



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SON TRİMESTERDEKİ GEBE KADINLARIN
PSİKOSOSYAL SAĞLIK DURUMUNUN DOĞUM
KORKUSU VE EŞ DESTEĞİ İLE İLİŞKİSİ**

GAMZE DERMAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI**

SIVAS-2020

**T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SON TRİMESTERDEKİ GEBE KADINLARIN
PSİKOSOSYAL SAĞLIK DURUMUNUN DOĞUM
KORKUSU VE EŞ DESTEĞİ İLE İLİŞKİSİ**

GAMZE DERMAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ZEHRA GÖLBAŞI**

SİVAS-2020

ONAY



Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca bilgi ve deneyimini benden esirgemeyen yoluma ıőık tutan, birikimleriyle tez çalıőmamı kolay hale getiren değerli hocam Prof. Dr. Sayın Zehra GÖLBAŞI'na,

Bu süreç boyunca hep yanımda olan, destekleriyle bana güç veren aileme,

Benimle anket yapmayı kabul edip desteğini benden esirgemeyen anne adaylarına,

Yoluma ıőık tutan herkese teşekkür ederim.



ÖZET

SON TRİMESTERDEKİ GEBE KADINLARIN PSİKOSOSYAL SAĞLIK DURUMUNUN DOĞUM KORKUSU ve EŞ DESTEĞİ ile İLİŞKİSİ

Gamze DERMAN

Yüksek Lisans Tezi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

2020, 82 sayfa

Araştırma son trimesterdeki gebe kadınların psikososyal sağlık durumunun doğum korkusu ve eş desteği ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesi kadın doğum polikliniklerine başvuran son trimesterdeki gebe kadınlar (27-40 haftalık) oluşturmuştur. Power analizi ile örnekleme 250 kadın alınması gerektiği belirlenmiştir ($\alpha= 0,05$ 1- $\beta=0,958$). Araştırmanın verileri; Gebe Tanıtım Formu, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ), Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu ve Eş Destek Ölçeği (EDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formları yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Veriler SPSS 22 programı ile değerlendirilmiştir. Sayımla elde edilen veriler frekans dağılımı, ölçümle elde edilen veriler ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde ANOVA Analizi, Mann Whitney-U Testi, Kruskal Wallis H Testi, İki Grup İçin T Testi, Tamhane's T2, Tukey HSD, Pearson Korelasyon Katsayısı Analizi ve Lineer Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Çalışma sonuçlarına göre gebe kadınların yaş ortalaması $26,82 \pm 5,07$, %29,6 sının ortaokul mezunu olduğu, %87,6 sının çalışmadığı, %72,4 ünün gelirinin giderine denk olduğu, %63,6 sının ilde yaşadığı ve %73,6 sının çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur. Kadınların gebelik sayısı ortalaması $2,14 \pm 1,18$, yaşayan çocuk sayısı ortalaması $1,51 \pm 0,84$ ve son çocuk yaş ortalaması $4,26 \pm 3,46$ olup, %74,0 ının bu gebeliğinin planlı olduğu belirlenmiştir.

Kadınların GPSDÖ puan ortalaması $4,11 \pm 0,42$ ve psikososyal sağlık durumu çok iyi olan gebelerin oranı %47,6 olarak bulunmuştur. Kadınların W-DEQ puan ortalaması $54,20 \pm 24,23$ olup, %43,6'sı orta düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır. Kadınların

EDÖ toplam puan ortalaması 72.50 ± 9.37 olarak bulunmuştur. GPSDÖ puan ortalaması ile W-DEQ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = -0.516$, $p < 0.001$). Diğer taraftan gebelikte yaşanan doğum korkusunun gebelikteki psikososyal sağlık düzeyi toplam varyansının %30.1'ini açıkladığı belirlenmiştir ($R = 0.549$, $R^2 = 0.301$, $F_{(6,243)} = 17.470$, $p < 0.05$). GPSDÖ ile EDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = 0.537$, $p < 0.001$). Ayrıca gebelikte eş destek algısının gebelikte psikososyal sağlık düzeyi toplam varyansının %43.3'ünü açıkladığı belirlenmiştir ($R = 0.658$, $R^2 = 0.433$, $F_{(6,243)} = 30.921$, $p = 0.000$).

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar; örneklemini oluşturan kadınların psikososyal sağlık durumlarının iyi düzeyde olduğunu, doğum korkusu yaşamayan gebelikte psikososyal sağlık düzeyini olumsuz olarak etkilediğini ve gebelikte algılanan eş desteğinin yüksek olmasının ise psikososyal sağlık düzeyini olumlu olarak etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle gebelik sürecinde doğum korkusