır. Birinci görüşme gebeliğin herhangi bir döneminde yapılmış olup (n=154), bu görüşme esnasında hem sosyo-demografik, obstetrik veriler alınmış hem de gebelere prenatal psikososyal profil ölçeği uygulanmıştır. İkinci görüşme postpartum 6.-10. haftalar arasında (n=127) gerçekleştirilmiştir. İkinci görüşmede doğum sonu dönemi tanıtıcı soru formu ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin iki alt boyutu (Anelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme ile Anelik ve Yenidoğanın Bakımından Memnunluk) kullanılmıştır. Çalışmanın bulguları 5 bölümde ele alınmıştır:

1. Katılımcıların tanımlayıcı ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular
2. Katılımcıların doğum sonu ve yenidoğan özelliklerine ilişkin bulgular
3. Katılımcıların PPP ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular
4. Katılımcıların tanımlayıcı, obstetrik, doğum sonu ve yenidoğan özellikleri ile PPP alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
5. Katılımcıların PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
6. Katılımcıların tanımlayıcı, doğum sonu ve yenidoğan özellikleri ile PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
7. PPP ve PKDÖ puanları ile yapılan karşılaştırmalara ilişkin bulgular

### 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının  $28,73 \pm 5,22$  (min:18, max:41), eşlerinin yaş ortalaması  $32,52 \pm 5,26$  (min:22, max:50) yıl, hem kadınların (%58,4) hem de eşlerinin (%63) çoğunluğunun sekiz yıl üzerinde eğitim düzeyine sahip oldukları, gebelerin yarıdan fazlasının (%60,4) çalışmadığı, eşlerinin ise tamamına yakınının (%98,7) çalıştığı saptandı. Gebe kadınların çoğunluğunun (%75,3) gelirini giderine denk/fazla ve çekirdek aileye sahip olduğu (%89,6), evlilik sürelerinin  $5,56 \pm 5,02$  (min:1, max:26) yıl, yarıdan fazlasının eşiyile orta seviyede ilişki düzeyi (%55,2) olduğu belirlendi (Tablo 4-1).

**Tablo 4-1: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (N=154)**

| Özellikler                  | Sayı | %    |
|-----------------------------|------|------|
| <b>Yaş grupları</b>         |      |      |
| 28 yaş ve altı              | 70   | 45,5 |
| 28 yaş üzeri                | 84   | 54,5 |
| <b>Eğitim durumu</b>        |      |      |
| 8 yıl ve altı               | 64   | 41,6 |
| 8 yıl üzeri                 | 90   | 58,4 |
| <b>Çalışma durumu</b>       |      |      |
| Çalışıyor                   | 61   | 39,6 |
| Çalışmıyor                  | 93   | 60,4 |
| <b>Eşin yaş grupları</b>    |      |      |
| 32 yaş ve altı              | 79   | 51,3 |
| 32 yaş üzeri                | 75   | 48,7 |
| <b>Eşin eğitim durumu</b>   |      |      |
| 8 yıl ve altı               | 57   | 37,0 |
| 8 yıl üzeri                 | 97   | 63,0 |
| <b>Eşin çalışma durumu</b>  |      |      |
| Çalışıyor                   | 152  | 98,7 |
| Çalışmıyor                  | 2    | 1,3  |
| <b>Ekonomik durum</b>       |      |      |
| Gelirim giderimden az       | 38   | 24,7 |
| Gelirim giderime denk/fazla | 116  | 75,3 |
| <b>Aile tipi</b>            |      |      |
| Çekirdek aile               | 138  | 89,6 |
| Geniş aile                  | 16   | 10,4 |
| <b>Eşle ilişki düzeyi</b>   |      |      |
| Orta                        | 85   | 55,2 |
| İyi                         | 69   | 44,8 |

Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; ortalama gebelik sayılarının  $2,27 \pm 1,53$  (min:1, max:10) olduğu, çoğunluğunun III. trimesterde (%66,3) ve iki ve üzerinde gebelik deneyimlediği (%63), yaklaşık üçte birinin ikiden az canlı doğum (%29,9) ve dörtte birinin düşük yaptığı (%24) ve az bir kısmının sigara içtiği (%14,3), ortalama canlı doğum sayısının  $0,79 \pm 1,02$  (min:0, max:6) ve ortalama düşük sayısının  $0,36 \pm 0,77$  (min:0, max:6) olduğu, çok az bir kısmının kürtaj olduğu (%5,2), ölü doğum (%3,9) ve dış gebelik (%1,9) yaşadığı ve tamamına yakınının alkol kullanmadığı (%99,4) belirlendi. Çalışmada gebelerin büyük bir çoğunluğunun 5 ve üzerinde doğum öncesi bakım aldığı (%85,7), %99,4'ünün doğum öncesi bakım (DÖB) almayı sürdürmeyi planladıkları, yarısından fazlasının

gebeliğinde sağlık durumunu “iyi” olarak tanımladığı (%64,3) ve hem eşlerinin (%84,4) hemde kendilerinin (%80,5) bu gebeliği istediklerini, yarından azının doğum öncesinde en fazla eşlerinden (%46,8) doğum sonrasında da annelerinden (%42,2) destek alacaklarını ifade ettiler (Tablo 4-2).

**Tablo 4-2: Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre dağılımı (N=154)**

| Obstetrik özellikler              | Sayı | %    |
|-----------------------------------|------|------|
| <b>Gebelik dönemi</b>             |      |      |
| I. trimester                      | 19   | 12,3 |
| II. trimester                     | 33   | 21,4 |
| III. trimester                    | 102  | 66,3 |
| <b>Gebelik sayısı</b>             |      |      |
| Bir gebelik                       | 57   | 37,0 |
| İki ve üzeri gebelik              | 97   | 63,0 |
| <b>Canlı doğum sayısı</b>         |      |      |
| Yok                               | 77   | 50,0 |
| İki altı                          | 46   | 29,9 |
| İki ve üzeri                      | 31   | 20,1 |
| <b>Düşük</b>                      |      |      |
| Var                               | 37   | 24,0 |
| Yok                               | 117  | 76,0 |
| <b>Kürtaj</b>                     |      |      |
| Var                               | 8    | 5,2  |
| Yok                               | 146  | 94,8 |
| <b>Ölü doğum</b>                  |      |      |
| Var                               | 6    | 3,9  |
| Yok                               | 148  | 96,1 |
| <b>Dış gebelik</b>                |      |      |
| Var                               | 3    | 1,9  |
| Yok                               | 151  | 98,1 |
| <b>Gebelikte sigara kullanımı</b> |      |      |
| Var                               | 22   | 14,3 |
| Yok                               | 132  | 85,7 |
| <b>Gebelikte alkol kullanımı</b>  |      |      |
| Var                               | 1    | 0,6  |
| Yok                               | 153  | 99,4 |
| <b>DÖB alma sıklığı</b>           |      |      |
| 1-4 defa                          | 22   | 14,3 |
| 5 defa ve üzeri                   | 132  | 85,7 |

|  |     |      |
|--|-----|------|
| <b>Gebeliğinde DÖB bakım almayı sürdürmeyi düşünme</b> |     |      |
| Evet   | 153 | 99,4 |
| Hayır  | 1   | 0,6  |
| <b>Gebelikte sağlık durumu</b>                         |     |      |
| İyi  | 49  | 64,3 |
| Orta   | 41  | 26,6 |
| Kötü   | 14  | 9,1  |
| <b>Gebelikte destek alma durumu</b>                    |     |      |
| Yok  | 43  | 27,9 |
| Eş   | 72  | 46,8 |
| Anne   | 18  | 11,7 |
| Eşin annesi  | 9   | 5,8  |
| Kız kardeş   | 6   | 3,9  |
| Diğer  | 6   | 3,9  |
| <b>Gebeliği isteme durumu</b>                          |     |      |
| Evet   | 124 | 80,5 |
| Hayır  | 30  | 19,5 |
| <b>Eşin gebeliği isteme durumu</b>                     |     |      |
| Evet   | 130 | 84,4 |
| Hayır  | 24  | 15,6 |
| <b>Doğum sonunda destek alma durumu</b>                |     |      |
| Yok  | 12  | 7,8  |
| Eş   | 35  | 22,7 |
| Anne   | 65  | 42,2 |
| Eşin annesi  | 21  | 13,6 |
| Kız kardeş   | 12  | 7,8  |
| Diğer  | 9   | 5,8  |
| <b>Beklenen bebeğin cinsiyeti</b>                      |     |      |
| Kız  | 63  | 40,9 |
| Erkek  | 64  | 41,6 |
| Bilmiyor   | 27  | 17,5 |

#### 4.2. Katılımcıların Doğum Sonu ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcı grubun yenidoğan özellikleri incelendiğinde; doğumların çoğunluğunun (%80,5) 38. gebelik haftası ve altında gerçekleştiği, ortalama gebelik haftasının  $38,69 \pm 1,90$  (min:26, max:42) olduğu saptandı. Yenidoğanların yarısının erkek (%50,4) cinsiyetinde doğduğu, ortalama doğum ağırlıklarının  $3122 \pm 503,10$  gr. (min:1560, max:4600), ortalama boy uzunluklarının  $49,63 \pm 2,76$  cm. (min:31, max:57), 1. ayda yenidoğanın boy uzunluğunun

53,55±2,36 cm. (min:47, max:60) ulaştığı, ve ağırlıklarının ortalama 4241±600,16 gr. (min:2890, max:5700) olduğu, takiben 2. ayda yenidoğanın boy uzunluklarının 57,15±3,81cm. (min:50, max:64) olduğu ve ortalama ağırlıklarının 5300±762,24 gr. (min:3780, max:7500) ulaştığı belirlendi (Tablo 4-3).

**Tablo 4-3: Katılımcıların doğum sonu ve yenidoğan özelliklerine göre dağılımı**

| Özellikler  | Ortalama±SS      | Min.             | Max. |
|---|------------------|------------------|------|
| <b>Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası</b>      | 38,69 ± 1,90     | 26               | 42   |
| <b>Yenidoğanın doğum ağırlığı (gr)</b>            | 3122,00 ± 503,10 | 1560             | 4600 |
| <b>Yenidoğanın boy uzunluğu (cm)</b>              | 49,63 ± 2,76     | 31               | 57   |
| <b>Birinci ayda yenidoğanın boy uzunluğu (cm)</b> | 53,55 ± 2,36     | 47               | 60   |
| <b>Birinci ayda yenidoğanın ağırlığı (gr)</b>     | 4241,00 ± 600,16 | 2890             | 5700 |
| <b>İkinci ayda yenidoğanın boy uzunluğu (cm)</b>  | 57,15 ± 3,81     | 50               | 64   |
| <b>İkinci ayda yenidoğanın ağırlığı (gr)</b>      | 5300,00 ± 762,24 | 3780             | 7500 |
| <b>Doğumun Gerçekleştiği Gebelik Haftası</b>      | <b>Sayı (n)</b>  | <b>Yüzde (%)</b> |      |
| 38. gebelik haftası ve altı                       | 124              | 80,5             |      |
| 38. gebelik haftası üzeri                         | 30               | 19,5             |      |
| <b>Postpartum Dönemde İzlem</b>                   |                  |                  |      |
| İlk 6 hafta ve altı                               | 27               | 21,3             |      |
| İlk 6 hafta üzeri                                 | 100              | 78,7             |      |
| <b>Yenidoğanın Cinsiyeti</b>                      |                  |                  |      |
| Kız   | 63               | 49,6             |      |
| Erkek   | 64               | 50,4             |      |

#### 4.3. Katılımcıların Prenatal Psikososyal Profili ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların PPP alt boyutlarından aldıkları puana göre; stres düzeylerinin düşük (16,16±4,24), eşlerinden gördüğü sosyal desteğin yüksek (55,32±12,07), çevrelerinden gördüğü sosyal desteğin yüksek (53,52±12,40) ve benlik saygılarının orta düzeyde (23,93±2,78) olduğu saptandı (Tablo 4-4).

**Tablo 4-4: Katılımcıların Prenatal Psikososyal Profili alt boyut ortalama puanları**

| PPP Alt boyutları (n=154) | Ortalama | ±SS   | Min. | Max. |
|---------------------------|----------|-------|------|------|
| Stres                     | 16,16    | 4,24  | 11   | 35   |
| Sosyal Destek-Eş          | 55,32    | 12,07 | 12   | 60   |
| Sosyal Destek-Çevre       | 53,52    | 12,40 | 11   | 60   |
| Benlik Saygısı            | 23,93    | 2,78  | 16   | 33   |

#### 4.4. Katılımcıların Tanımlayıcı, Obstetrik, Doğum Sonu ve Yenidoğan Özellikleri ile Prenatal Psikososyal Profili ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Kadınların yaşları ve aile tipine göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında her dört boyutun puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ , Tablo 4-5).

Katılımcıların **eğitim süresi ve çalışma durumuna** göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında stres, sosyal destek-eş ve benlik saygısı puan ortalamaları açısından fark saptanmazken sosyal destek-çevre boyutunun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ( $p<0,05$ , Tablo 4-5). Çalışan ( $50,49 \pm 14,07$ ) ve sekiz yıl üzerinde eğitim düzeyine sahip ( $51,58 \pm 12,73$ ) kadınların sosyal destek-çevre boyutunun puan ortalamaları çalışmayan ( $55,51 \pm 10,79$ ) ile sekiz yıl ve altında eğitim düzeyine sahip ( $56,25 \pm 11,51$ ) kadınlarından anlamlı olarak daha düşük bulundu (Tablo 4-5).

Kadınların **gelir düzeyine** göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların benlik saygısı boyutundaki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ), stres, sosyal destek-eş ve sosyal destek-çevre puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ( $p<0,05$ , Tablo 4-5). Geliri yetersiz olan kadınların sosyal destek-eş ( $50,36 \pm 15,38$ ) ve sosyal destek-çevre ( $49,18 \pm 13,77$ ) alt boyutları puan ortalamaları gelir düzeyi yüksek olanlarından (sosyal destek-eş:  $56,94 \pm 10,34$ ; sosyal destek-çevre  $57,94 \pm 11,63$ ) anlamlı olarak daha düşük, stres alt boyut puan ortalamaları ( $16,60 \pm 4,09$ ) anlamlı olarak daha yüksek bulundu (Tablo 4-5).

Kadınların **eşle ilişki düzeyine** göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların sosyal destek-eş boyutu dışında diğer üç boyutun (stres, sosyal destek-çevre, benlik saygısı) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p<0,05$ , Tablo 4-5). Eşi ile ilişkisini iyi olarak ifade edenler sosyal destek-

eş ( $60,33 \pm 7,26$ ) puan ortalamaları orta olarak ifade eden kadınların puanlarından ( $51,25 \pm 13,61$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4-5).

**Tablo 4-5: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Prenatal Psikososyal Profili alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması**

| Özellikler<br>(Bağımsız değişkenler) | PPP ve Alt boyutları       |                                       |  |                                     |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
|                                      | Stres<br>Ortalama $\pm$ SS | Sosyal Destek-Eş<br>Ortalama $\pm$ SS | Sosyal Destek-Çevre<br>Ortalama $\pm$ SS | Benlik Saygısı<br>Ortalama $\pm$ SS |
| <b>Yaş grupları</b>                  |                            |                                       |  |                                     |
| 29 yaş ve altı (n: 70)               | 14,71 $\pm$ 3,85           | 57,08 $\pm$ 11,22                     | 53,87 $\pm$ 11,08                        | 24,04 $\pm$ 2,92                    |
| 29 yaş üzeri (n: 84)                 | 15,38 $\pm$ 4,15           | 53,85 $\pm$ 12,61                     | 53,23 $\pm$ 13,46                        | 23,84 $\pm$ 2,68                    |
| Test değeri (t)                      | -1,025                     | 1,662                                 | ,320                                     | ,437                                |
| p değeri                             | 0,307                      | 0,095                                 | 0,749                                    | 0,663                               |
| <b>Eğitim süresi (yıl)</b>           |                            |                                       |  |                                     |
| 8 yıl ve altı (n: 64)                | 14,84 $\pm$ 3,27           | 55,60 $\pm$ 11,80                     | 56,25 $\pm$ 11,51                        | 23,54 $\pm$ 3,21                    |
| 8 yıl üzeri (n: 90)                  | 15,24 $\pm$ 4,48           | 55,12 $\pm$ 12,32                     | 51,58 $\pm$ 12,73                        | 24,21 $\pm$ 2,41                    |
| Test değeri (t)                      | ,641                       | ,246                                  | 2,331                                    | -1,395                              |
| p değeri                             | 0,523                      | 0,806                                 | <b>0,021</b>                             | 0,166                               |
| <b>Çalışma durumu</b>                |                            |                                       |  |                                     |
| Çalışıyor (n: 61)                    | 15,54 $\pm$ 3,91           | 55,16 $\pm$ 11,86                     | 50,49 $\pm$ 14,07                        | 24,44 $\pm$ 2,61                    |
| Çalışmıyor (n: 93)                   | 14,77 $\pm$ 4,07           | 55,63 $\pm$ 12,27                     | 55,51 $\pm$ 10,79                        | 23,60 $\pm$ 2,85                    |
| Test değeri (t)                      | 1,159                      | -,133                                 | -2,368                                   | 1,844                               |
| p değeri                             | 0,248                      | 0,894                                 | <b>0,020</b>                             | 0,067                               |
| <b>Gelir düzeyi</b>                  |                            |                                       |  |                                     |
| Geliri yetersiz (n: 38)              | 16,60 $\pm$ 4,09           | 50,36 $\pm$ 15,38                     | 49,18 $\pm$ 13,77                        | 23,57 $\pm$ 3,02                    |
| Geliri yeterli (n: 116)              | 14,57 $\pm$ 3,88           | 56,94 $\pm$ 10,34                     | 57,94 $\pm$ 11,63                        | 24,05 $\pm$ 2,70                    |
| Test değeri (t)                      | 2,757                      | -2,461                                | -2,529                                   | -,907                               |
| p değeri                             | <b>0,007</b>               | <b>0,017</b>                          | <b>0,012</b>                             | 0,366                               |
| <b>Aile tipi</b>                     |                            |                                       |  |                                     |
| Çekirdek aile (n: 138)               | 15,11 $\pm$ 4,09           | 55,02 $\pm$ 12,11                     | 53,39 $\pm$ 12,61                        | 23,97 $\pm$ 2,79                    |
| Geniş aile (n: 16)                   | 14,75 $\pm$ 3,37           | 57,87 $\pm$ 11,76                     | 54,39 $\pm$ 10,66                        | 23,62 $\pm$ 2,83                    |
| Test değeri (t)                      | ,344                       | ,892                                  | -,395                                    | ,469                                |
| p değeri                             | 0,731                      | 0,374                                 | 0,694                                    | 0,640                               |
| <b>Eşle ilişki düzeyi</b>            |                            |                                       |  |                                     |
| İyi (n: 69)                          | 14,95 $\pm$ 4,11           | 60,33 $\pm$ 7,26                      | 54,53 $\pm$ 11,07                        | 24,20 $\pm$ 2,73                    |
| Orta (n: 85)                         | 15,17 $\pm$ 3,96           | 51,25 $\pm$ 13,61                     | 52,70 $\pm$ 13,39                        | 23,71 $\pm$ 2,82                    |
| Test değeri (t)                      | -,337                      | 5,286                                 | ,910                                     | 1,075                               |
| p değeri                             | 0,737                      | <b>0,000</b>                          | 0,364                                    | 0,284                               |

Katılımcıların gebelik haftası ve sayısı, canlı doğum sayısı, düşük, ölü doğum, gebelikte sigara kullanma durumu, DÖB alma sıklığı, gebelikte destek alma, eşinin ve kendisinin gebeliği isteme durumlarına göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların

arasında her dört alt boyutun (stres, sosyal destek-eş, sosyal destek-çevre, benlik saygısı) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ , Tablo 4-6).

Kadınların **kürtaj olma durumlarına** göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların sosyal destek-eş alt boyutu dışında diğer üç alt boyutun (stres, sosyal destek-çevre, benlik saygısı) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p<0,05$ , Tablo 4-6). Kürtaj olanların ( $61,87 \pm 3,60$ ) sosyal destek-eş alt boyutunun puan ortalamaları kürtaj olmayanlara ( $54,96 \pm 12,27$ ) göre anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 4-6).

Katılımcıların **gebelikte sağlık durumuna** göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi testi ile karşılaştırıldığında; gruplar arasında sosyal destek-eş, sosyal destek-çevre ve benlik saygısı alt boyutları puan ortalamaları açısından fark saptanmazken stres alt boyutunun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ( $p<0,05$ , Tablo 4-6). Gebelikte sağlık durumunu orta ( $17,65 \pm 5,14$ ) olarak ifade edenlerin stres alt boyutunun puan ortalamaları gebelikte sağlık durumunu iyi ( $15,40 \pm 3,81$ ) olarak ifade edenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (Tablo 4-6).

Kadınların **doğum sonunda destek alma durumlarına** göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların sosyal destek-eş ve sosyal destek- çevre alt boyutları dışında diğer alt boyut (stres ve benlik saygısı) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ , Tablo 4-6). Doğum sonu dönemde destek alabilecek kadınların sosyal destek-eş ( $56,46 \pm 11,21$ ) ve sosyal destek-çevre ( $54,33 \pm 11,96$ ) alt boyutları puan ortalamaları doğum sonu dönemde destek alamayacak (sosyal destek-eş:  $41,83 \pm 15,11$ ; sosyal destek-çevre  $43,91 \pm 13,65$ ) kadınlarınkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4-6).



**Tablo 4-6: Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre Prenatal Psikososyal Profili alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması**

| Özellikler<br>(Bağımsız değişkenler) | PPP ve Alt boyutları |                                     |  |                               |
|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------|
|                                      | Stres<br>Ortalama±SS | Sosyal Destek-<br>Eş<br>Ortalama±SS | Sosyal Destek-<br>Çevre<br>Ortalama±SS | Benlik Saygısı<br>Ortalama±SS |
| <b>Gebelik sayısı</b>                |                      |                                     |  |                               |
| İlk gebelik (n: 57)                  | 16,28 ± 4,19         | 57,54 ± 10,50                       | 52,91 ± 13,52                          | 24,45 ± 2,70                  |
| İki ve üzeri gebelik (n: 72)         | 16,10 ± 4,29         | 54,02 ± 12,78                       | 53,88 ± 11,75                          | 23,62 ± 2,80                  |
| Test değeri (t)                      | ,250                 | 1,852                               | -,469                                  | 1,791                         |
| p değeri                             | 0,803                | 0,066                               | 0,639                                  | 0,075                         |
| <b>Gebelik dönemi</b>                |                      |                                     |  |                               |
| I. trimester (n: 19)                 | 16,84 ± 4,14         | 55,94 ± 13,84                       | 55,31 ± 9,76                           | 23,84 ± 2,77                  |
| II. trimester (n: 33)                | 15,06 ± 4,38         | 59,27 ± 8,79                        | 54,36 ± 12,23                          | 23,81 ± 2,61                  |
| III. trimester (n: 102)              | 16,40 ± 4,19         | 53,93 ± 12,45                       | 52,92 ± 12,94                          | 23,99 ± 2,86                  |
| Test değeri (F)                      | 1,528                | 2,517                               | ,391                                   | ,059                          |
| p değeri                             | 0,220                | 0,084                               | 0,671                                  | 0,943                         |
| <b>Canlı doğum sayısı</b>            |                      |                                     |  |                               |
| Yok (n: 77)                          | 16,50 ± 4,15         | 56,89 ± 10,81                       | 52,89 ± 13,26                          | 24,22 ± 2,66                  |
| İki altı (n: 46)                     | 15,82 ± 4,63         | 54,82 ± 11,82                       | 55,04 ± 10,94                          | 23,54 ± 2,56                  |
| İki ve üzeri (n: 31)                 | 15,83 ± 3,92         | 52,16 ± 14,86                       | 55,32 ± 12,08                          | 23,80 ± 3,36                  |
| Test değeri (F)                      | ,484                 | 1,733                               | 1,340                                  | ,890                          |
| p değeri                             | 0,617                | 0,173                               | 0,265                                  | 0,413                         |
| <b>Düşük</b>                         |                      |                                     |  |                               |
| Var (n: 37)                          | 16,56 ± 3,78         | 53,64 ± 13,10                       | 51,89 ± 11,98                          | 23,70 ± 3,23                  |
| Yok (n: 117)                         | 16,04 ± 4,38         | 55,85 ± 11,73                       | 54,04 ± 12,53                          | 24,00 ± 2,64                  |
| Test değeri (t)                      | -,654                | ,968                                | ,919                                   | ,580                          |
| p değeri                             | 0,514                | 0,334                               | 0,360                                  | 0,563                         |
| <b>Kürtaj</b>                        |                      |                                     |  |                               |
| Var (n: 8)                           | 13,62 ± 3,37         | 61,87 ± 3,60                        | 52,50 ± 13,54                          | 23,12 ± 3,44                  |
| Yok (n: 146)                         | 16,30 ± 4,25         | 54,96 ± 12,27                       | 53,58 ± 12,38                          | 23,97 ± 2,75                  |
| Test değeri (t)                      | 1,752                | <b>-4,240</b>                       | ,240                                   | ,843                          |
| p değeri                             | 0,082                | <b>0,000</b>                        | 0,811                                  | 0,400                         |
| <b>Ölü Doğum</b>                     |                      |                                     |  |                               |
| Var (n: 6)                           | 14,66 ± 3,20         | 52,16 ± 11,07                       | 55,00 ± 11,86                          | 24,00 ± 3,34                  |
| Yok (n: 148)                         | 16,22 ± 4,27         | 55,45 ± 12,13                       | 53,46 ± 12,46                          | 23,93 ± 2,77                  |
| Test değeri (t)                      | ,883                 | ,652                                | -,296                                  | -,058                         |
| p değeri                             | 0,378                | 0,565                               | 0,768                                  | 0,954                         |
| <b>Dış Gebelik</b>                   |                      |                                     |  |                               |
| Var (n: 3)                           | 17,00 ± 4,58         | 57,05 ± 4,58                        | 46,00 ± 17,34                          | 27,66 ± 2,30                  |
| Yok (n: 151)                         | 16,15 ± 4,25         | 55,20 ± 12,18                       | 53,67 ± 12,92                          | 23,86 ± 2,75                  |
| Test değeri (t)                      | 1,752                | -,222                               | 1,062                                  | ,240                          |
| p değeri                             | 0,082                | 0,809                               | 0,290                                  | 0,811                         |

| <b>Gebelikte Sigara Kullanımı</b>            |                               |               |               |              |
|--|-------------------------------|---------------|---------------|--------------|
| Var (n: 22)                                  | 17,09 ± 6,16                  | 52,18 ± 14,40 | 52,50 ± 4,87  | 23,22 ± 2,20 |
| Yok (n: 132)                                 | 16,01 ± 3,84                  | 55,84 ± 11,62 | 53,69 ± 12,00 | 24,05 ± 2,86 |
| Test değeri (t)                              | ,793                          | -1,322        | -,418         | -1,289       |
| p değeri                                     | 0,435                         | 0,188         | 0,677         | 0,199        |
| <b>DÖB alma sıklığı</b>                      |                               |               |               |              |
| 1-4 defa (n: 22)                             | 15,19 ± 3,95                  | 56,71 ± 14,95 | 54,52 ± 11,15 | 24,28 ± 2,61 |
| 5 defa ve üzeri (n: 132)                     | 16,32 ± 4,28                  | 55,10 ± 11,60 | 53,36 ± 13,55 | 23,87 ± 2,82 |
| Test değeri (t)                              | -1,137                        | ,566          | ,396          | ,619         |
| p değeri                                     | 0,257                         | 0,572         | 0,693         | 0,537        |
| <b>Gebelikte sağlık durumu</b>               |                               |               |               |              |
| İyi <sup>a</sup> (n: 99)                     | 15,40 ± 3,81                  | 56,23 ± 11,05 | 54,04 ± 12,31 | 24,01 ± 2,82 |
| Orta <sup>b</sup> (n: 41)                    | 17,65 ± 5,14                  | 52,70 ± 14,17 | 53,63 ± 12,69 | 23,31 ± 2,80 |
| Kötü <sup>c</sup> (n: 14)                    | 17,21 ± 2,88                  | 56,57 ± 12,13 | 49,57 ± 12,40 | 25,21 ± 2,04 |
| Test değeri (F)                              | <b>4,780</b>                  | 1,323         | ,766          | 2,568        |
| p değeri                                     | <b>0,000</b><br><i>a&lt;b</i> | 0,269         | 0,453         | 0,080        |
| <b>Gebelikte destek alma durumu</b>          |                               |               |               |              |
| Var (n: 111)                                 | 15,90 ± 3,90                  | 57,44 ± 9,53  | 55,25 ± 10,76 | 23,98 ± 2,72 |
| Yok (n: 43)                                  | 16,83 ± 5,01                  | 49,86 ± 15,83 | 49,06 ± 15,13 | 23,81 ± 2,97 |
| Test değeri (t)                              | -1,137                        | ,566          | ,396          | ,335         |
| p değeri                                     | 0,257                         | 0,572         | 0,693         | 0,738        |
| <b>Gebeliği isteme durumu</b>                |                               |               |               |              |
| Var (n: 124)                                 | 15,93 ± 4,20                  | 56,02 ± 11,49 | 53,70 ± 12,15 | 23,04 ± 2,57 |
| Yok (n: 30)                                  | 17,13 ± 4,32                  | 52,43 ± 14,06 | 52,80 ± 13,58 | 23,46 ± 3,55 |
| Test değeri (t)                              | -1,391                        | 1,467         | ,356          | ,843         |
| p değeri                                     | 0,166                         | 0,144         | 0,722         | 0,404        |
| <b>Eşin gebeliği isteme durumu</b>           |                               |               |               |              |
| Var (n: 130)                                 | 15,88 ± 4,12                  | 55,96 ± 11,77 | 53,97 ± 12,10 | 23,97 ± 2,73 |
| Yok (n: 24)                                  | 17,70 ± 4,163                 | 51,83 ± 13,34 | 51,08 ± 13,93 | 23,70 ± 3,12 |
| Test değeri (t)                              | -1,951                        | 1,530         | 1,050         | ,432         |
| p değeri                                     | 0,053                         | 0,128         | 0,294         | 0,666        |
| <b>Doğum sonu dönemde destek alma durumu</b> |                               |               |               |              |
| Var (n: 142)                                 | 16,09 ± 4,26                  | 56,46 ± 11,21 | 54,33 ± 11,96 | 23,95 ± 2,71 |
| Yok (n: 12)                                  | 17,08 ± 4,12                  | 41,83 ± 15,11 | 43,91 ± 13,65 | 23,75 ± 3,69 |
| Test değeri (t)                              | -1,137                        | <b>3,274</b>  | <b>2,859</b>  | ,239         |
| p değeri                                     | 0,257                         | <b>0,007</b>  | <b>0,005</b>  | 0,812        |

Yenidoğanın birinci aydaki boy uzunluğu dışında doğumun gerçekleştiği hafta, bebeğin doğumdaki boy uzunluğu, ikinci aydaki boy uzunluğu ve birinci-ikinci aydaki ağırlığı, yenidoğanda sağlık sorunu olma durumu, annenin postpartum dönemde kendini yeterli hissetmesi ve emzirme durumuna göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında tüm alt boyutların puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ , Tablo 4-7).

Postpartum birinci ayında boy uzunluğu 53 cm üzerinde olan yenidoğana sahip annelerin sosyal destek-eş alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları, boy uzunluğu 53 cm ve altında olanlara göre daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ), diğer alt boyutlar (stres, sosyal destek-çevre, benlik saygısı) arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ , Tablo 4-7).

Yenidoğanın doğumdaki ağırlığına göre PPP alt boyut puan ortalamaları Kruskal Wallis analizi ile karşılaştırıldığında; gruplar arasında ölçeğin tüm alt boyut (stres, sosyal destek-eş, sosyal destek-çevre, benlik saygısı) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ , Tablo 4-7).

**Tablo 4-7: Yenidoğan ve doğum sonu özellikler ile Prenatal Psikososyal Profili ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması**

| Özellikler<br>(Bağımsız değişkenler)                  | PPP ve Alt boyutları |                                 |                                    |                               |
|---|----------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
|   | Stres<br>Ortalama±SS | Sosyal Destek-Eş<br>Ortalama±SS | Sosyal Destek-Çevre<br>Ortalama±SS | Benlik Saygısı<br>Ortalama±SS |
| <b>Doğumun gerçekleştiği hafta (n=127)</b>            |                      |                                 |                                    |                               |
| 38. hafta ve altı (n:55)                              | 14,81 ± 4,48         | 56,94 ± 13,09                   | 52,65 ± 13,07                      | 23,70 ± 2,37                  |
| 38. hafta üzeri (n:72)                                | 16,58 ± 4,99         | 53,38 ± 11,98                   | 53,63 ± 13,68                      | 24,05 ± 3,20                  |
| Test değeri (t)                                       | -,975                | 1,592                           | -,428                              | -,699                         |
| p değeri  | 0,332                | 0,114                           | 0,670                              | 0,486                         |
| <b>Bebeğin boyu (n=126) (cm)</b>                      |                      |                                 |                                    |                               |
| 46cm ve altı (n:8)                                    | 18,12 ± 4,08         | 56,00 ± 12,37                   | 48,00 ± 11,62                      | 22,12 ± 2,90                  |
| 46cm üzeri (n:118)                                    | 16,08 ± 4,45         | 54,76 ± 12,62                   | 53,64 ± 12,82                      | 24,02 ± 2,85                  |
| Test değeri (t)                                       | 1,258                | -,269                           | -,206                              | -,821                         |
| p değeri  | 0,211                | 0,789                           | 0,230                              | 0,071                         |
| <b>Bebeğin doğum ağırlığı (n=126) (gr)</b>            |                      |                                 |                                    |                               |
| 2500gr ve altı (n:11)                                 | 17,90 ± 5,12         | 58,72 ± 11,34                   | 52,54 ± 10,99                      | 21,90 ± 3,41                  |
| 2500- 4000gr arası (n:108)                            | 16,12 ± 4,39         | 54,62 ± 12,61                   | 53,30 ± 13,34                      | 24,06 ± 2,69                  |
| 4000gr üzeri (n:7)                                    | 15,00 ± 4,08         | 52,14 ± 14,08                   | 57,14 ± 7,10                       | 24,57 ± 3,95                  |
| Test değeri (KW)                                      | 1,058                | ,017                            | ,011                               | ,052                          |
| p değeri  | 0,304                | 0,898                           | 0,918                              | 0,819                         |
| <b>Birinci ayda bebeğin boy uzunluğu (n=109) (cm)</b> |                      |                                 |                                    |                               |
| 53cm ve altı (n: 55)                                  | 16,61 ± 4,68         | 52,00 ± 15,40                   | 51,03 ± 14,34                      | 23,92 ± 2,91                  |
| 53cm üzeri (n: 54)                                    | 15,51 ± 4,23         | 57,99 ± 7,67                    | 54,64 ± 11,35                      | 24,20 ± 2,90                  |
| Test değeri (t)                                       | 1,285                | -,2556                          | -,456                              | -,496                         |
| p değeri  | 0,202                | <b>0,012</b>                    | 0,148                              | 0,621                         |
| <b>Birinci ayda bebeğin ağırlığı (n=109) (gr)</b>     |                      |                                 |                                    |                               |
| 4200gr ve altı (n: 55)                                | 16,60 ± 4,76         | 54,18 ± 14,20                   | 52,47 ± 13,87                      | 24,18 ± 2,87                  |
| 4200gr üzeri (n: 54)                                  | 15,53 ± 4,15         | 55,72 ± 10,51                   | 53,18 ± 12,20                      | 23,94 ± 2,94                  |
| Test değeri (t)                                       | 1,241                | -,641                           | -,284                              | ,426                          |
| p değeri  | 0,217                | 0,522                           | 0,777                              | 0,671                         |

| <b>İkinci ayda bebeğin boy uzunluğu (n=78) (cm)</b>          |              |               |               |              |
|--|--------------|---------------|---------------|--------------|
| 57cm ve altı (n: 40)   | 16,32 ± 4,78 | 55,75 ± 13,34 | 54,60 ± 12,32 | 23,62 ± 2,44 |
| 57cm üzeri (n: 38)   | 16,26 ± 4,96 | 55,76 ± 10,64 | 54,97 ± 11,65 | 23,60 ± 2,54 |
| Test değeri (t)  | ,056         | -,005         | -,137         | -,035        |
| p değeri   | 0,955        | 0,996         | 0,891         | 0,972        |
| <b>İkinci ayda bebeğin ağırlığı (n=78) (gr)</b>              |              |               |               |              |
| 5300gr ve altı (n: 43)                                       | 16,06 ± 4,38 | 55,20 ± 11,38 | 55,37 ± 10,23 | 23,65 ± 2,44 |
| 5300gr üzeri (n: 35)   | 16,57 ± 5,40 | 53,97 ± 12,25 | 54,05 ± 13,84 | 23,57 ± 2,54 |
| Test değeri (t)  | -,453        | 1,207         | ,482          | ,140         |
| p değeri   | 0,652        | 0,231         | 0,631         | 0,089        |
| <b>Yenidoğanın sağlık sorunu olma durumu (n=127)</b>         |              |               |               |              |
| Var (n: 5)   | 18,20 ± 1,78 | 55,20 ± 14,34 | 49,20 ± 20,38 | 24,00 ± 2,54 |
| Yok (n: 122)   | 16,18 ± 4,52 | 54,91 ± 12,54 | 53,37 ± 12,50 | 23,90 ± 2,89 |
| Test değeri (t)  | ,992         | ,049          | -,455         | ,075         |
| p değeri   | 0,323        | 0,941         | 0,672         | 0,941        |
| <b>Anelik konusunda kendini yeterli görme durumu (n=127)</b> |              |               |               |              |
| Yeterli (n: 125)   | 16,28 ± 4,48 | 54,75 ± 12,57 | 53,08 ± 12,85 | 23,90 ± 2,88 |
| Yetersiz (n: 2)  | 14,50 ± 2,12 | 66,00 ± 0,00  | 61,50 ± 6,36  | 24,00 ± 2,82 |
| Test değeri (t)  | ,344         | -1,260        | -,922         | -,047        |
| p değeri   | 0,731        | 0,210         | 0,358         | 0,963        |
| <b>Emzirme durumu (n=127)</b>                                |              |               |               |              |
| Emziriyor (n: 121)   | 16,36 ± 4,48 | 54,61 ± 12,73 | 52,80 ± 12,91 | 23,95 ± 2,91 |
| Emzirmiyor (n: 6)  | 14,16 ± 3,54 | 61,16 ± 5,56  | 61,50 ± 6,71  | 22,83 ± 1,72 |
| Test değeri (t)  | -1,179       | -1,250        | -,395         | ,937         |
| p değeri   | 0,241        | 0,214         | 0,694         | 0,351        |

#### 4.5. Katılımcıların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin İki Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Katılımcıların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından sırasıyla annelik görevleriyle başa çıkmada gücüne güvenme alt boyutundan 19,61±5,30 ve annelik ve yenidoğanın bakımından memnuluk alt boyutundan 15,82±3,31 puan aldıkları saptandı (Tablo 4-8).

**Tablo 4-8: Katılımcıların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin iki alt boyutunun puan ortalamaları**

| PKDÖ Alt boyutları (n=127)                      | Ortalama | ±SS  | Min. | Max. |
|---|----------|------|------|------|
| Anelik Görevleriyle Başa Çıkmada Gücüne Güvenme | 19,61    | 5,30 | 14   | 45   |
| Anelik ve Yenidoğanın Bakımından Memnuluk       | 15,82    | 3,31 | 13   | 32   |

#### 4.6. Katılımcıların Tanımlayıcı, Doğum Sonu ve Yenidoğan Özellikleri ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin İki Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Kadınların yaşları, eğitim süresi, çalışma ve ekonomik durumları, aile tipi, eşle ilişki düzeyi, göre PKDÖ iki alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; grupların arasında iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ , Tablo 4-9).

**Tablo 4-9: Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin iki alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması**

| Özellikler<br>(Bağımsız değişkenler) | PKDÖ ve Alt Boyutları                                    |  |
|--------------------------------------|--|--|
|                                      | Annelik Görevleriyle Başa Çıkma Güce Güvenme Ortalama±SS | Annelik ve Yenidoğanın Bakımından Memnuluk Ortalama±SS |
| <b>Yaş grupları</b>                  |  |  |
| 29 yaş ve altı (n: 55)               | 19,85 ± 5,89   | 15,40 ± 2,83   |
| 29 yaş üzeri (n: 72)                 | 19,43 ± 4,84   | 16,15 ± 3,62   |
| Test değeri (t)                      | ,445   | -1,271   |
| p değeri                             | 0,657  | 0,206  |
| <b>Eğitim süresi (yıl)</b>           |  |  |
| 8 yıl ve altı (n: 47)                | 19,27 ± 4,66   | 15,44 ± 2,42   |
| 8 yıl üzeri (n: 80)                  | 19,22 ± 5,79   | 16,05 ± 3,73   |
| Test değeri (t)                      | -,548  | -,990  |
| p değeri                             | 0,584  | 0,324  |
| <b>Çalışma durumu</b>                |  |  |
| Çalışıyor (n: 53)                    | 19,39 ± 5,27   | 15,98 ± 3,87   |
| Çalışmıyor (n: 74)                   | 19,77 ± 5,35   | 15,71 ± 2,86   |
| Test değeri (t)                      | -,391  | ,443   |
| p değeri                             | 0,697  | 0,659  |
| <b>Gelir düzeyi</b>                  |  |  |
| Geliri yetersiz (n: 32)              | 19,96 ± 5,55   | 15,90 ± 3,36   |
| Geliri yeterli (n: 95)               | 19,49 ± 5,24   | 15,80 ± 3,31   |
| Test değeri (t)                      | ,936   | ,156   |
| p değeri                             | 0,664  | 0,876  |
| <b>Aile tipi</b>                     |  |  |
| Çekirdek aile (n: 116)               | 19,44 ± 4,72   | 15,73 ± 3,20   |
| Geniş aile (n: 11)                   | 21,36 ± 9,70   | 16,81 ± 4,40   |
| Test değeri (t)                      | -,647  | -1,038   |
| p değeri                             | 0,532  | 0,301  |
| <b>Eşle ilişki düzeyi</b>            |  |  |
| İyi (n: 55)                          | 19,72 ± 5,12   | 15,83 ± 3,75   |
| Orta (n: 72)                         | 19,52 ± 5,46   | 15,81 ± 2,96   |
| Test değeri (t)                      | ,069   | ,028   |
| p değeri                             | 0,945  | 0,977  |

Katılımcıların doğumunun gerçekleştiği hafta, bebeğin doğumdaki boy uzunluğu, birinci ve ikinci aydaki boy uzunluğu ve ağırlığı, yenidoğanda sağlık sorunu olma durumu, annenin postpartum dönemde kendini yeterli hissetmesi ve emzirme durumuna göre PKDÖ iki alt boyutlarının (Annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme – Annelik ve yenidoğanın bakımından memnunluk) puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında ölçeğin iki alt boyutunun puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0,05$ , Tablo 4-10).

Yenidoğanın doğumdaki ağırlığına göre PKDÖ'nin iki alt boyutunun puan ortalamaları Kruskal Wallis analizi ile karşılaştırıldığında; gruplar arasında ölçeğin iki alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ , Tablo 4-10).

**Tablo 4-10: Yenidoğan ve doğum sonu özellikler ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin iki alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması**

| Özellikler<br>(Bağımsız değişkenler)              | PKDÖ ve Alt boyutları                                      |   |
|---|--|---|
|   | Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme Ortalama±SS | Annelik ve Yenidoğanın Bakımından Memnunluk Ortalama±SS |
| <b>Doğumun gerçekleştiği hafta (n=127)</b>        |  |   |
| 38. hafta ve altı (n: 55)                         | 19,70 ± 5,89   | 15,83 ± 3,29  |
| 38 hafta üzeri (n: 72)                            | 19,54 ± 4,84   | 15,81 ± 5,35  |
| <i>Test değeri (t)</i>                            | ,176   | ,028  |
| <i>p değeri</i>                                   | 0,861  | 0,977   |
| <b>Bebeğin Doğum Ağırlığı (n=126) (gr)</b>        |  |   |
| 2500gr ve altı (n:11)                             | 18,18 ± 4,33   | 16,09 ± 2,54  |
| 2500- 4000gr arası (n:108)                        | 19,56 ± 5,37   | 15,73 ± 3,41  |
| 4000gr üzeri (n:7)                                | 21,57 ± 5,15   | 17,28 ± 2,87  |
| <i>Test değeri (KW)</i>                           | 2,483  | 3,770   |
| <i>p değeri</i>                                   | 0,289  | 0,152   |
| <b>Bebeğin Boy Uzunluğu (n=126) (cm)</b>          |  |   |
| 46 cm ve altı (n: 8)                              | 16,62 ± 2,26   | 16,62 ± 2,97  |
| 46 cm üzeri (n: 118)                              | 19,75 ± 5,75   | 15,79 ± 3,34  |
| <i>Test değeri (t)</i>                            | -1,632   | ,682  |
| <i>p değeri</i>                                   | 0,105  | 0,497   |
| <b>Birinci ayda bebeğin ağırlığı (n=109) (gr)</b> |  |   |
| 4200gr ve altı (n: 55)                            | 19,30 ± 4,99   | 15,30 ± 2,84  |
| 4200gr üzeri (n: 54)                              | 19,50 ± 4,88   | 16,07 ± 3,76  |
| <i>Test değeri (t)</i>                            | -,202  | -1,200  |
| <i>p değeri</i>                                   | 0,841  | 0,233   |

|   |              |              |
|---|--------------|--------------|
| <b>Birinci ayda bebeğin boy uzunluğu (n=109) (cm)</b>         |              |              |
| 53cm ve altı (n: 55)  | 18,92 ± 4,42 | 15,65 ± 3,12 |
| 53cm üzeri (n: 54)  | 19,88 ± 5,38 | 15,72 ± 3,56 |
| Test değeri (t)   | -1,020       | ,105         |
| p değeri  | 0,310        | 0,916        |
| <b>İkinci ayda bebeğin ağırlığı (n=78) (gr)</b>               |              |              |
| 5300gr ve altı (n: 43)  | 18,34 ± 4,04 | 15,27 ± 2,78 |
| 5300gr üzeri (n: 35)  | 19,14 ± 4,38 | 15,77 ± 2,63 |
| Test değeri (t)   | ,925         | -,796        |
| p değeri  | 0,358        | 0,428        |
| <b>İkinci ayda bebeğin boy uzunluğu (n=78) (cm)</b>           |              |              |
| 57cm ve altı (n: 40)  | 18,30 ± 3,92 | 15,17 ± 2,25 |
| 57cm üzeri (n: 38)  | 19,13 ± 4,46 | 15,84 ± 3,11 |
| Test değeri (t)   | ,882         | -1,088       |
| p değeri  | 0,381        | 0,280        |
| <b>Yenidoğanın sağlık sorunu olma durumu (n=127)</b>          |              |              |
| Var (n: 5)  | 18,80 ± 3,42 | 16,40 ± 3,20 |
| Yok (n: 122)  | 19,64 ± 5,37 | 15,80 ± 3,32 |
| Test değeri (t)   | -,349        | ,393         |
| p değeri  | 0,728        | 0,695        |
| <b>Annelik konusunda kendini yeterli görme durumu (n=127)</b> |              |              |
| Yeterli (n: 125)  | 19,56 ± 5,30 | 15,83 ± 3,34 |
| Yetersiz (n: 2)   | 22,50 ± 6,36 | 15,50 ± 0,70 |
| Test değeri (t)   | -,774        | ,140         |
| p değeri  | 0,440        | 0,869        |
| <b>Emzirme durumu (n=127)</b>                                 |              |              |
| Emziriyor (n: 121)  | 19,66 ± 5,22 | 15,77 ± 3,25 |
| Emzirmiyor (n: 6)   | 18,66 ± 7,22 | 16,83 ± 4,62 |
| Test değeri (t)   | ,447         | -,761        |
| p değeri  | 0,656        | 0,448        |

#### 4.7. Prenatal Psikososyal Profili ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Yapılan Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular

Kadınların PPP alt boyutları olan stres, sosyal destek-eş, sosyal destek-çevre ve benlik saygısının puanları ile PKDÖ iki alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 4-11).

**Tablo 4-11: Katılımcıların Prenatal Psikososyal Profili alt boyut puanları ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği iki alt boyut puanları arasındaki ilişki**

| PKDÖ ve Alt boyutları                               | PPP ve Alt boyutları |       |                  |       |                     |       |                |       |
|---|----------------------|-------|------------------|-------|---------------------|-------|----------------|-------|
|   | Stres                |       | Sosyal Destek-Eş |       | Sosyal Destek-Çevre |       | Benlik Saygısı |       |
|   | r                    | p     | r                | p     | r                   | p     | r              | p     |
| <b>Annelik Görevleriyle Başa Çıkma Güce Güvenme</b> | ,040                 | 0,654 | -,121            | 0,176 | -,031               | 0,733 | ,075           | 0,401 |
| <b>Annelik ve Yenidoğanın Bakımından Memnuluk</b>   | ,066                 | 0,462 | -,121            | 0,176 | -,032               | 0,722 | ,033           | 0,710 |

r:pearson korelasyon



## 5. TARTIŞMA

Prenatal Psikososyal Profil'in postpartum annelik görevleri ve yenidoğan bakımı ile ilişkisini belirlemek amacı ile yapılan bu izlem çalışmasında elde edilen bulgular literatür doğrultusunda 5 bölümde ele alınarak tartışılmıştır:

1. Katılımcıların tanımlayıcı ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
2. Katılımcıların doğum sonu ve yenidoğan özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
3. Katılımcıların PPP ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
4. Katılımcıların tanımlayıcı, obstetrik, doğum sonu ve yenidoğan özellikleri ile PPP ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
5. Katılımcıların PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
6. Katılımcıların tanımlayıcı, doğum sonu ve yenidoğan özellikleri ile PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
7. PPP ve PKDÖ puanları ile yapılan karşılaştırmalara ilişkin bulguların tartışılması

### 5.1. Katılımcıların Tanımlayıcı ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde gebelerin tanımlayıcı ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular tartışıldı.

#### 5.1.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 (TNSA) verilerine göre İstanbul'da kadınların ilk doğum yaşı ortanca değeri 22,9 olarak bulunmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Dünya Nüfus Günü (2017) verilerine göre ise ülkemizde doğum yapan kadınların ortalama yaşı, 2015 yılında 28 iken 2016 yılında 28,1 olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada ise kadınların yaş ortalaması  $28,73 \pm 5,22$ 'dir (Tablo 4-1). Araştırmadaki kadınların yaş ortalaması ile TÜİK verileri arasında uyumluluk bulunmaktadır. TNSA 2013 ilk doğumda anne yaşı verilerine göre araştırma verilerinin daha yüksek olması TNSA 2013 verilerinde primipar annelerin doğum yaşı değerlendirilirken, mevcut çalışmada hem primipar hem de multipar annelerin dahil edilmesinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca yapılan çalışmalarda çalışma gruplarının yaş ortalamaları 23,3-30,4 aralığındadır (Alhusen ve ark. 2012; Fowles ve ark. 2011; Jesse ve ark. 2014; Yu ve ark. 2011; Bullock ve ark. 2001; Woods ve ark. 2010; Giurgescu ve ark. 2015; Weissheimer ve Mamede 2015; McElroy ve ark. 2012; Solivan ve ark. 2015). Mevcut araştırmadaki kadınlar 18-41 yaş grubu arasında olup ortalama  $28,73 \pm 5,22$

yaşında bulunmuştur. Çalışmadaki yaş ortalaması yapılan benzer çalışmalardaki örneklem gruplarının yaş ortalamaları ile uyumluluk göstermektedir.

TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde üreme çağındaki kadınların ortalama eğitim süresi 7,3 yıl olarak bulunmuştur. Ayrıca eğitim seviyelerine göre ise; %34,6'sı ilköğretim, %22,3 ortaokul, %31,1 lise ve üzeri olarak saptanmıştır. Bu çalışmada hem kadınların hem de eşlerinin çoğunluğunun (%58,4 ve %63) sekiz yıl ve üzerinde eğitim düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmada eğitim durumunun TNSA 2013 verilerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ortaya çıkan bu fark çalışmanın kentsel alanda yaşayan örneklem grubu ile yapılmasından ve okuryazar olmayan kişilerin çalışmaya dâhil edilememesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada erkeklerin eğitim durumu kadınlardan yüksek bulunmuş olup; veriler TNSA 2013 verileri ile benzerdir. Gebe kadınlarla yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi Alhusen ve ark. (2012)'nin çalışmasında %67'sinin 8 yıl ve daha az, Yu ve ark. (2011) 'nin çalışmasında %71'ünün 12 yıl ve üzerinde, McElroy ve ark. (2012) 'nin çalışmasında %41'inin 12 yıldan daha az, Woods ve ark. (2010) 'nin çalışmasında %73,5'inin 12 yıl ve üzerinde, Solivan ve ark. (2015) 'nin çalışmasında %84'ünün 12 yıl ve üzerinde olup Giurgescu ve ark. (2015)'nin çalışmasında ortalama eğitim süresi  $13,74 \pm 1,95$  (min 7- maks 17); Jesse ve Reed (2004)'in çalışmasında 12,1 yıl, Weissheimer ve Mamede (2015)'nin çalışmasında ise  $9,34 \pm 2,50$  (min 1- maks 16) olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmadaki eğitim seviyesi ile bazı araştırma sonuçları benzerlik gösterirken, bazı çalışma sonuçlarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu da çalışmanın yapıldığı örneklem gruplarının farklı ülkelerdeki gebeleri kapsamamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Gebelerin gebelikleri ile ilişkili herhangi bir komplikasyon yoksa veya yaptıkları iş gebelikleri için risk taşıyorsa çalışmalarında sakınca yoktur (Yazıcı ve Çitil 2017 sy. 165). Yurtdışında psikososyal faktörlerin değerlendirildiği çalışmalarda gebelerin Alhusen ve ark. (2012)'nin çalışmasında %23'ünün, Yu ve ark. (2011) 'nin çalışmasında %42,4'ünün, Solivan ve ark. (2015) 'nin çalışmasında %48,4'ünün, Woods ve ark. (2010) 'nin çalışmasında %88,9'unun çalıştığı bulunmuştur. Bu çalışmada kadınların gebelikleri esnasında %39,6'sının çalıştığı saptanmıştır. Çalışma bulguları literatürdeki benzer çalışma sonuçları ile farklılıklar göstermektedir. Bu durum çalışmaların gerçekleştirildiği toplumların sosyo-ekonomik seviyeleri arasındaki farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği ile açıklanabilir.

TNSA 2013 verilerine göre 15-49 yaş arasındaki kadınların %34,7'sinin gelirinin düşük olduğu, %65,9'unun gelir düzeyinin orta ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada da kadınların %24,7'sinin gelirinin giderinden az olduğu, %75,3'ünün geliri giderine denk veya

fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalarda gelir seviyesi Alhusen ve ark. (2012)'nin çalışmasında %54'ünün, Giurgescu ve ark. (2015)'nin çalışmasında %70,9'unun geliri giderine denk veya fazla olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonucu TNSA 2013 ve Giurgescu ve ark. (2015)'nin çalışma sonucuyla benzerlik gösterirken, Alhusen ve ark. (2012)'nin çalışması ile farklılık göstermektedir. Bunun nedeni Alhusen ve ark. (2012)'nin çalışmasında düşük gelir seviyesine sahip kadınların örnekleme alınmasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca gelir düzeyi kişilerin kendi beyanlarına göre değerlendirilmiş olup, kişinin algısına göre değişiklik gösterebilmektedir.

TÜİK (2017) Aile Yapısı Araştırması sonuçlarına göre Türkiye'de ki ailelerin %66,1'inin çekirdek aile yapısında bulunduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ailelerin %89,6'sının çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir. Gebelerde psikososyal profilin değerlendirildiği çalışmalarda aile yapısına bakıldığında Yu ve ark. (2011)'nin çalışmasında %71,2'sinin çekirdek aile yapısında olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada çekirdek aile yapısının diğer çalışmalara göre daha yüksek görülmesi, bu çalışmanın kentte yapılması ile açıklanabilir.

Literatürde kadınların eşleri ile ilişki düzeylerini sorgulayan çalışma bulunmazken bu çalışmada kadınların eşleri ile arasında ki ilişki düzeylerini iyi, orta, kötü olarak değerlendirdiklerinde; yaklaşık yarısından fazlası (%55,2) eşleri ile olan ilişkilerinin orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Psikososyal faktörlerin değerlendirildiği çalışmalarda kadınların eşleri ile ilişki düzeylerinin belirlenmesi önemli bir veridir.

### **5.1.2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

TÜİK (2017) Doğum İstatistikleri verilerine göre ülkemizde 2016 yılındaki doğumların doğum sırası incelendiğinde, %37,2'sinin ilk doğumu olduğu görülmüştür. Bu çalışmada da benzer şekilde kadınların %50'sinin daha önce canlı doğumu olmadığı, bu gebeliğinin ilk kez doğum ile sonuçlandığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda Alhusen ve ark. (2012)'nin çalışmasında %32'sinin, Fowles ve ark. (2011)'nin çalışmasında %61'inin, Jesse ve ark. (2014)'nin çalışmasında 47,2%'sinin, Woods ve ark. (2010)'nin çalışmasında %53,7'sinin, McElroy ve ark. (2012)'nin çalışmasında %46'sının primipar olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışma sonucu literatürdeki bazı çalışmalarla (Jesse ve ark. 2014; Woods ve ark. 2010; McElroy ve ark. 2012) benzerlik göstermektedir.

TNSA-2008 verilerine göre gebe kadınların %11'inin gebeliği sırasında sigara kullandığı belirlenmiştir. Bu çalışmada gebelerin %14,3'ünün gebeliği sırasında sigara kullandığı belirlenmiştir. PPP'nin ele alındığı Bullock ve ark. (2001)'nin çalışmasında

gebelerin %18,75'inin, Fowles ve ark. (2011)'nin çalışmasında %21'inin, Jesse ve Reed (2004)'in çalışmasında %42'sinin gebeliği sırasında sigara kullandığı belirlenmiştir. Chaaya ve ark. (2003)'nin sigara içen gebe kadınların demografik ve psikososyal profilini değerlendirildiği çalışmada ise gebeliği sırasında sigara içmeyi sürdüren kadınların oranı %20 olarak belirlenmiştir. McElroy ve ark. (2012)'nin gebelik öncesinde sigara kullanan 650 gebe kadınla yapmış oldukları çalışmada gebelerin tamamı gebelik sırasında sigara kullanmaktadır. Bu durum TNSA 2008 verisi ile benzerlik gösterirken diğer çalışma sonuçları ile farklılık göstermektedir. Mevcut çalışmada diğer çalışma sonuçlarına göre olumlu bir şekilde gebelikte sigara kullanımı daha düşük oranda saptanmıştır. Bu durum yurtdışında sigara kullanımının daha yaygın olmasından, gebeliğe karşı kültürel bakışın farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebe kadınların %64,3'ü gebelikte sağlık durumunu çok iyi/iyi olarak değerlendirmiştir. Yu ve ark. (2011)'nin yaptığı çiftlerin prenatal psikososyal faktörlerinin belirlendiği çalışmada gebe kadınların, %92'si genel sağlık durumunun mükemmel/çok iyi/iyi olduğunu belirtmiştir. İki çalışma sonucu arasında farklılık göze çarpmaktadır. Bu sonuç; gebelerin sağlık durumunun kadınların kendi değerlendirmelerini içeren subjektif bir veri olmasından ve kişilerin gebeliği algılamasındaki farklılıklardan etkilendiği söylenebilir.

TNSA 2013 verilerine göre kadınların %89'u, dört veya daha fazla sayıda doğum öncesi bakım almışlardır. Weissheimer ve Mamede (2015)'nin çalışmasında ise doğum öncesi bakım alma sayısı ortalama  $5,00 \pm 2,82$  (min 1- maks 18) olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada gebe kadınların %85,7'si beş ve üzeri sayıda doğum öncesi bakım almışlardır. Elde edilen veriler Türkiye'de ki doğum öncesi bakım alma oranları ile uyumlu olup Weissheimer ve Mamede (2015)'nin çalışması ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca doğum öncesi bakım alma sayısı Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği gebelikteki izlem sayısı ile uyumludur.

## **5.2. Katılımcıların Doğum Sonu ve Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Yenidoğanın boy, kilo, baş çevresi gibi ölçütleri yenidoğan sağlığının önemli göstergeleridir. Doğumda yenidoğanın ölçümleri birbiri ile aynı zamanda ülke standartları ile karşılaştırılarak yorumlanır. Ülkemizde miadında doğan sağlıklı bir bebeğin ağırlığı 2500-4000 gram arasında değişir ve ortalama 3300 gram ağırlığında ve boyu ortalama 50 cm'dir (Ekti Genç ve Ekşioğlu, 2016 sy 78). TNSA-2013 verilerine göre yenidoğanların %89,6'sının doğumdaki ağırlığı 2500 gramın üzerinde olduğu bildirilmiştir. Elsenbruch ve ark. (2006)'nin 896 gebeyi dahil ettikleri gebelikte sosyal destek ile gebelik sonuçları arasındaki ilişkiyi

değerlendiren çalışmada yenidoğanların ortalama doğum ağırlıklarının  $3468 \pm 464$  gr. (min 2000– maks 4990), boy uzunluklarının  $51.65 \pm 2.39$  cm. (min 40 – maks 60) olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada yenidoğanların ortalama doğum ağırlıkları  $3122,00 \pm 503,10$  gr. (min:1560, max:4600), ortalama boy uzunluklarının  $49,63 \pm 2,76$  cm. (min:31, max:57) olarak bulundu. Mevcut çalışma sonuçları hem TNSA-2013 verileri ile uyumlu hem de sağlıklı yenidoğanın doğum ölçütleri ile benzerlik göstermektedir. Ancak Elsenbruch ve ark. (2006)'nın çalışma sonucuna göre mevcut çalışmada ki yenidoğan ölçümleri daha düşük görülmektedir. Bu durum Elsenbruch ve ark. (2006)'nın çalışmasına dahil ettikleri vakaların tamamının gestasyon haftası 37. gebelik haftası ve üzerinde olmasından veya genetik özelliklerinin farklılıklarından kaynaklanmış olabilir.

TÜİK (2017) Doğum İstatistiklerine göre canlı doğan bebeklerin %51,3'ü erkek, %48,7'si kız cinsiyete sahiptir. Bu çalışmada yenidoğanların %50,4'ünün erkek, %49,6'sının kız cinsiyetinde doğduğu saptanmıştır. Mevcut çalışma sonucu ile TÜİK (2017) Doğum İstatistikleri arasında benzerlik bulunmaktadır.

Preterm eylem 37. gebelik haftasından önce gerçekleşen doğumları tanımlamaktadır (Demirgöz Bal, 2017). Bu çalışmada gestasyon yaşı değerlendirildiğinde ortalama gebelik haftasının  $38,69 \pm 1,90$  (min:26, maks:42) olduğu, doğumların çoğunluğunun (%80,5) 38. gebelik haftası ve altında gerçekleştiği saptandı. Elsenbruch ve ark. (2006)'nın çalışmasında doğumdaki gebelik haftası  $39.5 \pm 1.8$  (min:37, maks:44) olarak belirlenmiştir. Curry ve ark. (1998)'nin çalışmasında PPP'nin kullanıldığı beş çalışmanın verileri özetlenmiş olup maternal stres, sosyal destek ve benlik saygısı ile düşük doğum ağırlığı ve gestasyon haftasının değerlendirildiği San Francisco çalışmasında ortalama gebelik haftasının 29 olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışma sonucu ile diğer çalışma sonuçları arasında farklılık göze çarpmaktadır. Bu durum örneklem gruplarının farklı olması ile açıklanabilir.

### **5.3. Katılımcıların Prenatal Psikososyal Profili Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Gebelikteki psikososyal stres, günlük obstetrik pratikte rutin olarak ölçülmemekle birlikte gebe bir kadının gereksinimleri ile başa çıkamadığı zaman hissettiği hem davranışsal hem de fizyolojik dengesizlik hali olarak ifade edilir (Woods ve ark. 2010). Bu çalışmada gebelerin PPP'nin stres alt boyutundan aldıkları puan  $16,16 \pm 4,14$  (min:11, maks:35) olarak bulunmuştur. Curry ve ark. (1998) kırsal bölgede ve kentte yaşayan farklı kültürler ile gerçekleştirilmiş beş farklı çalışmanın sonuçlarını derlediği, 3444 kadını dahil ettiği çalışmasında PPP'nin stres alt boyutundan alınan puan 18,22- 19,80 arasında değişiklik

göstermektedir. Yapılan diğer çalışmalarda gebelerin PPP'nin stres alt boyutundan aldıkları puan Woods ve ark. (2010)'nin çalışmasında  $15,0 \pm 4,0$ ; Jesse ve ark. (2014)'nin çalışmasında  $16,03 \pm 4,49$  (min:11 , maks:34), Jesse ve Reed (2004)'in çalışmasında  $17,37 \pm 4,20$ , Weissheimer ve Mamede (2015)'nin çalışmasında  $18,84 \pm 5,01$  (min:11 , maks:37); Curry ve ark. (1994)'nin çalışmasında  $19,69 \pm 5,44$  (min:12, maks:38); Yu ve ark. (2011)'nin çalışmasında  $21,48 \pm 4,7$  (min:12, maks:34), McElroy ve ark. (2012)'nin çalışmasında  $21,8 \pm 5,1$ ; Fowles ve ark. (2011)'nin çalışmasında  $22 \pm 6,4$  (min:12, maks:32) olarak hesaplanmıştır. Solivan ve ark. (2015)'nin çalışmasında ise PPP'nin stres alt boyutundan alınan puan 11 ile 35 arasında değişmekte olup ortanca puan 17 olarak belirlenmiştir. Araştırma sonuçları mevcut çalışma sonuçları ile farklılıklar göstermektedir. Bu durum kadınların stresi algılayış biçimindeki farklılıklardan, kültürel özelliklerin etkisinden, araştırmanın yürütüldüğü örneklem grubunun özelliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Gebelik ve çocuk sahibi olma süreci toplum içerisinde beklenen bir olgudur ve bu süreçte kişilerin sosyal desteğe ihtiyacı vardır. Gebelik döneminde kadının yakın çevresi özellikle eşinden gördüğü destek, hem emosyonel ve zihinsel olarak kendini iyi hissetmesini hem de annelik rolüne uyumuna ve sağlıklı bir gebelik geçirmesine olanak sağlar (Arslan ve ark. 2019). Bu çalışmada gebelerin PPP'nin sosyal destek-eş alt boyutundan aldıkları puan  $55,32 \pm 12,07$  (min:12 , maks:60) olarak bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalarda gebelerin PPP'nin sosyal destek-eş alt boyutundan aldıkları puan Yu ve ark. (2011)'nin çalışmasında  $50,11 \pm 10,19$  (min:21, maks:66); Jesse ve Reed (2004)'in çalışmasında  $52,91 \pm 13,38$ , Jesse ve ark. (2014)'nin çalışmasında  $53,06 \pm 13,21$  (min:11, maks:66), Weissheimer ve Mamede (2015)'nin çalışmasında  $53,49 \pm 14,06$  (min:11, maks:66); Curry ve ark. (1994)'nin çalışmasında  $53,37 \pm 11,48$  (min:15, maks:66); Fowles ve ark. (2011)'nin çalışmasında  $55,0 \pm 15,2$  (min:11, maks:66) olarak belirlenmiştir. Curry ve ark. (1998)'nin geniş örneklem sayısına sahip çalışmasında ise kırsal bölgede yaşayan İspanyol kadınların PPP Sosyal destek-eş alt boyutunda en yüksek ( $62,37 \pm 7,2$ ) puanlamayı yaptığı saptanmıştır. Araştırma sonuçları ile mevcut çalışma sonuçları arasında benzerlik bulunmaktadır.

Bu çalışmada gebelerin PPP'nin sosyal destek-çevre alt boyutundan aldıkları puan  $53,52 \pm 12,40$  (min:11, maks:60) olarak bulunmuştur. Curry ve ark. (1998)'nin geniş örneklem sayısına sahip çalışmasında on grup kadının dahil edildiği PPP'nin sosyal destek-çevre alt boyutunun ortalama puanı 52,09 olarak belirlenmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda gebelerin PPP'nin sosyal destek-çevre alt boyutundan aldıkları puan Yu ve ark. (2011)'nin çalışmasında  $49,68 \pm 10,07$  (min:22, maks:66); Weissheimer ve Mamede (2015)'nin çalışmasında  $50,33 \pm$

14,85 (min:11, maks:66); Curry ve ark. (1994)'nin çalışmasında  $50,33 \pm 13,33$  (min:11, maks:66); Clements ve ark. (2016) çalışmasında  $52,05 \pm 10,28$ ; Jesse ve ark. (2014)'nin çalışmasında  $52,27 \pm 11,66$  (min:11, maks:66); Jesse ve Reed (2004)'in çalışmasında  $54,52 \pm 12,66$ , Fowles ve ark. (2011)'nin çalışmasında  $58 \pm 9,4$  (min:42, maks:66) olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları ile mevcut çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Gebelikte benlik saygısı, gebelik sonuçlarını etkilemesi açısından önemli bir faktördür. Benlik saygısı yüksek olan gebe kadınların yaşamlarını kontrol edebilmeleri, olumlu sağlık davranışlarında bulunma ve daha iyi sosyal ilişkiler kurma olasılıkları daha fazladır. Bu davranışların tümü doğrudan ve/veya dolaylı olarak gebelik sonuçları üzerinde olumlu etkiye sahiptir (Curry ve ark. 1994). Bu çalışmada gebelerin PPP'nin benlik saygısı alt boyutundan aldıkları puan  $23,93 \pm 2,78$  (min:16 , maks:33) olarak bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalarda gebelerin PPP'nin benlik saygısı alt boyutundan aldıkları puan Weissheimer ve Mamede (2015)'nin çalışmasında  $32,54 \pm 5,07$  (min:14, maks:44); Curry ve ark. (1994)'nin çalışmasında  $34,41 \pm 5,73$  (min:17, maks:44); Yu ve ark. (2011)'nin çalışmasında  $34,48 \pm 6,06$  (min:18, maks:44); Jesse ve Reed (2004)'in çalışmasında  $34,73 \pm 4,74$ , Jesse ve ark. (2014)'nin çalışmasında  $35,40 \pm 5,06$  (min:13, maks:44); olarak bulunmuştur. Curry ve ark. (1998)'nin geniş örneklem sayısına sahip çalışmasında on grup kadının dahil edildiği PPP'nin benlik saygısı alt boyutunun ortalama puanı  $34,85$  olarak belirlenmiştir. Araştırma sonuçları ile mevcut çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Mevcut çalışma sonuçlarına göre PPP'nin benlik saygısı alt boyutundan alınan puanın düşük olduğu görülmektedir. Bu durum kişinin kendini algılamasında ki farklılıktan ve çalışma grubunun çoğunluğunun düşük sosyo-demografik düzeye sahip olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca literatürde PPP'nin benlik saygısının kullanıldığı çalışmalarda benlik saygısı ve stres arasında negatif ilişki saptanmıştır. Benlik saygısı azaldıkça stresin arttığı belirlenmiştir (Solivan ve ark. 2015; Jesse ve ark. 2014). Yu ve ark. (2011)'nin çalışmasında PPP benlik saygısı alt boyutunun depresif semptomlar ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Buna göre; benlik saygısı alt boyutundan alınan puan azaldıkça depresif semptomların arttığı saptanmıştır.

#### **5.4. Katılımcıların Tanımlayıcı, Obstetrik, Doğum Sonu ve Yenidoğan Özellikleri İle Prenatal Psikososyal Profili ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde katılımcıların tanımlayıcı, obstetrik, doğum sonu ve yenidoğan özellikleri ile PPP ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tartışıldı.

#### **5.4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Prenatal Psikososyal Profili Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Yaş, düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip olma gibi bazı sosyo-demografik değişkenlerin sağlık açısından risk oluşturduğu ve böylece psikolojik ve fiziksel bazı sorunlara zemin hazırladığı bilinmektedir (Mermer ve ark. 2010). Bu çalışmada kadınların yaşları ile PPP tüm alt boyutlarının (stres, sosyal destek-eş, sosyal destek-çevre, benlik saygısı) puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır. Woods ve ark. (2010)'nın çalışmasında mevcut çalışma sonucuna benzer şekilde PPP stres alt boyutu ile yaş arasında ilişki saptanmamıştır. Ülkemizde benzer bir ölçek kullanılarak gerçekleştirilen Uçar (2014)'ın yüksek lisans tez çalışmasında gebelerin psikososyal sağlık durumlarıyla sosyo-demografik veriler karşılaştırılmış ve buna göre yaş ile gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği puanı arasında anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur. Ancak Alhusen ve ark. (2016)'nın çalışmasında yaş arttıkça PPP'nin sosyal destek alt boyutlarından alınan puanın da arttığı belirlenmiştir. Mermer ve ark. (2010)'nın Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ni kullandığı çalışmasında gebelerin yaşı arttıkça sosyal destek puanından aldığı puan artmaktadır. Benzer şekilde Elsenbruch ve ark. (2006)'nın 896 gebeyi dahil ettikleri gebelikte sosyal destek ile gebelik sonuçları arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmada yaş arttıkça daha fazla sosyal desteğin olduğu belirlenmiştir. Literatürde yapılan çalışma sonuçları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Yine de literatürde yeterli sayıda çalışma bulunmadığından fikir birliğine varmak güçtür. Bu nedenle elde edilen sonuçlar örneklem grubunun özelliklerinden veya kullanılan ölçeklerin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada eğitim seviyesi ile PPP'nin sosyal destek-çevre alt boyutu arasında ilişki bulunmuştur. Buna göre; sekiz yıl üzerinde eğitim düzeyine sahip kadınların PPP'nin sosyal destek-çevre alt boyutunun puan ortalamaları sekiz yıl ve altında eğitim düzeyine sahip kadınlarınkinden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Mermer ve ark. (2010)'nın çalışmasında Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmış olup eğitim düzeyi ile sosyal destek arasında ilişki bulunmamıştır. Bu durum kullanılan ölçeklerin farklı olmasından veya yüksek eğitim seviyesine sahip kadınların çevresinden daha az sosyal destek beklemesinden kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada PPP'nin stres alt boyutu ile eğitim seviyesi arasında ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Woods ve ark. (2010)'nın çalışmasında PPP'nin stres alt boyutu ile eğitim seviyesi arasında ilişki saptanmamıştır. Aynı şekilde Akın (2018)'in yüksek lisans



tez çalışmasında da gebelikte yaşanan stresin eğitim seviyesine göre değişmediği bulunmuştur. Literatür sonuçları ile mevcut araştırma sonucu benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada PPP'nin benlik saygısı alt boyutu ile eğitim seviyesi arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmamış olsa da eğitim seviyesi düşük olan kişilerin benlik saygısı alt boyutu ortalama puanının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde benzer şekilde Cooper ve ark. (1996)'nın çalışmasında düşük eğitim seviyesine sahip kişilerin benlik saygısı alt boyutundan aldığı puanın da düşük olduğu belirlenmiştir. Babacan Gümüş ve ark. (2011)'nin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanarak gerçekleştirdiği çalışmasında eğitim seviyesi düşük gebe kadınların benlik saygılarının da düşük olduğu bulunmuştur. Bu çalışma sonucu literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada çalışma durumu ile PPP'nin sosyal destek-çevre alt boyutu arasında ilişki bulunmuştur. Çalışan kadınların sosyal destek-çevre alt boyutunun puan ortalamaları çalışmayan kadınların aldığı puandan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Mermer ve ark. (2010)'nin çalışmasında çalışma durumu ile sosyal destek arasında ilişki bulunmamıştır. Bu farklılığın nedeni çalışan kadınların çevrelerinden daha az destek görmeleri veya çalışma koşulları sebebiyle yakın çevresi ile daha az iletişimde olmalarından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada PPP'nin stres alt boyutu ile çalışma durumu arasında ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Woods ve ark. (2010)'nin yaptığı çalışmada PPP'nin stres alt boyutu ile çalışma durumu arasında ilişki saptanmamıştır. Ancak Elsenbruch ve ark. (2006)'nin çalışmasında çalışan kişilerin daha fazla sosyal destek aldığı belirlenmiştir. Literatürde yer alan diğer iki çalışmada (Uçar 2014 ve Körükçü ve ark. 2017) gebelerin çalışma durumu ile gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği puanı arasında ilişki bulunmazken Akın (2018)'in çalışmasında da benzer şekilde gebelikte yaşanan stres ile çalışma durumu arasında ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmanın sonucunda PPP'nin stres alt boyutu ile çalışma durumu arasında ilişki saptanmamış olup çalışma sonucu genel olarak literatür bilgisi uyum göstermektedir.

Bu çalışmada PPP'nin benlik saygısı alt boyutu dışında diğer üç alt boyutta (stres, sosyal destek- eş, sosyal destek-çevre) gelir düzeyi ile anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre; geliri düzeyi düşük kadınların eş ve çevre desteğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mermer ve ark. (2010)'nin çalışmasında gelir düzeyi ile sosyal destek arasında ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmada ortaya çıkan anlamlılık geliri düşük kadınların eş ve çevresinden daha fazla destek almasıyla açıklanabilir.

Mevcut çalışmada geliri düşük kadınların PPP'nin stres alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları ve daha fazla stres yaşadıkları belirlenmiştir. Curry ve ark. (1994)'nin düşük gelir seviyesine sahip kadınlarla yaptıkları iki ayrı çalışma sonucuna göre geliri düşük kadınların PPP'nin stres alt boyutundan aldıkları puanın düşük olduğu belirlenmiştir. Akın'ın (2018) çalışmasında ise gelir düzeyi ile gebelikte yaşanan stres arasında ilişki bulunmamıştır. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendiren Uçar (2014)'in ve Özşahin ve ark. (2018)'nin çalışmasında ise gelir düzeyi arttıkça psikososyal sağlık düzeylerinin de iyileştiği görülmektedir. Literatürde farklı çalışma sonuçları görülmektedir. Ancak mevcut çalışma verileri, düşük gelirlili kadınların ekonomik şartların getirdiği olumsuz yaşam koşulları nedeniyle daha fazla stres yaşadığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada PPP'nin tüm alt boyutlarından alınan ortalama puanlar ile (stres, sosyal destek-eş, sosyal destek-çevre, benlik saygısı) aile tipi arasında anlamlılık bulunmamıştır. Yurtdışında PPP'nin kullanıldığı çalışmalarda aile tipi ile ilgili verilere rastlanmamıştır. Bu çalışmada anlamlı farkın olmamasının nedeni geniş aileye sahip katılımcıların az olmasından kaynaklanabilir. Bu alanda yapılacak daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada PPP'nin sosyal destek-eş alt boyut puanı ile eşle olan ilişki düzeyi arasında anlamlılık saptanmıştır. Eşi ile ilişki düzeyini iyi olarak ifade eden kadınların PPP'nin sosyal destek-eş puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada PPP'nin stres alt boyut puanı ile eşle olan ilişki düzeyi arasında anlamlılık bulunmamıştır. Akın (2018)'in çalışmasında mevcut çalışma sonucuna benzer şekilde gebenin eşi ile ilişki düzeyinin gebeliğinde yaşadığı stresi etkilemediği belirlenmiştir. Çalışma sonuçları birbirleri ile uyum göstermektedir.

Bu çalışmada PPP'nin benlik saygısı alt boyut puanı ile eşle olan ilişki düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır. Babacan Gümüş ve ark. (2011)'nin çalışmasında eşle ilişkilerini "kötü" olarak tanımlayan kadınların benlik saygısının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık örneklem grubunun özelliklerinden veya kullanılan ölçeklerin farklı oluşundan kaynaklanmış olabilir.

#### **5.4.2. Katılımcıların Obstetrik Özellikleri ile Prenatal Psikososyal Profili Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmada katılımcıların obstetrik özellikleri arasında yer alan gebelik haftası ve sayısı, canlı doğum sayısı, düşük, ölü doğum, gebelikte sigara kullanımı, doğum öncesi bakım alma sıklığı, gebelikte destek alma, eşinin ve kendisinin gebeliği isteme durumlarına göre PPP

tüm alt boyutlarının (stres, sosyal destek-eş, sosyal destek- çevre, benlik saygısı) puan ortalamaları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak kadınlar arasında kürtaj öyküsü olanların PPP'nin sosyal destek-eş alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde kürtaj öyküsü olma durumu ile PPP alt boyutları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum kadınların küretaj nedeniyle yaşadıkları travma sonucunda eşlerinden daha fazla destek görebileceği ile açıklanabilir.

Bu çalışmada gebelikte sağlık durumuna göre PPP'nin alt boyutlarından (stres, sosyal destek-eş, sosyal destek- çevre, benlik saygısı) yalnızca stres alt boyutu puanında farklılık bulunmuştur. Gebelikte sağlık durumunu orta olarak ifade edenlerin stres alt boyut puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Jesse ve Reed (2004)'in çalışmasında stres seviyesi arttıkça gebelikte riskli sağlık davranışının da arttığı belirlenmiştir. Bullock ve ark. (2001)'nin çalışmasında gebelik sırasında sigara içmeye devam eden kadınların stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Görüldüğü gibi kadınların stres düzeylerinin yüksek olması hem kadının gebeliğinde ki sağlık durumunu nasıl algıladığını göstermekte hem de gebelik süresince riskli sağlık davranışında bulunma olasılığını artırmaktadır. Bu durum mevcut çalışma sonuçları ile uyumludur. Kadınların stres seviyelerinin azaltılması ile önlenebilir risklerin önüne geçilebilir.

Bu çalışmada gebelikte sağlık durumu ile PPP'nin sosyal destek-eş ve sosyal destek- çevre alt boyutları arasında ilişki saptanmamıştır. Alhusen ve ark. (2016)'nin çalışmasında sosyal desteğin gebelik süresince etkili bir faktör olduğu tespit edilmiş olup, sosyal desteğin az olduğu kişilerde gebeliğe ilişkin daha az olumlu sağlık uygulamalarının olduğu saptanmıştır. Ayrıca literatürde yer alan Bullock ve ark. (2001)'nin çalışmasında gebelik sırasında sigara içmeye devam eden kadınların eşlerinden ve çevresinden daha az sosyal destek aldığı belirlenmiştir. Lancaster ve ark. (2010)'nin gebelikte depresif semptomları belirlemeye yönelik 57 çalışmayı içeren sistematik derlemesinde; gebelikte yaşanan stres ve sosyal destek eksikliğinin antepartum depresif belirtilerin görülme olasılığını artırdığı bulunmuştur. Elde edilen çalışma sonuçlarına göre gebelikte yaşanan sosyal destek eksikliği, hem kadının gebeliğinde ki sağlık durumunu etkilemekte hem de gebelik süresince riskli sağlık davranışlarında bulunma olasılığını artırmaktadır.

Bu çalışmada doğum sonu dönemde destek alabilecek yakını olan kadınların olmayanlara göre PPP'nin stres ve benlik saygısı alt boyutlarından aldıkları puan arasında anlamlılık bulunmazken, sosyal destek- eş ve sosyal destek- çevre alt boyutlarından aldıkları puan arasında anlamlılık saptanmıştır. PPP'nin kullanıldığı çalışmalarda doğum sonu dönemde

destek alabilecek kişinin varlığının sorgulanmasına rastlanmamıştır. Ancak bu çalışmada doğum sonu dönemde destek alabilecek yakını olan kadınların sosyal destek- eş ve sosyal destek- çevre alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Alhusen ve ark. (2012)'nin çalışmasında sosyal desteğin yüksek olduğu kişilerde doğum sonu dönemde anne- bebek bağlanmasının da iyi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Yu ve ark. (2011)'nin ve Giurgescu ve ark. (2015)'nin çalışmasında PPP'nin sosyal destek-eş alt boyutunun depresif semptomlar ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Buna göre; eşten alınan sosyal destek arttıkça depresif semptomların azaldığı belirlenmiştir. Jesse ve ark. (2014)'nin, Solivan ve ark. (2015)'nin, Giurgescu ve ark. (2015)'nin çalışmalarında ise sosyal destek arttıkça stres düzeyi azalmaktadır. Yapılan çalışmalarda görülmektedir ki kadınların gebelik döneminde eşlerinden ve çevrelerinden aldıkları sosyal destek hem gebelik sürecini hem de doğum sonu dönemi olumlu yönde etkilemektedir.

#### **5.4.3. Katılımcıların Doğum Sonu ve Yenidoğan Özellikleri ile Prenatal Psikososyal Profili Alt boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Gebelikte yaşanan stres preterm eylem ile ilişkilidir. Hatta ACOG stresi erken doğum tehditi için risk faktörü olarak kabul etmiştir. Ayrıca erken doğum eylemi yaşayan birçok kadının gebelik sırasında sosyal destek sistemi yetersizdir. Sosyal destek, gebe kadın için stresi azaltma etkisi sağlar (Cardwell 2013). Bu çalışmada doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ile PPP stres alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Literatürde PPP ölçeği kullanılarak yenidoğanı değerlendiren çalışmaya rastlanmamış olsa da yapılan benzer çalışma sonuçları ile değerlendirme yapılmıştır. Porter ve ark. (2019)'nin 221 gebeyi dahil ettikleri çalışmasında ise gebelik süresi ilerledikçe yaşanan stres düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Staneva ve ark. (2015)'nin 39 çalışmayı içeren sistematik derlemesinde ise gebelik döneminde yaşanan stres, anksiyete ve depresyonun preterm doğum ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Cooper ve ark. (1996)'nin çalışmasında stres ile preterm eylem arasında ilişki saptanmıştır. Buna göre yüksek stres seviyesine sahip kişilerde preterm eylem ilişkili bulunmuştur. Mevcut çalışmada doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ile stres arasında anlamlı farkın bulunmamasının nedeni PPP'nin stres alt boyutundan alınan puanın düşük olmasından kaynaklanmış olabilir.

Sosyal destek anne ve fetüs sağlığı ile ilişkili olup olumlu doğum sonuçları için önemli bir faktördür (Feldman ve ark. 2000). Bu çalışmada doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ile PPP'nin sosyal destek-eş ve sosyal destek-çevre alt boyutlarının puan ortalamaları arasında

anamlılık bulunmamıştır. Feldman ve ark. (2000)'nın 247 gebeyi dahil ettikleri çalışmada sosyal destek arttıkça doğumun gerçekleştiği gebelik haftasının da arttığı belirlenmiştir. Ayrıca Hetherington ve ark.(2015)'nin 16 çalışmayı içeren meta analiz çalışmasında sosyal destek ve erken doğum arasında doğrudan bir ilişki olduğuna dair kanıt olmadığı, ancak gebelikte alınan sosyal desteğin, stres ve erken doğum arasındaki olumsuz etkiyi azaltabileceği düşünülmektedir.

Düşük benlik saygısı sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sağlığı geliştirici uygulamaları yapma konusunda kısıtlayıcı bir faktördür. Sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunun sekteye uğraması ile birlikte olumsuz obstetrik sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Bödec ve ark. 2011). Bu çalışmada doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ile PPP'nin benlik saygısı alt boyut puan ortalaması arasında anlamlılık saptanmamıştır. Benzer şekilde Cooper ve ark. (1996)'nin çalışmasında benlik saygısı ile preterm eylem arasında ilişkiye rastlanmamıştır. Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada yenidoğanın doğum boyu ile PPP'nin sosyal destek- eş alt boyutu arasında ilişki bulunmazken birinci aydaki boy uzunluğu ile anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre; boy uzunluğu 53 cm üzerinde olan yenidoğana sahip annelerin sosyal destek- eş alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Elsenbruch ve ark. (2006)'nin çalışmasında boy uzunlukları ile PPP'nin sosyal destek alt boyutu arasında ilişki bulunmuştur. Buna göre düşük sosyal destek seviyesine sahip kişilerin yenidoğanlarının boylarının daha kısa olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları arasında benzerlik bulunmaktadır. Bu durum gebeliğinde eşinden destek almanın doğum sonu bebeğinin gelişimine de olumlu katkısı olabileceğinin göstergesi olabilir.

Gebelikte yaşanan stres düşük doğum ağırlıklı yenidoğan ile ilişkilidir (Cardwell 2013). Bu çalışmada yenidoğanın, doğumdaki ağırlığı ile PPP'nin stres alt boyutunun puan ortalaması arasında anlamlılık saptanmamıştır. Feinberg ve ark. (2016) çalışmasında kadının gebeliği sırasında yaşadığı stres gibi mental sorunların doğum sonu dönemde yenidoğanın doğum ağırlığına olumsuz etkisinin olduğu belirlenmiştir. Cooper ve ark. (1996)'nin çalışmasında stres ile düşük doğum ağırlığı arasında ilişki saptanmıştır. Buna göre yüksek stres seviyesine sahip kişilerde düşük doğum ağırlıklı yenidoğana sahip olma durumu ilişkili bulunmuştur. Porter ve ark. (2019)'nin 221 gebeyi dahil ettikleri çalışmada gebelikte yaşanan stres arttıkça doğum ağırlığının azaldığı belirlenmiştir. Mevcut çalışmada fark saptanması örnekleme dahil edilen gebelerin stres puanlarının genel anlamda düşük olmasından veya düşük doğum ağırlıklı yenidoğan (2500gr ve altı) sayısının az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Sosyal destek anne ve fetus sağlığı ile ilişkili olup olumlu doğum sonuçları için önemli bir faktördür. Bu çalışmada yenidoğanın, doğumdaki ağırlığı ile PPP'nin sosyal destek-eş ve sosyal destek-çevre alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Feldman ve ark. (2000)'nin 247 gebeyi dahil ettikleri çalışmada sosyal destek arttıkça yenidoğanın doğum ağırlığının arttığı belirlenmiştir. Elsenbruch ve ark. (2006)'nin çalışmasında da yenidoğanların doğum ağırlıkları ile sosyal destek arasında ilişkili olup iyi düzeyde sosyal destek seviyesine sahip kişilerin yenidoğanlarının doğum ağırlığının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Benlik saygısının düşük olması zamanla kronik strese yol açar ve bu durum düşük doğum ağırlığı gibi istenmeyen yenidoğan sonuçlarına neden olur (Bödecs ve ark. 2011). Bu çalışmada PPP benlik saygısı alt boyutu doğum ağırlığı arasında ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde Cooper ve ark. (1996)'nin çalışmasında da benlik saygısı ile doğum kilosu arasında ilişkiye rastlanmamıştır. Bödecs ve ark. (2011)'nin gebeliğin erken evresinde olan 307 kadını dahil ettikleri çalışmasında benlik saygısı ile doğum kilosu arasında ilişki saptanmış olup; yüksek benlik saygısına sahip kadınların bebeklerinin de daha yüksek doğum ağırlığına sahip olduğu belirlenmiştir.

### **5.5. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin İki Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmada PKDÖ'nin annelik görevleriyle başa çıkmada gücüne güvenme alt boyutundan alınan puan  $19,61 \pm 5,30$  (min 14- maks 45) olarak bulunmuştur. Taşçı ve Mete (2007)'nin çalışmasında  $29,8 \pm 5,00$ ; Öztürk ve ark. (2017)'nin çalışmasında  $23,58 \pm 4,38$  (min 14- maks 56) olarak bulunmuştur. Literatürde mevcut ölçeğin kullanıldığı vaka kontrol çalışmalarında ise Apay ve ark. (2015)'nin çalışmasında vaka grubunda  $53,16 \pm 2,05$  iken kontrol grubunda  $53,51 \pm 1,85$ ; Demir (2012)'in çalışmasında vaka grubunda  $38,7 \pm 6,8$  iken; kontrol grubunda  $38,0 \pm 5,9$ ; Blum ve ark. (2004)'nin çalışmasında vaka grubunda  $18,2 \pm 4,0$  iken kontrol grubunda  $20,2 \pm 5,0$ ; Zourladani ve ark. (2011)'nin çalışmasında vaka grubunda  $38,6 \pm 3$  iken kontrol grubunda  $38,7 \pm 4$  olduğu belirlenmiştir. Literatürde farklı türde yapılan çalışmalarda mevcut ölçek kullanılmış ve farklı sonuçlar elde edilmiştir. Benzer şekilde bu çalışma sonucu ile diğer çalışma sonuçları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu durumun araştırma tipleri arasındaki farklılıklardan ve/veya örneklem grubunun özelliklerinden kaynaklanmış olabileceği düşünölmektedir.

Bu çalışmada PKDÖ'nin annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk alt boyutundan alınan puan  $15,82 \pm 3,31$  (min 13- maks 32) olarak hesaplanmıştır. Taşçı ve Mete (2007)'nin

çalışmasında PKDÖ'nin annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk alt boyutundan alınan puan  $33,7 \pm 5,50$ ; Öztürk ve ark. (2017)'nin çalışmasında ise  $24,95 \pm 5,91$  (min 13- maks 52) olarak bulunmuştur. Literatürde mevcut ölçeğin kullanıldığı vaka kontrol çalışmalarında ise Apay ve ark. (2015)'nin çalışmasında vaka grubunda  $49,25 \pm 2,22$  iken kontrol grubunda  $48,80 \pm 2,34$ ; Demir (2012)'in çalışmasında vaka grubunda  $19,8 \pm 4,1$  iken; kontrol grubunda  $20,8 \pm 4,7$ ; Blum ve ark. (2004)'nin çalışmasında vaka grubunda  $16,7 \pm 3,9$  iken kontrol grubunda  $17,1 \pm 3,6$ ; Zourladani ve ark. (2011)'nin çalışmasında vaka grubunda  $35,1 \pm 4$  iken kontrol grubunda  $35,4 \pm 4$  olarak belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışma sonuçları ile mevcut çalışma sonuçları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu çalışma sonucu Blum ve ark. (2004)'nin ve Demir (2012)'in çalışma sonuçları ile benzerdir. Mevcut çalışma ve araştırma sonuçları açısından benzerlik olan çalışmalarda annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir.

## **5.6. Katılımcıların Tanımlayıcı, Doğum Sonu ve Yenidoğan Özellikleri İle Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin İki Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde katılımcıların tanımlayıcı, doğum sonu ve yenidoğan özellikleri PKDÖ'nin annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme, annelik ve yenidoğanın bakımından memnuniyet alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tartışıldı.

### **5.6.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri İle Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin İki Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Gebelikte annelik rolüne adaptasyonu iyi olduğu kadınlarda, postpartum annelik görevleriyle başa çıkma gücüne güvenme durumu daha yüksektir (Doğan-Merih ve ark. 2017). Kadınların sosyolojik durumunu belirleyen eğitim seviyesi, meslek, gelir düzeyi ve sosyal güvenlik gibi etmenler kadının annelik rolünü etkileyen çok önemli faktörlerdir (Öztürk ve ark. 2017). Bu çalışmada kadınların yaşları, eğitim süresi, aile tipi, eşle ilişki düzeyi, çalışma ve ekonomik durumları göre annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme alt boyutundan alınan puanın değişmediği saptandı. Ha ve Kim (2013)'in çalışmasında yaş ve gelir düzeyi attıkça annelik rolüne uyumun daha iyi olduğu belirlenmiştir. Koç ve ark. (2016)'nin çalışmasında yüksek eğitim seviyesi ve gelir durumu algısı olan, çalışan, çekirdek aile tipine sahip annelerin annelik rolü kazanımının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları arasında farklılık olmasının nedeni hem çalışmalarda farklı ölçeklerin kullanılmış olması hem de mevcut çalışmadaki annelerin neredeyse tamamının kendini annelik konusunda yeterli görmesinden kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada kadınların yaşları, eğitim süresi, aile tipi, eşle ilişki düzeyi, çalışma ve ekonomik durumları ile annelik ve yenidoğanın bakımından memnurluklarının değişmediği görüldü. Blum ve ark. (2004)'nin çalışmasında benzer şekilde kadınların sosyo-demografik özellikleri ile annelik ve yenidoğanın bakımından memnurluk alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı. Çalışma sonuçları uyumluluk göstermektedir.

Öztürk ve ark. (2017)'nin postpartum dönemdeki 125 kadını dahil ettikleri çalışmasında ise PKDÖ'nin toplam puanı ile sosyo-demografik özellikler karşılaştırılmış olup yaş ve aile tipi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ancak yüksek eğitim seviyesi olan, çalışan, çekirdek aile yapısına sahip ve gelir düzeyi iyi olan kadınların anneliğe adaptasyonun daha iyi olduğu belirlenmiştir. Bu durum mevcut çalışmada sadece iki alt boyutun kullanılması ve her bir alt boyutun kendi toplam puanı ile karşılaştırma yapılmış olması ile açıklanabilir.

### **5.6.2. Katılımcıların Doğum Sonu ve Yenidoğan Özellikleri İle Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin İki Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Postpartum dönemde kadın, annelik rolüne adaptasyon süreci içerisindeydir. Gebelikten itibaren başlayan bu süreç içerisinde kadın annelik davranışlarını öğrenir ve annelik kimliğini kabul eder. Olumlu tutum gösteren kadınların annelik rolünden memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Doğan-Merih ve ark. 2017). Katılımcıların doğumun gerçekleştiği gebelik haftası, yenidoğanın doğumdaki ağırlığı, boy uzunluğu, takiben birinci ve ikinci aydaki boy uzunluğu ve ağırlığı, yenidoğanda sağlık sorunu olma durumu ve emzirme durumu ile PKDÖ'nin annelik görevleriyle başa çıkmada gücüne güvenme alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Doğan-Merih ve ark. (2017)'nin çalışmasında anne bebek okulu eğitimi alan annelerin annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir.

Bu çalışmada doğumun gerçekleştiği gebelik haftası, yenidoğanın doğumdaki ağırlığı, boy uzunluğu, takiben birinci ve ikinci aydaki boy uzunluğu ve ağırlığı, yenidoğanda sağlık sorunu olma durumu ve emzirme durumu ile PKDÖ'nin annelik ve yenidoğanın bakımından memnurluk alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Literatürde annelik ve yenidoğanın bakımından memnurluk alt boyutu ile doğum sonu ve yenidoğana ilişkin verilerin karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Gebelik ve doğum sonu dönemde verilen eğitimin annelik ve yenidoğan bakımı ile ilişkisi değerlendirilen Doğan-Merih ve ark. (2017) çalışmasında anne bebek okulu eğitimi alan annelerin annelik ve yenidoğanın bakımından memnurluk alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları ve doğum sonu döneme



uyum oranlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Yıldız ve Akbayrak (2014)'ın vaka kontrol çalışmasında doğum sonu yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim alan grubun annelik rolünden memnuniyet ve yenidoğanı tanıdığını gösteren göstergelerden daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Gebelik ve doğum sonu dönemde verilen eğitim ve danışmanlık hizmeti, kadının annelik rolüne geçişini kolaylaştırması ve yenidoğan bakımına ilişkin zorlukları başarabilmesini sağlaması açısından önemlidir.

Bu çalışmada kadınların postpartum dönemde kendini annelik konusunda yeterli hissetmesi ile annelik görevleriyle başa çıkmada kendi gücüne güvenme alt boyut puan ortalamaları arasında farklılık saptanmamıştır. Ho ve ark. (2013) çalışmasında PKDÖ'nin tüm alt boyutları ile depresyon arasında ilişki saptanmış olup özellikle annelik görevleriyle başa çıkmada gücüne güvenme alt boyutundaki ilişki daha yüksek seviyede bulunmuştur. Bu sonuç psikososyal uyumu zayıf olan ve annelik konusunda kendini yeterli hissetmeyen kadınların doğum sonrası depresyon yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışmada anlamlı fark olmamasının nedeni kendini annelik konusunda yetersiz hisseden katılımcı sayısının nerdeyse hiç olmaması (n=2) ile açıklanabilir.

### **5.7. Prenatal Psikososyal Profili ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Yapılan Karşılaştırmalara İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmada gebelerin PPP'nin stres, sosyal destek-eş, sosyal destek-çevre ve benlik saygısı alt boyutlarından aldıkları puan ile PKDÖ'nin iki alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bu durum stres, sosyal destek-eş, sosyal destek-çevre ve benlik saygısını içeren psikososyal faktörlerin doğum sonu annelik görevleri ile başa çıkmasını ve yenidoğan bakımını etkilemediğini açıklamaktadır. Literatürde iki ölçeğin birlikte kullanıldığı çalışma olmadığından çalışma örnekleri ile karşılaştırma yapılamamıştır.

## SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırma, Prenatal Psikososyal Profil'in postpartum annelik görevleri ve yenidoğan bakımı ile ilişkisini belirlemek amacı ile kesitsel ve ilişki arayıcı nitelikte planlandı. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren soru formu, Prenatal Psikososyal Profil, doğum sonu dönemi tanıtıcı soru formu, Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin "Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme", "Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk" alt ölçekleri çalışma kriterlerine uyan katılımcılar tarafından dolduruldu.

Çalışmanın birinci bölümünde Prenatal Psikososyal Profil'inin Türkçe dil geçerliği ve güvenilirliği 440 gebe ile gerçekleştirildi.

Çalışmanın ikinci bölümünde ise ilk aşamada 154 gebe ile görüşüldü, postpartum izleminde ise 127 lohusa ile araştırma verileri tamamlandı.

Çalışma sonucunda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

### Çalışma sonuçları incelendiğinde;

- Gebelerin ortalama  $28,73 \pm 5,22$  (min:18, max:41), eşlerinin ise ortalama  $32,52 \pm 5,26$  (min:22, max:50) yaşında olduğu,
- Kadınların %58,4'ü, eşlerinin %63'ü sekiz yıl üzerinde eğitim düzeyine sahip olduğu,
- Kadınların %60,4'ünün çalışmadığı eşlerinin tamamına yakınının %98,7'sinin çalıştığı,
- Çiftlerin %75,3'ünün gelirini giderine denk/fazla, %89,6'sının çekirdek aile yapısında olduğu,
- Çiftlerin ortalama  $5,56 \pm 5,02$  yıl evlilik sürelerinin olduğu ve kadınların %55,2'sinin eşiyile ilişki düzeyinin orta seviyede olduğu,
- Kadınların ortalama gebelik sayılarının  $2,27 \pm 1,53$ , %66,3'ün gebeliğin III. trimesterinde olduğu,
- Kadınların %63'ünün iki ve üzerinde gebelik sayısına sahip olduğu, %29,9'unun ikiden az canlı doğum, %24'ünün düşük yaptığı, %5,2'sinin kürtaj olduğu, %3,9'unun ölü doğum ve %1,9'unun dış gebelik yaşadığı,
- Kadınların %14,3'ünün sigara içtiği, %99,4'ünün alkol kullanmadığı,
- Kadınların %85,7'sinin 5 ve üzerinde doğum öncesi bakım aldığı, %99,4'ünün doğum öncesi bakım almayı sürdürmeyi planladıkları,
- Kadınların %69,3'ünün gebeliğinde sağlık durumunu "iyi" olarak tanımladığı,
- Eşlerinin %84,4'ü kadınların %80,5'i gebeliği istedikleri,

- Kadınların %46,8'i doğum öncesinde en fazla eşlerinden, doğum sonrasında %42,2 annelerinden destek aldıkları,
- Doğumların %80,5'i 38. gebelik haftası ve altında gerçekleştiği, ortalama gebelik haftasının  $38,69 \pm 1,90$  olduğu,
- Yenidoğanların %50,4'ünün erkek, %49,6'sının kız cinsiyetinde doğduğu,
- Yenidoğanların ortalama doğum ağırlıklarının  $3122,00 \pm 503,10$  gr. boy uzunluklarının  $49,63 \pm 2,76$  cm., birinci ayda yenidoğanın ortalama boy uzunluğunun  $53,55 \pm 2,36$  cm., ağırlıklarının  $4241,00 \pm 600,16$  gr., ikinci ayda yenidoğanın ortalama boy uzunluklarının  $57,15 \pm 3,81$  cm., ağırlıklarının  $5300,00 \pm 762,24$  grama ulaştığı,
- Kadınlarda yaşa göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında her dört alt boyutun puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- Kadınlarda aile tipine göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında her dört alt boyutun puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- Kadınlarda eğitim süresine göre PPP'nin stres, sosyal destek-eş ve benlik saygısı alt boyutlarının puan ortalamaları açısından fark olmadığı ( $p > 0,05$ ), sosyal destek-çevre alt boyutunun puan ortalaması ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p < 0,05$ ),
- Sekiz yıl üzerinde eğitim düzeyine sahip kadınların sosyal destek-çevre alt boyutunun puan ortalamaları sekiz yıl ve altında eğitim düzeyine sahip kadınlarınkinden anlamlı olarak daha düşük olduğu,
- Kadınlarda çalışma durumuna göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları stres, sosyal destek-eş ve benlik saygısı alt boyutları puan ortalamaları açısından fark olmadığı ( $p > 0,05$ ), sosyal destek- çevre alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p < 0,05$ ),
- Çalışan kadınların PPP'nin sosyal destek- çevre alt boyutunun puan ortalamaları çalışmayan kadınlarınkinden anlamlı olarak daha düşük olduğu,
- Kadınların gelir düzeyine göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları benlik saygısı alt boyutundaki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p > 0,05$ ), diğer üç alt boyutun puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ( $p < 0,05$ ),
- Geliri yetersiz olan kadınların PPP'nin sosyal destek-eş ve sosyal destek-çevre alt boyutları puan ortalamaları gelir düzeyi yüksek olanlarınkinden anlamlı olarak daha düşük, stres alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek olduğu,

- Kadınların eşle ilişki düzeyine göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları sosyal destek-eş alt boyutu dışında diğer üç alt boyutun puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p < 0,05$ ),
- Eş ile ilişki düzeyini iyi olduğunu ifade eden kadınların PPP'nin sosyal destek-eş alt boyutunun puan ortalamaları eşi ile ilişki düzeyini orta olarak ifade edenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu,
- Kadınların gebelik haftasına göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında her dört alt boyutun puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- Kadınların gebelik sayısına göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında her dört alt boyutun puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- Kadınların canlı doğum sayısına göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında her dört alt boyutun puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- Kadınların düşük sayısına göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında her dört alt boyutun puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- Kadınların ölü doğum sayısına göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında her dört alt boyutun puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- Kadınların gebelikte sigara kullanımına göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında her dört alt boyutun puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- Kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığına göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında her dört alt boyutun puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- Kadınların gebelikte destek alma durumlarına göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında her dört alt boyutun puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- Kadınların eşinin ve kendisinin gebeliği isteme durumlarına göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında her dört alt boyutun puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),

- Kadınların kürtaj olma durumlarına göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları sosyal destek-eş boyutu dışında diğer üç boyutun puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p < 0,05$ ),
- Kürtaj olanların PPP'nin sosyal destek-eş alt boyutunun puan ortalamaları kürtaj olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu,
- Kadınların gebelikte sağlık durumuna göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları sosyal destek-eş, sosyal destek-çevre ve benlik saygısı alt boyutları puan ortalamaları açısından fark saptanmazken ( $p < 0,05$ ), stres alt boyutunun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p < 0,05$ ),
- Gebelikte sağlık durumunu orta olarak ifade edenlerin PPP'nin stres alt boyutunun puan ortalamaları gebelikte sağlık durumunu iyi olarak ifade edenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu,
- Kadınların doğum sonunda destek alma durumlarına göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları sosyal destek-eş, sosyal destek-çevre boyutları dışında diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- Doğum sonu dönemde destek alan kadınların PPP'nin sosyal destek-eş, sosyal destek-çevre alt boyutu puan ortalamaları doğum sonu dönemde destek almayan kadınlarinkinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu,
- Yenidoğanın gebelik haftasına göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında tüm alt boyutların puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- Yenidoğanın bebeğin doğumdaki boy uzunluğuna göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında tüm alt boyutların puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- Yenidoğanın doğumdaki ağırlığına göre PPP alt boyut puan ortalamaları arasında tüm alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- Yenidoğanın birinci ayında boy uzunluğu 53 cm üzerinde olan yenidoğana sahip annelerin PPP'nin sosyal destek-eş desteği boy uzunluğu 53 cm ve altında olanlara göre daha yüksek olduğu ( $p < 0,05$ ), diğer alt boyutlar arasında ise anlamlı bir fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),
- Yenidoğanın birinci aydaki ağırlığına göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında tüm alt boyutların puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p > 0,05$ ),

- Yenidoğanın ikinci aydaki boy uzunluğuna göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında tüm alt boyutların puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Yenidoğanın ikinci aydaki ağırlığına göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında tüm alt boyutların puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Yenidoğanın yenidoğanda sağlık sorunu olma durumuna göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında tüm alt boyutların puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Yenidoğanın annenin postpartum dönemde kendini yeterli hissetmesi durumuna göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında tüm alt boyutların puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Yenidoğanın gebelik emzirme durumuna göre PPP alt boyutlarının puan ortalamaları arasında tüm alt boyutların puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Kadınların yaş durumlarına göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Kadınların eğitim süresine göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Kadınların çalışma durumlarına göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Kadınların ekonomik durumlarına göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Kadınların aile tipi durumlarına göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Kadınların eşle ilişki düzeyi durumlarına göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Kadınların gebelik haftası durumuna göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Yenidoğanın doğumdaki ağırlığına göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Yenidoğanın doğumdaki boy uzunluğuna göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),

- Katılımcıların birinci aydaki ağırlığına göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Kadınların birinci aydaki boy uzunluğu durumuna göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Katılımcıların ikinci aydaki ağırlığına göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Kadınların ikinci aydaki boy uzunluğuna göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Katılımcıların yenidoğanda sağlık sorunu olma durumuna göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ),
- Katılımcıların annenin postpartum dönemde kendini yeterli hissetmesi ve durumuna göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ),
- Katılımcıların emzirme durumuna göre PKDÖ'nin iki alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0,05$ ),
- Kadınların PPP'nin alt boyutu olan stres'ten ortalama  $16,16 \pm 4,14$  aldığı,
- Kadınların PPP'nin alt boyutu olan sosyal destek-eşten ortalama  $55,32 \pm 12,07$  aldığı,
- Kadınların PPP'nin alt boyutu olan sosyal destek- çevreden ortalama  $53,52 \pm 12,40$  aldığı,
- Kadınların PPP'nin alt boyutu olan benlik saygısından ortalama  $23,93 \pm 2,78$  aldığı,
- Kadınların PKDÖ'nin alt boyutu olan annelik görevleriyle başa çıkmada gücüne güvenmeden ortalama  $19,61 \pm 5,30$  aldığı,
- Kadınların PKDÖ'nin alt boyutu olan annelik ve yenidoğanın bakımından memnurluktan ortalama  $15,82 \pm 3,31$  puan aldığı,
- Kadınların PPP alt boyutları olan stres, sosyal destek-eş, sosyal destek-çevre ve benlik saygısı puanları ile PKDÖ alt boyutları olan annelik görevleriyle başa çıkmada gücüne güvenme ve annelik ve yenidoğanın bakımından memnurluk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

**Bu araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda;**

- Gebelerin klinikte yapılan ilk değerlendirmeleri sırasında stres, eşlerinden ve çevrelerinden aldıkları sosyal destek ve benlik saygısı düzeylerinin değerlendirilmesi,
- Yüksek stres, düşük sosyal destek (eş/çevre) ve benlik saygısı seviyesi olan gebelere danışmanlık hizmeti sunulması,
- Sağlık bakım sistemi içinde gebelerle en sık karşılaşan sağlık elemanı olan ebelerin, gebeye fiziksel olduğu kadar psikolojik açıdan da destek olması,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve klinikte çalışan sağlık personeline yönelik gebelerle terapötik iletişimi sağlamak için hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması,
- Gebelerin birbirleri ile deneyimlerini paylaşmaları için ebenin hazırlayacağı destek gruplarının oluşturulması ve gebelerin bu gruplara katılmaları konusunda cesaretlendirilmesi,
- Online sosyal destek gruplarının oluşturulması,
- Gelecekte Türkiye’de Prenatal Psikososyal Profili’nin belirlendiği, doğum sonu döneme olan etkisinin ortaya konduğu çalışmaların planlanması,
- Doğum sonu uyumu kolaylaştırmak ve annelik rolüne adaptasyonu sağlamak amacıyla annelere eğitimlerin verilmesi,
- Doğum sonu yenidoğan bakımı ile ilgili uygulamalı eğitim programlarının hazırlanması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Akgül, A. ve Çevik, O. (2005). *İstatistik Analiz Teknikleri*. Ankara: Emek Ofset.
- Akın, Ö. (2018). Gebelikte stresini değerlendirme ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. T.C. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu.
- Aksoy, Y.E., Yılmaz, S.D. ve Aslantekin, F. (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, **1(3)**, 163-169.
- Alhusen, J.L., Ayres, L. ve DePriest, K. (2016). Effects of maternal mental health on engagement in favorable health practices during pregnancy. *Journal of midwifery & women's health*, **61(2)**, 210-216.
- Alhusen, J.L., Gross, D., Hayat, M.J., Rose, L. ve Sharps, P. (2012). The role of mental health on maternal-fetal attachment in low-income women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, **41(6)**, 71-81.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2006). ACOG committee opinion No. 343: psychosocial risk factors: perinatal screening and intervention. *Obstet Gynecol*, **108(2)**, 8.
- Anık Y. (2017). Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının depresyon riski ile ilişkisi. T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Apay, S.E., Çapık, A., Nazik, E. ve Özdemir, F. (2015). The effect of the care given using orem's self-care model on the postpartum self-evaluation. *International Journal of Caring Sciences*, **8(2)**, 393-403.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, **9(2)**, 68-75.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K. ve Mungan, M.T. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, **21(2)**, 79-84.
- Arslan, F. ve Uzun, S. (2008). Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, **28**, 736-742.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A.M. ve Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **6(1)**, 179-192.
- Atasever, İ. ve Sis Çelik, A. (2018). Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **21(1)**, 60-68.

Aydın, N. ve Güleç, M. (2013). Gebelik ve Ruh Sağlığı. İçinde Yüksel, Ş., Gülseren, L. ve Başterzi, A.D. (Ed.) *Kadınların Yaşamı Ve Kadın Ruh Sağlığı*. Türkiye Psikiyatri Derneği Kadın Ruh Sağlığı Çalışma Birimi: Ankara; 261-286.

Babacan Gümüş, A., Çevik, N., Hataf Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G. ve Tuna Malak, A. (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, **5(1)**, 7-14.

Bağcı, S. (2014). Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Bağcı, S. ve Altuntuğ, K. (2016). Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, **13(2)**, 3266-3279.

Balkaya, N.A. (2002). Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **6(2)**, 42-49.

Beydağ, K.D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **6(6)**, 479-484.

Blum, J.W., Beaudoin, C.M. ve Caton-Lemos, L. (2004). Physical activity patterns and maternal well-being in postpartum women. *Maternal and Child Health Journal*, **8(3)**, 163-169.

Boybay Koyuncu, S. (2013). Son Trimester Nullipar Gebelerde Bazı Sosyo-Demografik Ve Obstetrik Özelliklerin Psikososyal Sağlık Düzeyine Etkisi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Bödecs, T., Horváth, B., Szilágyi, E., Gonda, X., Rihmer, Z. ve Sándor, J. (2011). Effects of depression, anxiety, self-esteem, and health behaviour on neonatal outcomes in a population-based Hungarian sample. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **154(1)**, 45-50.

Bullock, L.F., Mears, J.L., Woodcock, C. ve Record, R. (2001). Retrospective study of the association of stress and smoking during pregnancy in rural women. *Addictive Behaviors*, **26(3)**, 405-413.

Cardwell, M.S. (2013). Stress: pregnancy considerations. *Obstetrical & Gynecological Survey*, **68(2)**, 119-129.

Chaaya, M., Awwad, J., Campbell, O.M., Sibai, A. ve Kaddour, A. (2003). Demographic and psychosocial profile of smoking among pregnant women in Lebanon: public health implications. *Maternal and Child Health Journal*, **7(3)**, 179-186.

Clements, A.D., Fletcher, T.R., Childress, L.D., Montgomery, R.A. ve Bailey, B.A. (2016). Social support, religious commitment, and depressive symptoms in pregnant and postpartum women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, **34(3)**, 247-259.

Copper, R.L., Goldenberg, R.L., Das, A., Elder, N., Swain, M., Norman, G. ve ark. (1996). The preterm prediction study: Maternal stress is associated with spontaneous preterm birth at less than thirty-five weeks' gestation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **175(5)**, 1286-1292.

Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J. and Spong, C.Y. (2010). Prenatal Care. İçinde Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J. and Spong, C.Y. (Eds.), *Williams Obstetrics*, 23rd Edition, McGraw-Hill, New York; 195.

Curry, M.A., Burton, D. ve Fields, J. (1998). The prenatal psychosocial profile: A research and clinical tool. *Research in Nursing & Health*, **21(3)**, 211-219.

Curry, M.A., Campbell, R.A. ve Christian, M. (1994). Validity and reliability testing of the prenatal psychosocial profile. *Research in Nursing & Health*, **17(2)**, 127-135.

Çapık, A., Apay, S.E. ve Sakar, T. (2015). Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, **18(3)**, 196-203.

Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve Lisrel uygulamaları, 2.Baskı, Ankara, Pegem Akademi, 2010;177-400.

Daş, Z. (2012). Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. İçinde L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 211-223

Değirmenci, F. (2016). Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki. T.C. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.

Demir, A. (2012). Doğum sonu bakımın annenin yenidoğan bakımından memnuniyetine ve annelik fonksiyonlarına etkisi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Demirbaş, H. ve Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **4(4)**, 200-206.

Demirgöz Bal, M. (2017). Preterm Eylem/EMR/İntrauterin Fetal Ölüm. İçinde Demirgöz Bal, M., Yılmaz Dereli, S. (Ed.), *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum*. Akademisyen Kitabevi; 257-272.

Demiryay A. (2006). Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.

Dinç, H. ve Şolt A. (2017). Kadın Hayatının Evreleri. İçinde Karanisoğlu, H., Yazıcı, S. ve Yılmaz, T. (Ed.), *Doğum Öncesi Dönem ve Bakım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 17-28.

DiPietro, J. (2002). Prenatal/Perinatal Stress and its İmpact on Psychosocial Child Evelopment. İçinde Tremblay, R.E., Barr, R.G., Peters, R.De.V. (Ed.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development,1-5.

Doğan-Merih, Y., Karabulut, Ö. ve Gülşen, Ç. (2017). Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, **19(3)**, 21-33.

Ekti Genç, R. ve Ekşioğlu, A. (2016). İçinde Ekti Genç, R. ve Özkan, H. (Ed.), *Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları*. Anadolu Nobel Tıp Kitabevi: Elazığ; 75-82.

Elsenbruch, S., Benson, S., Rütke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M.K. ve ark. (2006). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, **22(3)**, 869-877.

Feinberg, M. E., Jones, D. E., Roettger, M. E., Hostetler, M. L., Sakuma, K. L., Paul, I. M. ve ark. (2016). Preventive effects on birth outcomes: Buffering impact of maternal stress, depression, and anxiety. *Maternal and Child Health Journal*, **20(1)**, 56-65.

Feldman, P.J., Dunkel-Schetter, C., Sandman, C.A. ve Wadhwa, P.D. (2000). Maternal social support predicts birth weight and fetal growth in human pregnancy. *Psychosomatic Medicine*, **62(5)**, 715-725.

Fowles, E.R., Murphey, C. ve Ruiz, R.J. (2011). Exploring relationships among psychosocial status, dietary quality, and measures of placental development during the first trimester in low-income women. *Biological Research for Nursing*, **13(1)**, 70-79.

Giurgescu, C., Misra, D.P., Sealy-Jefferson, S., Caldwell, C.H., Templin, T.N., Slaughter-Acey, J.C. ve ark. (2015). The impact of neighborhood quality, perceived stress, and social support

on depressive symptoms during pregnancy in African American women. *Social Science & Medicine*, **130**, 172-180.

Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *HEMAR-GE*, **4(2)**, 9-20.

Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü. ve Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, **24(1)**, 36-41.

Gümüşdaş, M., Apay, S.E. ve Özorhan, E. (2014). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **1(2)**, 32-42.

Ha, J.Y. ve Kim, Y.J. (2013). Factors influencing self-confidence in the maternal role among early postpartum mothers. *Korean Journal of Women Health Nursing*, **19(1)**, 48-56.

Harrington, D. (2009). *Confirmatory Factor Analysis*. Oxford University Press. USA: New York.

Hetherington, E., Doktorchik, C., Premji, S.S., McDonald, S.W., Tough, S.C. ve Sauve, R.S. (2015). Preterm birth and social support during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, **29(6)**, 523-535.

Ho, C.L., Chang, L.I. ve Wan, K.S. (2013). The relationships between postpartum adaptation and postpartum depression symptoms of first pregnancy mothers in Taiwan. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, **45(1)**, 1-13.

Hotun Şahin, N. (2015). Kadın Sağlığı ile İlgili Temel Kavramlar. İçinde Kızılkaya Beji N (Ed.), *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 49-63.

Inanir, S., Cakmak, B., Nacar, M.C., Guler, A.E. ve Inanir, A. (2015). Body image perception and self-esteem during pregnancy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, **3(4)**, 196-200.

Jesse, D.E. ve Reed, P.G. (2004). Effects of spirituality and psychosocial well-being on health risk behaviors in appalachian pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, **33(6)**, 739-747.

Jesse, D.E., Kim, H. ve Herndon, C. (2014). Social support and self-esteem as mediators between stress and antepartum depressive symptoms in rural pregnant women. *Research in Nursing & Health*, **37(3)**, 241-252.

Karamustafa, F.C. (2017). Postpartum depresyonda evlilik doyumu ve benlik saygısının incelenmesi, T.C. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Karanisoğlu, H. ve Günaydın, S. (2017). Gebeliğin Oluşumu ve İntrauterin Gelişim. İçinde Karanisoğlu H., Yazıcı S. ve Yılmaz T. (Eds.), *Doğum Öncesi Dönem ve Bakım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 69-92.

Karasar, N. (1995). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 7. Baskı. Ankara: 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık.

Kızılkaya Beji, N. ve Aydın Özkan A.S. (2015). Gebelikte Görülen Fizyolojik/Psikolojik Değişiklikler. İçinde Kızılkaya Beji, N (Ed.), *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 227-244.

Kim, T.H., Connolly, J.A. ve Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **14(1)**, 162.

Koç, Ö., Özkan, H. ve Bekmezci, H. (2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, **6(2)**, 143-150.

Koyun, A., Taşkın, L. ve Terzioglu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **3(1)**, 67-99.

Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R. ve Kabukcuoğlu, K. (2017). Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. *Clinical Experimental Health Sciences*, **7(4)**, 159-165.

Kuğu, N. ve Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi*, **23(1)**, 61-64.

Kumar Nayak, S., Poddar, R. ve Jahan, M. (2015). Psychological problems during advance stage of pregnancy. *The International Journal of Indian Psychology*, **2(2)**, 103-113.

Kumcağız, H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, **9(2)**, 691-703.

- Lancaster, C.A., Gold, K.J., Flynn, H.A., Yoo, H., Marcus, S.M. ve Davis, M.M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **202(1)**, 5-14.
- Lobel, M., Cannella, D.L., Graham, J.E., Devinent, C., Schneider, J. ve Meyer, B.A. (2008). Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychology*, **27(5)**, 604-615.
- Maxson, P.J., Edwards, S.E., Valentiner, E.M. ve Miranda, M.L. (2016). A multidimensional approach to characterizing psychosocial health during pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*, **20(6)**, 1103-1113.
- McElroy, J. A., Bloom, T., Moore, K., Geden, B., Everett, K. ve Bullock, L.F. (2012). Perinatal mortality and adverse pregnancy outcomes in a low-income rural population of women who smoke. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, **94(4)**, 223-229.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **1(2)**, 71-76.
- Mutlugüneş, E. ve Mete, S. (2013). Gebelikte bulantı kusma annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, **2(1)**, 8-14.
- Nelson, A.M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, **32(4)**, 465-477.
- Özkan, H. ve Polat, S. (2011). Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*, **1(3)**, 35-39.
- Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç. ve Karakayalı, Ç. (2018). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*, **9(2)**, 34-46.
- Öztürk, M., Sürücü, S.G., Özel, T.E. ve İnci, H. (2017). Evaluation to adaptation of motherhood in postpartum period. *LIFE: International Journal of Health and Life-Sciences*, **3(2)**, 65-76.
- Öztürk, S. ve Erci, B. (2016). Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **5(2)**, 25-31.
- Porter, A., Hunter, S., Johnson, Z., Freedman, R. ve Hoffman, M.C. (2019). 284: Outcomes of maternal stress as evaluated by the perceived stress scale. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, **220(1)**, S201-S202.

Rathfich, G. (2015). İnsan Üreme Fizyolojisi. İçinde Kızılkaya Beji, N. (Ed.), *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 197-214.

Raynor, M.D. ve Oates, M.R. (2014). Perinatal Mental Health. İçinde Marshall, J.E. ve Raynor, M.D. (Ed.), *Myles Textbook for Midwives*. Elsevier; 531-555.

Santos, P.C., Ferreira, M.I., Teixeira, R.J., Couto, M., Abreu, S., Montenegro, N. ve ark. (2016). Physical activity and self-esteem during pregnancy. *International Journal of Psychology Neuroscience*, **2(6)**, 112-136.

Sayın Tamerk, I. (2013). Anneliğe Giden Yolda. İçinde Arduman D. (Ed.), *Cinsiyet, Cinsel Kimlik ve Cinsellik*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. Birinci Baskı; 33-43.

Solivan, A.E., Xiong, X., Harville, E.W. ve Buekens, P. (2015). Measurement of perceived stress among pregnant women: A comparison of two different instruments. *Maternal and Child Health Journal*, **19(9)**, 1910-1915.

Sönmezer, E., Yosmaoğlu, H. B., Daşkapan, A. ve Anaforoğlu, B. (2015). Gebelerin anneliğe psikososyal uyumlarını etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum*, **2**, 46-51.

Staneva, A., Bogossian, F., Pritchard, M. ve Wittkowski, A. (2015). The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and Birth*, **28(3)**, 179-193.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2014). *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi* 2014. Erişim 15.03.2019, [https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwirhcDw19HhAhUEU1AKHd3qAZ0QFjAAegQIBxAC&url=https%3A%2F%2Fsbu.saglik.gov.tr%2FEkutuphane%2Fkitaplar%2Fdsbyr\\_2.pdf&usg=AOvVaw3qk86GSwiboRQKCi-DG9ox](https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwirhcDw19HhAhUEU1AKHd3qAZ0QFjAAegQIBxAC&url=https%3A%2F%2Fsbu.saglik.gov.tr%2FEkutuphane%2Fkitaplar%2Fdsbyr_2.pdf&usg=AOvVaw3qk86GSwiboRQKCi-DG9ox)

Talbot, L.A (1995). *Principles and Practice of Nursing Research*. USA: Mosby Year Book.

Taşçı, D.K. (2005). Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Taşçı, K. ve Mete, S. (2007). Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **10(2)**, 20-29.

Taşkın, L. (2012). Gebelikte Annenin Fizyolojisi. İçinde Taşkın, L. (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 85-108.



Taşkın, L. (2012). Kadın Hayatının Evreleri. İçinde Taşkın, L. (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 567-583.

Taşkın, L. ve Kukul K. (2012). Kadın Sağlığına Giriş. İçinde Taşkın, L. (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 1-16.

Taşpınar, A. (2015). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile ilişki Özellikler. T.C. T.C. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Terzioğlu, F. (2012). Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım. İçinde L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 151-196.

TNSA (2008). Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. Erişim 10.04.2019, <http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj09p2Lk9ThAhXOLFAKHdTNCsQQFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.hips.hacettepe.edu.tr%2FTNSA2008-AnaRapor.pdf&usg=AOvVaw3XsqpOCIRyfmptzUDTIJQ>

TNSA (2013). Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. Erişim 10.04.2019, [http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwin2N789tHhAhVODuwKHZAaBAZ8QFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.hips.hacettepe.edu.tr%2Ftnsa2013%2Frapor%2FTNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf&usg=AOvVaw3XIlsMcCdkx1Igx6pHLwkg](http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwin2N789tHhAhVODuwKHZAaBAZ8QFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.hips.hacettepe.edu.tr%2Ftnsa2013%2Frapor%2FTNSA_2013_ana_rapor.pdf&usg=AOvVaw3XIlsMcCdkx1Igx6pHLwkg)

TÜİK (2017) Doğum İstatistikleri 2017. Erişim 10.04.2019 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588>

TÜİK (2017) Dünya Nüfus Günü 2017. Erişim 10.04.2019 [http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwisxJ\\_6mNThAhXI\\_aQKHcgUALMQFjAAegQIBhAB&url=http%3A%2F%2Fwww.tuik.gov.tr%2FPdfGetir.do%3Fid%3D24639&usg=AOvVaw1qb9ffDE03MFm7q2QguoM0](http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwisxJ_6mNThAhXI_aQKHcgUALMQFjAAegQIBhAB&url=http%3A%2F%2Fwww.tuik.gov.tr%2FPdfGetir.do%3Fid%3D24639&usg=AOvVaw1qb9ffDE03MFm7q2QguoM0)

TÜİK (2017) İstatistiklerle Aile 2017. Erişim 10.04.2019 [http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj\\_4y1mdThAhWKbVAKHZi\\_DYMQFjAAegQIAhAB&url=http%3A%2F](http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj_4y1mdThAhWKbVAKHZi_DYMQFjAAegQIAhAB&url=http%3A%2F)

<http://www.tuik.gov.tr%2FPdfGetir.do%3Fid%3D27597&usg=AOvVaw1EG3CmOoyJ21rXK42172Zg>

Türkoğlu, N., Sis Çelik, A. ve Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **11(1)**, 18-24.

Uçar, H. (2014). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Usta, M.G. ve Balıkçı, A. (2012). Prenatal stresin nörogelişimsel etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **4(1)**, 99-111.

Van Scheppingen, M.A., Denissen, J.J., Chung, J.M., Tambs, K. ve Bleidorn, W. (2017). Self-esteem and relationship satisfaction during the transition to motherhood. *Journal of Personality and Social Psychology*, **114(6)**, 973.

Weissheimer, A.M. ve Mamede, M.V. (2015). Prenatal psychosocial profile: Translation, cross-cultural adaptation and validation to its use in Brazil. *Midwifery*, **31(12)**, 1157-1162.

Woods, S.M., Melville, J.L., Guo, Y., Fan, M.Y. ve Gavin, A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics Gynecology*, **202(1)**, 61.e1-7.

Yazıcı, S. ve Çitil, E.T. (2017). Doğum Öncesi Dönem. İçinde Karanisoğlu H., Yazıcı S. ve Yılmaz T. (Eds.), *Doğum Öncesi Dönem ve Bakım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 147-177.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. ve Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **8(1)**, 31-46.

Yıldız, D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, **50(4)**, 294-298.

Yıldız, D. ve Akbayrak, N. (2014). Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, **56(1)**, 36-41.

Yılmaz Dereli, S. (2017). Doğumun Dördüncü Evresi ve Postpartum Dönem. İçinde Bal Demirgöz, M. ve Yılmaz Dereli, S. (Eds.), *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum*. Akademisyen Kitabevi; 164-166.

Yu, M., McElory, J.A., Bullock, L.F. ve Everett, K.D. (2011). Unique perspectives of women and their partners using the Prenatal Psychosocial Profile Scale. *Journal of Advanced Nursing*, **67(8)**, 1767-1778.

Yüksel, F., Akın, S. ve Durna, Z. (2011). Prenatal Distres Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve faktör analizi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **8(3)**, 43-51.

Zourladani, A., Tsaloglidou, A., Tzetzis, G., Tsorbatzoudis, C. ve Matziari, C. (2011). The effect of a low impact exercise training programme on the well-being of Greek postpartum women: A randomised controlled trial. *International SportMed Journal*, **12(1)**, 30-38.



**FORMLAR****Ek 1: Kurum İzni**

09.12.2016

T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULU'NA

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelikte Doktora Programı'nda öğrenimine devam eden 2702130236 numaralı Sevil Günaydın isimli öğrencinin "**Prenatal Psikososyal Profilin Postpartum Annelik Görevleri ve Yenidoğan Bakımı ile İlişkisi**" adlı tez çalışması için etik kurul kararı alması koşulu ile araştırmasını T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmasında herhangi bir engel bulunmamaktadır.

Yönetici/Başhekim

Doç. Dr. Ali GEDİKBAŞI

T.C.  
B.B.TÜRKİYE KAMU HASTAHANELERİ KURUMU  
İSTANBUL GENEL BÖLGE KAMU HASTANELERİ  
BİRLİĞİ GENEL BAŞHEKİMLİĞİ İSTANBUL  
KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTAHANESİ  
YÖNETİCİ / BAŞHEKİM  
Doç.Dr. Ali GEDİKBAŞI

## Ek 2: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul Çekmece Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzni



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Çekmece Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İSTANBUL İLİ ÇEKMECE BÖLGESİ KAMU  
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ -  
İSTANBUL İLİ ÇEKMECE BÖLGESİ KHBGS İDARI  
HİZMETLER BAŞKANLIĞI  
31/03/2017 10:13 - 40580992 - 663.08 - E 6491



Sayı : 40580992-663.08  
Konu : Sevil GÜNAYDIN'ın Araştırma İzni  
Hk.

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: İstanbul Üniversitesinin 03/02/2017 tarihli ve 20057 sayılı yazısı.

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Sevil GÜNAYDIN'ın "*Prenatal Psikososyal Profilin Postpartum Annelik Görevleri ve Yenidoğan Bakımı İle İlişkisi*" konulu doktora tezi kapsamında; Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışma yapma talebi ile ilgili yapmış olduğu başvuru değerlendirilmiş olup, söz konusu araştırma konusundaki çalışmaların hizmeti aksatmayacak şekilde, gönüllülük esası, kişisel veriler ve özel hayatın korunması ile yapılacak çalışmanın kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi ilkelerine dikkat edilmesi kaydıyla yapılması uygun görülmüştür.

Adı geçen çalışmacının araştırma onay yazısı ile birlikte anılan hastanenin Eğitim ve Ar-Ge Birimine başvurarak çalışmasını başlatabileceği hususunda;  
Gereğini arz/rica ederim.

Doç. Dr. Mehmet Emin KALKAN  
Genel Sekreter

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZA  
ASLI İLE AYNIYDIR  
31.03.2017

### DAĞITIM:

- İstanbul S.B.Ü. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
- ★ İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı (Demirkapı Cad. Karabal Sok. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Bahçesi B Kapısı Bakırköy-İstanbul)

T.C.  
İSTANBUL ÇEKMECE BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ  
GENEL SEKRETERLİĞİ  
A. TUNÇAY  
Uzman

İstanbul İli Çekmece Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim ve Ar-Ge Birimi Zafer Mah.Çınar Sok. Adapark Plaza No:1 Yenibosna/İSTANBUL  
Faks No:

e-Posta: bilal.alegoz@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Biyolog Bilal ALEGÖZ İletişim: 0212 454 61 00 - 6410 Fax: 0212 454 61 61

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden bdb1aa33-b433-49b5-b092-920b04224bac kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.


Bilgi için: Bilal ALEGÖZ

Unvan: BİYOLOG


Telefon No:

**Ek 3: Etik Kurul**

Tarih ve Sayı: 13/12/2016-449829



T.C.  
**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



\* B E 8 A 6 D A V M \*

Sayı :59491012-604.01.02-  
Konu :Dokt.Öğr. Sevil Günaydın'nın  
etik kurul kararı A-01

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İlgi :27.10.2016 tarih, 99984023-302.05.01-389415 sayılı yazı v

Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç.Dr.Neriman ZENGİN**'in danışmanlığında **Doktora Öğrencisi Araş.Gör.Sevil GÜNAYDIN**'ın yürütücülüğünde "**Prenatal Psikososyal Profilin Postpartum Annelik Görevleri ve Yenidoğan Bakımı ile İlişkisi**" başlıklı **Doktora Tezi (Anket)** çalışması hakkında ilgi yazınız ve ekleri **06 Aralık 2016** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı  
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR  
Başkan

e-İmzalı  
Prof. Dr. Feray SAVRUN  
Dekan a.  
Dekan Yardımcısı

EK :  
1 dosya elden teslim edilecektir.

**Doğrulamak için:**<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE8A6DAVM>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 22300  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL  
Tel : 0 (212) 414 30 00 21107- 21108 Fax : 0 (212) 632 00 33  
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



## Ek 4: T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü İzni



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 64222187-060.99  
Konu : Sevil GÜNAYDIN - Araştırma İzni

Sayın SEVİL GÜNAYDIN

Dilekçenize istinaden, Doç. Dr. Neriman ZENGİN sorumluluğunda 01.03.2017 - 01.03.2018 tarihleri arasında Başakşehir 14 Nolu ASM'de gerçekleştirmek istediğiniz "Prenatal Psikososyal Profilin Postpartum Annelik Görevleri ve Yenidoğan Bakımı ile İlişkisi" başlıklı araştırmaya ilişkin izin talebiniz görüşülmüş ve uygun bulunmuştur. Karşılıklı imza altına alınan Protokol ekte verilmiştir.

Çalışma süresince protokolün dışına çıkılmaması ve araştırma tamamlandıktan sonra bir nüshanın tarafımıza verilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Dr. Erdoğan KOCAYİĞİT  
Müdür a.  
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı

**EKLER:**  
Protokol

Seyitnizam Mah. Mevlana Cad. No: 81/83 Ginza Plaza Zeytinburnu/İSTANBUL

Faks No:

e-Posta: dilek.oruc1@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7b422732-eee7-42d6-9fd0-33a4f535ffb4 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Dilek ORUÇ

Unvan: ÇOCUK GELİŞİMCİSİ

Telefon No: 409 23 27

### **Ek 5: Gönüllü Onam Formu**

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “**Prenatal Psikososyal Profilin Postpartum Annelik Görevleri ve Yenidoğan Bakımı ile İlişkisi**”dir. Araştırma, prenatal psikososyal profil ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini sağlıklı gebeler üzerinde incelemek ve Türk toplumuna uyarlamak, ayrıca postpartum annelik görevleri ve yenidoğan bakımı ile ilişkisini belirlenmek amacıyla planlanmış olup Haziran 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir.

Araştırma iki aşamada gerçekleştirilecektir. Araştırmanın birinci aşamasında gönüllü katılımcılara araştırmacılar tarafından oluşturulan, kadınların demografik özelliklerini ve jinekolojik-obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Prenatal Psikososyal Profil Ölçeği” uygulanacaktır. Araştırmanın ikinci aşamasında ise doğum sonu 6-10. haftalar arasında Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin “Annelik Görevleriyle Başa Çıkmada Güce Güvenme”, “Annelik ve Yeni Doğan Bakımından Memnunluk” alt ölçekleri uygulanacaktır.

Araştırmaya, katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz. İsminiz saklı tutulacaktır ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

**Tarih:**

**Katılımcının adı-soyadı ve imzası:**

**Araştırmacının adı-soyadı:** Arş. Gör. Sevil GÜNAYDIN

**Araştırmacının çalıştığı kurum:** İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

**Tel no:** 0 212 440 00 00/40144 - 0546 599 53 83



### Ek 5: Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerini İçeren Soru Formu

Bu çalışma, psikososyal profilin postpartum annelik görevleri ve yenidoğan bakımı ile ilişkisini saptamak amacıyla planlanmıştır. Soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Bu nedenle size en yakın gelen cevabı işaretlemeniz ve soruların boş bırakılmaması araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederiz.

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ebelik Bölümü

Doç. Dr. Neriman ZENGİN

Doktora Öğrencisi Arş. Gör. Sevil GÜNAYDIN

**Gebelik Dönemi:** 1. Trimester  2. Trimester  3. Trimester

**Gebelik Haftası:** ..... hafta

**İletişim Telefonu-1:**

**İletişim Telefonu-2:**

1) Yaşınız: .....

2) Medeni durumunuz:

1. Evli

2. Bekar

3) Eğitim durumunuz: ..... yıl

1. Okur –yazar değil

4. Ortaokul

2. Okur–yazar

5. Lise

3. İlkokul

6. Üniversite

4) Şu anda çalışıyor musunuz?

1. Evet

3. Gebelik nedeniyle bıraktım

2. Hayır

5) Eşinizin yaşı: .....

6) Eşinizin eğitim durumu:.....yıl

1. Okur –yazar değil

4. Ortaokul

2. Okur–yazar

5. Lise

3. İlkokul

6. Üniversite

7) Eşinizin çalışma durumu nedir?

1. Çalışıyor

2. Çalışmıyor

8) Aile tipiniz?

1. Çekirdek aile

2. Geniş aile

9) Ailenizin ekonomik düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Gelir giderden az

3. Gelir giderden fazla

2. Gelir gidere denk

10) Kaç yıllık evlisiniz? ..... yıl

11) Evlilik ilişkinizi (eşinizle olan) nasıl değerlendirirsiniz?

1. Çok İyi

3. Orta

5. Çok Kötü

2. İyi

4. Kötü

12) Aşağıdaki tabloya gebelik sayılarına ilişkin bilgileri yazınız

|                               |  |                            |  |
|-------------------------------|--|----------------------------|--|
| Toplam gebelik sayınız        |  | Var ise düşük sayısı       |  |
| Yaptığınız canlı doğum sayısı |  | Var ise ölü doğum sayısı   |  |
| Yaşayan çocuklarınızın sayısı |  | Var ise kürtaj sayısı      |  |
|                               |  | Var ise dış gebelik sayısı |  |

13) Gebeliğiniz süresince sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

1. Çok İyi

3. Orta

5. Çok Kötü

2. İyi

4. Kötü

14) Gebeliğinizde sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet

2. Hayır

Gebeliğinizde sigara kullanıyor iseniz günde kaç tane sigara içersiniz? ..... tane

15) Gebeliğiniz süresince alkol kullanıyor musunuz?

1. Evet

2. Hayır

16) Gebeliğiniz boyunca kaç kez kontrole geldiniz?.....

17) Gebeliğiniz boyunca doğum öncesi kontrollere devam etmeyi düşünüyor musunuz?

1. Evet

2. Hayır

18) Gebelik döneminde size yardımcı/destek olabilecek kimse var mı?

1. Evet

2. Hayır

19) Gebelik döneminde size yardımcı olabilecek birisi var ise bu kişi kim?

1. Eşim

4. Kız kardeşim

2. Kendi annem

5. Diğer

3. Eşimin annesi

20) Beklediğiniz bebek cinsiyeti nedir?

1. Kız
2. Erkek

21) Gebeliğin istenme durumu nedir?

1. Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum.
2. İleri bir zamanda gebe kalmayı istiyordum
3. Hiçbir zaman gebe kalmayı istemiyordum
4. Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim

22) Eşin gebeliği isteme durumu nedir?

1. Gebe kalmamı istiyor ve planlıyordu.
2. İleri bir zamanda gebe kalmamı istiyordu
3. Hiçbir zaman gebe kalmamı istemiyordu
4. Gebe kalmamı istemiyordu ama olunca kabullendi

23) Doğum sonu dönemde size yardımcı/destek olabilecek kimse var mı?

1. Evet
2. Hayır

24) Doğum sonu dönemde size yardımcı olabilecek birisi var ise bu kişi kim?

1. Eşim
2. Kendi annem
3. Eşimin annesi
4. Kız kardeşim
5. Diğer

## Ek 7: Prenatal Psikososyal Profili

### Prenatal Psikososyal Profili aşağıdaki metne göre uygulayınız:

Aşağıdaki soru seti yaşayabileceğiniz stres türleriyle ilgilidir. Size, kadınların gebelik esnasında sıklıkla yaşadıkları bazı stres türlerini okuyacağım. Aşağıdaki maddelerin sizin için ne düzeyde stres veya güçlük oluşturduğunu söylemenizi istiyorum. Verebileceğiniz cevaplar şunlardır: Bu konuda stres yok, biraz stres var, orta düzeyde stres var, şiddetli stres var.

|  | Stres yok | Biraz stres | Orta düzeyde stres | Şiddetli stres |
|--|-----------|-------------|--------------------|----------------|
|  | 1         | 2           | 3                  | 4              |
| Maddi kaygılar (örn. yemek, barınma, sağlık bakımı, ulaşım)                                    |           |             |                    |                |
| Diğer parasal kaygılar (örn. faturalar vb.)  |           |             |                    |                |
| Aileyle ilgili sorunlar (örn. eş/partner, çocuklar, vb.)                                       |           |             |                    |                |
| Yakın zamanda taşınmış olmak veya gelecekte taşınmak zorunda olmak                             |           |             |                    |                |
| Yakın zamanda sevdiğiniz birini kaybetmiş olmak (örn. ölüm, boşanma, arada uzak mesafe olması) |           |             |                    |                |
| Gebe olmak   |           |             |                    |                |
| Şiddete maruz kalmak (cinsel, duygusal, fiziksel)  |           |             |                    |                |
| Alkol veya uyuşturucu kullanımına ilişkin problemler   |           |             |                    |                |
| Çalışma yaşamına ilişkin problemler (örn. işten çıkartılmak, vb.)                              |           |             |                    |                |
| Arkadaşlarla ilgili sorunlar   |           |             |                    |                |
| Genel olarak “aşırı tükenmiş” hissetmek  |           |             |                    |                |

Bir sonraki soru seti eşinizden/partnerinizden ve/veya diğer insanlardan aldığınız desteğin miktarından ne kadar memnun olduğunuzu sorgulamaktadır. Size destek türlerini ifade eden ifadelerden oluşan bir liste okuyacağım. 1 puanın “hiç memnun değilim”, 6 puanın ise “çok memnunum” anlamına geldiği, 1 ile 6 arasındaki puanlama ile eşinizden/partnerinizden ve/veya diğer insanlardan aldığınız destekten ne kadar memnun olduğunuzu söylemenizi istiyorum.

| Eş/Partner Desteği   | Hiç memnun değilim<br>1          | 2 | 3 | 4 | 5 | Çok memnunum<br>6 |
|--|----------------------------------|---|---|---|---|-------------------|
|  | (Tek bir seçeneği işaretleyiniz) |   |   |   |   |                   |
| Benimle benzer deneyimlerini paylaşır                              |                                  |   |   |   |   |                   |
| Moralimi yüksek tutmama yardım eder                                |                                  |   |   |   |   |                   |
| Sıkıştığımda/İhtiyacım olduğunda bana yardım eder                  |                                  |   |   |   |   |                   |
| Günlük işlerime ve sorunlarıma ilgi gösterir                       |                                  |   |   |   |   |                   |
| Benim için özel veya düşünceli şeyler yapmak için uğraşır          |                                  |   |   |   |   |                   |
| Benimle kişisel ve özel şeyler hakkında konuşmak için zaman ayırır |                                  |   |   |   |   |                   |

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| Onun için yaptığım şeylerin kıymetini bilir                     |  |  |  |  |  |  |
| Benim iniş çıkışlarımı ve sıra dışı davranışlarımı hoş görür    |  |  |  |  |  |  |
| Bir konuda kaygılandığım zaman beni ciddiye alır                |  |  |  |  |  |  |
| Durumumu daha kolay anlayabilmem için netleştiren şeyler söyler |  |  |  |  |  |  |
| Yardıma ihtiyacım olduğunda yanımda olacağını bilirim.          |  |  |  |  |  |  |

|  |                         |   |   |   |   |                   |
|--|-------------------------|---|---|---|---|-------------------|
| Çevredeki İnsanların Desteği                                       | Hiç memnun değilim<br>1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Çok memnunum<br>6 |
| (Tek bir seçeneği işaretleyiniz)                                   |                         |   |   |   |   |                   |
| Benimle benzer deneyimlerini paylaşır                              |                         |   |   |   |   |                   |
| Moralimi yüksek tutmama yardım eder                                |                         |   |   |   |   |                   |
| Sıkıştığım/İhtiyacım olduğunda bana yardım eder                    |                         |   |   |   |   |                   |
| Günlük işlerime ve sorunlarıma ilgi gösterir                       |                         |   |   |   |   |                   |
| Benim için özel veya düşünceli şeyler yapmak için uğraşır          |                         |   |   |   |   |                   |
| Benimle kişisel ve özel şeyler hakkında konuşmak için zaman ayırır |                         |   |   |   |   |                   |
| Onun için yaptığım şeylerin kıymetini bilir                        |                         |   |   |   |   |                   |
| Benim iniş çıkışlarımı ve sıra dışı davranışlarımı hoş görür       |                         |   |   |   |   |                   |
| Bir konuda kaygılandığım zaman beni ciddiye alır                   |                         |   |   |   |   |                   |
| Durumumu daha kolay anlayabilmem için netleştiren şeyler söyler    |                         |   |   |   |   |                   |
| Yardıma ihtiyacım olduğunda yanımda olacağını bilirim.             |                         |   |   |   |   |                   |

Hepimizin kafasında kendimize dair bir tür “resim” vardır. Size, insanların kendilerini tanımlamak için kullandıkları ifadeleri içeren bir liste okuyacağım. Her bir ifadenin sizi tanımlamasına ne düzeyde katılıp katılmadığınızı söylemenizi istiyorum.

|  | Tamamen katılıyorum | Katılıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle katılmıyorum |
|--|---------------------|-------------|--------------|-------------------------|
|  | 1                   | 2           | 3            | 4                       |
| En az diğer insanlar kadar değerli olduğumu hissediyorum |                     |             |              |                         |
| Bazı olumlu özelliklerimin olduğunu düşünüyorum          |                     |             |              |                         |
| Genelde başarısız bir insan olduğumu hissediyorum        |                     |             |              |                         |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Ben de diğer insanların yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim |  |  |  |  |
| Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum                 |  |  |  |  |
| Kendime karşı olumlu bir tutum içerisindeyim                     |  |  |  |  |
| Genel olarak, kendimden memnunumdur                              |  |  |  |  |
| Kendime daha fazla saygı duymayı isterdim                        |  |  |  |  |
| Bazen kendimi işe yaramaz hissediyorum                           |  |  |  |  |
| Bazen kendimin yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum          |  |  |  |  |
| Hayatımı kontrol edebildiğimi hissedirim                         |  |  |  |  |

### Ek 8: Doğum Sonu Dönemi Tanıtıcı Soru Formu

1. Doğum yaptığı tarih:.....
2. Doğumun olduğu gebelik haftası:..... hafta
3. Yenidoğanın cinsiyeti: 1. Kız 2. Erkek
4. Doğum boyu:.....cm
5. Doğum kilosunu:.....gr
6. 1.ay boyu.....cm - tartısı:.....gr
7. 2.ay boyu.....cm - tartısı:.....gr
8. Yenidoğana ilişkin sağlık problemi var mı?
  1. Evet 2. Hayır
9. Yanıtınız Evet ise nedir? Belirtiniz.....
10. Annelik konusunda kendinizi yeterli görüyor musunuz?
  1. Evet 2. Hayır
11. Bebeğinizi emziriyor musunuz? (Evet ise 11. soruya geçiniz)
  1. Evet 2. Hayır
12. Emzirmeyi bırakma nedeniniz neydi?
  1. Bebeğin emmek istememesi
  2. Anne evde iken sütün kesilmesi
  3. Annenin işe başlaması nedeniyle sütün kesilmesi
  5. Bebeğin hastalığı (Açıklayınız .....
  6. Annenin hastalığı (Açıklayınız .....
  7. Ek besine geçme sonucu bırakılması
  8. Diğer .....
13. Şuanda bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?
  1. Sadece anne sütü veriyorum
  2. Anne sütü ve su veriyorum
  3. Anne sütü ve meyve suları veriyorum (Belirtiniz ) .....
  4. Anne sütü ve süt, yoğurt veriyorum
  5. Anne sütü ve formül mama veriyorum
  6. Anne sütü ve ek gıda veriyorum (Belirtiniz) .....
  7. Diğer .....

**Ek 9: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin “Annenin Annelik Görevleriyle Başa Çıkma Güce Güvenme” ve “Yenidoğan Bakımından Memnuniyet” Alt Boyutları**

Aşağıdaki ifadeler küçük bebeklerin annelerine aittir. Her bir ifadeyi okuyunuz ve hangi yanıt sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımlıyor ise onu işaretleyiniz.

|  | Çok fazla | Kısmen | Biraz | Hiç |
|--|-----------|--------|-------|-----|
| Bebeğimin neden hoşlanıp neden hoşlanmadığımı bilirim.                                       |           |        |       |     |
| Geceleri bebek için kalkmak beni rahatsız eder.  |           |        |       |     |
| Bebeğe bakmak ve aynı şeyleri tekrar tekrar yapmak bana sıkıcı geliyor.                      |           |        |       |     |
| Bebeğim için doğru kararları verebileceğimden emin değilim.                                  |           |        |       |     |
| Bebek ağladığında ne istediğini söyleyebilirim.  |           |        |       |     |
| Bebeğe karşı olan sabrım sınırlıdır.   |           |        |       |     |
| Çocuk bakımı dışında kalan zamanın azlığı beni mutsuz ediyor.                                |           |        |       |     |
| Bebekle ilgilenmekten zevk alıyorum.   |           |        |       |     |
| Bir anne olarak çok fazla sorumluluğa sahip olmak beni endişelendiriyor.                     |           |        |       |     |
| Bebeğimin altını temizlerken başka bir şey yapmak istiyorum.                                 |           |        |       |     |
| İyi bir anne olup olmadığım konusunda şüphelerim var.  |           |        |       |     |
| Şimdi olduğumdan daha iyi bir anne olmak isterim.  |           |        |       |     |
| Bu bebeğe sahip olmaktan memnunum.   |           |        |       |     |
| Eğer bebek işlerimi sık sık kesintiye uğratırsa rahatsız olurum.                             |           |        |       |     |
| Bebeğimi tanıdığımı ve onun için ne yapmam gerektiğini bildiğimi düşünüyorum.                |           |        |       |     |
| Anne olmaktan hoşlanıyorum.  |           |        |       |     |
| Bebeği beslemek bana bir tatmin duygusu veriyor.   |           |        |       |     |
| Bebeğimin ihtiyaçlarını karşılayabilme konusunda endişeliyim.                                |           |        |       |     |
| Bebeğe şuan baktığımdan daha iyi nasıl bakabileceğimi bilmiyorum.                            |           |        |       |     |
| Emzirme aralarında, bebeğim uyanık ve sakinken onunla oynarım.                               |           |        |       |     |
| Bebek bakımı konusundaki kararlarım güveniyorum.   |           |        |       |     |
| Bebeğimin ne istediğini çoğu zaman bilirim.  |           |        |       |     |
| Bebeğe yeterince özen gösterdiğimden emin değilim.   |           |        |       |     |
| Bir anne olarak yapmam gerekenleri ve benden beklenenleri büyük bir yük olarak hissediyorum. |           |        |       |     |
| İşe ya da okula gitmeyi ve başka şeylerle uğraşmayı bebek bakımına tercih ederim.            |           |        |       |     |
| Bebek ağladığında ne yapacağımı bilemiyorum.   |           |        |       |     |
| Bebek bakımı konusundaki yeteneğime güveniyorum.   |           |        |       |     |



## Ek 10: Prenatal Psikososyal Profil Kullanım İzni

Bullock, Linda C. (lcb2u) <lcb2u@virginia.edu>  
14.06.2016 Sal 04:49

Thank you for your interest in using the Prenatal Psychosocial Profile (PPP). After Dr. Curry's retirement, she has given me permission to be the "keeper" of this scale. How may I help you with your study? Dr. Bullock

Linda Bullock, PhD, RN, FAAN  
Jeanette Lancaster Alumni Professor of Nursing  
Associate Dean of Research  
University of Virginia, School of Nursing  
202 Jeanette Lancaster Way  
PO Box 800782  
Charlottesville, VA 22908-0782  
Office: 434-982-1966  
Cell: 573-864-2865  
Fax: 434-982-1809  
Email: [lbullock@virginia.edu](mailto:lbullock@virginia.edu)

**Kimden:** "Bullock, Linda C. (lcb2u)" <[lcb2u@virginia.edu](mailto:lcb2u@virginia.edu)>

**Tarih:** 14 Haziran 2016 15:15:35 GMT+3

**Kime:** 'Sevil Günaydın' <[svlgunaydin@hotmail.com](mailto:svlgunaydin@hotmail.com)>

**Bilgi:** Dr Neriman ZENG??N <[nzengin@istanbul.edu.tr](mailto:nzengin@istanbul.edu.tr)>, "[lbullock@virginia.edu](mailto:lbullock@virginia.edu)" <[lbullock@virginia.edu](mailto:lbullock@virginia.edu)>

**Konu:** Ynt: "The Prenatal Psychosocial Profile" permission

Dear Sevil – I am attaching a copy of the PPP. Please note, it was used in one of my studies – so you will need to remove the header. Please note that there are 3 work books in the attached excel file. The first is the stress index and it is scored by totaling up the responses. The second workbook is the social support scale that looks at the partner and then others – each of these are scored by totaling the number – so that you have a SS from partner score and SS from others scale. The third is the self-esteem. Please note that the items that are hi-lighted by the grey shadowing are the items that are reversed scored and then the total is summed. I have copied from one of my code books the exact way to calculate the scores.

I would like to ask that any publications that come from your work that you reference Dr. Mary Ann Curry and her work on validating this scale and also put that the scale can be obtained from Dr. Linda Bullock at the University of [Virginia School of Nursing](http://www.virginia.edu). Thanks so much, Linda

## Ek 11: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni

derya.beydag@okan.edu.tr  
kime Sevil GÜNAYDIN


4 Tem Pzt 10:11

RE: "Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği" Çalışma İzni Hakkında

Merhaba Sevil,  
Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum, çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle

**OKAN INTERNATIONAL UNIVERSITY MIAMI**  
**ABD'DE AÇILDI!**

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | Yrd.Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ<br>Öğretim Üyesi<br>Hemşirelik | Okan Üniversitesi Tuzla Kampüsü<br>34959 Akfırat-Tuzla / İSTANBUL |
|  |  | ☎ 0 (216) 677 16 30 - 3849<br>☎ 0 (216) 677 16 47                 |

**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
İSTANBUL

*Başarıya Destekliyoruz!*

Bu elektronik postanın içeriği ve varsa ekindeki dosyalar sadece göndericisini bağlar. Okan Üniversitesi bu mesaj ve eklerinden hukuken sorumlu değildir. Eğer bu mesaj yanlışlıkla size gönderilmişse, lütfen gönderen kişiyi derhal bilgilendiriniz ve mesajı sisteminizden siliniz.

The information contained in this e-mail and any files transmitted with it bind the sender only. Okan University does not accept legal responsibility for the contents. If you are not the intended recipient, please immediately notify the sender and delete the message from your system.

---

**From:** Sevil Günaydın [mailto:svlgunaydin@hotmail.com]  
**Sent:** Thursday, June 30, 2016 2:56 PM  
**To:** Kerime Derya Beydağ  
**Cc:** Neriman Zengin  
**Subject:** "Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği" Çalışma İzni Hakkında

Sayın Hocam;

Ben İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde Doktora öğrencisiyim aynı zamanda araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım.

Doktora tezim için Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliğini yapmış olduğunuz

**"POSTPARTUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİ"** kullanmak istiyoruz. Ölçeği kullanabilmemiz için izin vermenizi rica ederiz.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

## İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

### Prenatal Psikososyal Profilin Postpartum Annelik Görevleri ve Yenidoğan Bakımı ile İlişkisi

#### ORJİNALLİK RAPORU

|                                  |                                      |                        |                                |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| % <b>12</b><br>BENZERLİK ENDEKSİ | % <b>9</b><br>İNTERNET<br>KAYNAKLARI | % <b>9</b><br>YAYINLAR | % <b>7</b><br>ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------|--------------------------------|

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

|          |  |             |
|----------|--|-------------|
| <b>1</b> | <a href="http://toad.edam.com.tr">toad.edam.com.tr</a><br>İnternet Kaynağı   | % <b>2</b>  |
| <b>2</b> | Submitted to Abant İzzet Baysal Üniversitesi<br>Öğrenci Ödevi  | % <b>2</b>  |
| <b>3</b> | TAŞÇI, Derya Kerime and METE, Samiye.<br>"Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması", Atatürk Üniversitesi, 2007.<br>Yayın                   | <% <b>1</b> |
| <b>4</b> | Submitted to Trakya University<br>Öğrenci Ödevi  | <% <b>1</b> |
| <b>5</b> | Submitted to TED Üniversitesi<br>Öğrenci Ödevi   | <% <b>1</b> |
| <b>6</b> | YILMAZ, Sema Dereli and BEJİ, Nezihe Kızılkaya. "Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler", TÜBİTAK, 2010.<br>Yayın | <% <b>1</b> |

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|                 |  |                  |                   |
|-----------------|--|------------------|-------------------|
| <b>Adı</b>      | Sevil  | <b>Soyadı</b>    | GÜNAYDIN          |
| <b>Doğ.Yeri</b> | İstanbul   | <b>Doğ.Tar.</b>  | 28.05.1987        |
| <b>Uyruğu</b>   | T.C.   | <b>TC Kim No</b> | 21538434358       |
| <b>Email</b>    | <a href="mailto:svlgunaydin@hotmail.com">svlgunaydin@hotmail.com</a> | <b>Tel</b>       | 0 (546) 599 53 83 |

### Eğitim Düzeyi

|                 | Mezun Olduğu Kurumun Adı   | Mez. Yılı          |
|-----------------|--|--------------------|
| <b>Doktora</b>  | İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Doktora Programı, İstanbul | 2014- devam ediyor |
| <b>Yük.Lis.</b> | İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Tezli Yüksek Lisans Programı, İstanbul  | 2010-2013          |
| <b>Lisans</b>   | Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale                                | 2006-2010          |
| <b>Lise</b>     | Marmaris Sabancı Lisesi, Muğla   | 2001-2005          |

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

|    | Görevi              | Kurum  | Süre (Yıl - Yıl)   |
|----|---------------------|--|--------------------|
| 1. | Araştırma Görevlisi | İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi | 2011- devam ediyor |
| 2. |                     |  |                    |
| 3. |                     |  |                    |

| Yabancı Dilleri | Okuduğunu Anlama* | Konuşma* | Yazma* | KPDS/ÜDS Puanı | YÖKDİL Puanı |
|-----------------|-------------------|----------|--------|----------------|--------------|
| İngilizce       | İyi               | Orta     | Orta   | -              | 68,75        |
|                 |                   |          |        |                |              |

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

|                      | Sayısal | Eşit Ağırlık | Sözel  |
|----------------------|---------|--------------|--------|
| <b>LES Puanı</b>     | 73,480  | 76,142       | 68,614 |
| <b>(Diğer) Puanı</b> |         |              |        |

### Bilgisayar Bilgisi

| Program                                     | Kullanma becerisi |
|---|-------------------|
| Microsoft Office (Word, Excel, Power Point) | İyi               |
| SPSS  | İyi               |

## Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

### A. ULUSAL KİTAP BÖLÜM YAZARLIĞI

1. Karanisoğlu, H., **Günaydın S.** (2016). *Gebeliğin Oluşumu Ve İntrauterin Gelişim*. İçinde H. Karanisoğlu, S. Yazıcı, T. Yılmaz (Ed.). Doğum Öncesi Dönem ve Bakım. 5. Bölüm, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 69-93. ISBN: 978-605-335-258-7
2. Yazıcı, S., **Günaydın S.** (2016). Gebelikte Annede Oluşan Değişiklikler. İçinde H. Karanisoğlu, S. Yazıcı, T. Yılmaz (Ed.). Doğum Öncesi Dönem ve Bakım. 6. Bölüm, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 95-116. ISBN: 978-605-335-258-7

### ARAŞTIRMALAR

1. Onat G, Dinç H, **Günaydın S**, Uğurlu F. Çocukluk Döneminde Yaşanan İhmal veya İstismarın Benlik Saygısına Etkisinin İncelenmesi. HSP 2016;3(1): 9-15. DOI:10.17681/hsp.61140
2. Günaydın S, Dişsiz M, Yıldırım D. Gebelikte Sigara Kullanımının Yenidoğan Sağlığı ve Plasenta Ağırlığı Üzerine Etkileri. HSP 2018;5(1):31-38. DOI: 10.17681/hsp.345873

### DERLEMELER

1. Yılmaz T., **Günaydın S.** (2014). Gebelik Kolestazında Hemşirelik Bakımı ve Yönetimi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 2014;6(1):54-62.
2. Dinç H., Yazıcı S., Yılmaz T., **Günaydın S.** (2014). Gebe Eğitimi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP) 2014;1(1):68-76.
3. **Günaydın S.**, Dinç H. (2015). Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Genital Mutilasyon. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi HSP 2015;2(3):363-371 doi: 10.17681/hsp.32625
4. Günaydın S, Yazıcı S. Obstetrik Triyaj ve Ebenin Rolü. ACU Sağlık Bil Derg 2018; 9(2):84-89 <https://doi.org/10.31067/0.2018.11>

### ULUSAL TOPLANTILARDA BİLDİRİ/POSTER

1. **Yandan S.**, Berrak S., Şıpkın S., (2010) *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerin Kan ve Enfekte Vücut Sıvıları İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. 1. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Ebelik Kongresi. Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu P=40 (**Poster**)
2. **Günaydın S.**, Boyacıoğlu N., Gürler A., (2012). *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Cinsellikle İlgili Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. 3. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi. 11-13 Nisan 2012. İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu, Malatya P=36 (**Poster**)

**3. Günaydın S.,** Dolgun G. (2012). *Maternal Obezitenin Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri*. 3. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi. 11-13 Nisan 2012. İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu, Malatya P=37 (**Poster**)

**4. Demirbaş M.Ş., Yazıcı S., Günaydın S.** (2013). *Annelerin Sezaryen Sonrası Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi*. 1.Uluslararası- 5.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi. 24-26 Nisan 2014 İstanbul.

## **B. ULUSLAR ARASI YAYINLAR**

### **SCI EXPANDED, SOCIAL SCIENCE CITATION INDEX (SSCI) KAPSAMINDA YAYINLAR**

**1. Özcan, N. K., Günaydın, S., & Çitil, E. T.** (2016). *Domestic violence against women in Turkey: a systematic review and meta analysis*. Archives Of Psychiatric Nursing 30 (5) 620-629. Doi: 10.1016/j.apnu.2016.04.013

### **SCI EXPANDED, SOCIAL SCIENCE CITATION INDEX (SSCI) DIŞINDA YURTDIŞI HAKEMLİ YAYINLAR**

**1. Günaydın S.,** Dolgun G. (2015). *Maternal Obezitenin Anne ve Bebek Üzerine Etkilerinin İncelenmesi*. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. (International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health). Sayı: 4 Sayfa: 47-64. Doi: 10.17367/JACSD.2015414405

**2. Kartal, Y. A., Yazıcı, S., Solt, A., Dutucu, N., Gunaydin, S., Cital, E. T., ... & Student, P. M.** (2018). *Evaluation of the PAP Smear Test Status of Women and Affecting Factors*. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1231-38.

### **ULUSLAR ARASI TOPLANTILARDA BİLDİRİ/POSTER**

**1. Günaydın S.,** Dolgun G. (2013). *The Determination Of Pregnancy Labor And Postpartum Complications In Adolescence Pregnancy*. IAHH 10th World Congress, 11-13 Haziran, Lütfü Kırdar Uluslararası Kongre ve Sergi Sarayı, İstanbul P= 24 (**Poster**)

**2. Günaydın S.,** Dolgun G. (2015). *Maternal Obezitenin Anne ve Bebek Üzerine Etkilerinin İncelenmesi*. 6.Ulusal & 2.Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi. 27-30 Nisan 2015 İstanbul. SS=53 (Sözel Sunum)

**3. Günaydın S.,** İnal S., Dolgun G., Bozkurt G., Cansaran E. (2015). *Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Gebe Kalma ve Çocuk Doğurma Nedenlerinin İncelenmesi*. 6.Ulusal & 2.Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi. 27-30 Nisan 2015 İstanbul. SS=93 (Sözel Sunum)

4. Yıldırım D., **Günaydın S.**, Dişsiz M. (2015). *Gebelikte Sigara Kullanımının Yenidoğan Sağlığı ve Plasenta Ağırlığı Üzerine Etkilerinin İncelenmesi*. 6.Ulusal & 2.Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi. 27-30 Nisan 2015 İstanbul. SS=65 (Sözel Sunum)
5. Kayaoğlu F., **Günaydın S.**, Yılmaz T. (2015). *Gebelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi*. 6.Ulusal & 2.Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi. 27-30 Nisan 2015 İstanbul. SS=77 (Sözel Sunum)
6. Atasoy M., Dinç H., Çakmakçı H., **Günaydın S.**, Çalımlı NE. (2016). Primipar Gebelerin Doğum Şekli ve Tercihlerinin Değerlendirilmesi. 3. Uluslararası &7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi. 26-29 Nisan 2016 Adana. (Sözel Sunum-Syf: 196-97)
7. Dinç H., Onat G., **Günaydın S.**, Uğurlu F. (2016). Çocukluk Döneminde Yaşanan İhmal Ve İstismarın Benlik Saygısına Etkisinin İncelenmesi. 3. Uluslararası &7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi. 26-29 Nisan 2016 Adana. (Sözel Sunum-Syf:49-50)
8. Gür S., Günaydın S., Yılmaz T. (2017). Over CA: Olgu Sunumu. 4. Uluslararası & 8. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi. 20-22 Nisan 2017 İstanbul. (Poster Bildiri-Syf:145-146).
9. Karaçam D.Z., Boyacıoğlu N.E., Dinç H., **Günaydın S.**, Keser Özcan N. (2017). Ebelik Öğrencilerinin Suda Doğum Hakkındaki Bilgi Ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi. 1. Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi, 11-14 Mayıs 2017, Adana. Ss:236 poster
10. Yılmaz T, Dinç H., **Günaydın S.** (2018). Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum (Sözel) I. Uluslararası, II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İstanbul

#### **PATENT:**

1. Kanama Külodu: Patent Başvuru No: 2014/13889
2. Erkek Mesane Ped: Seti Patent Başvuru No: 2014/15327
3. Kadın Mesane Ped: Seti Patent Başvuru No: 2014/14796

#### **Özel İlgi Alanları (Hobileri):**

Yürüyüş yapmak ve müzik dinlemek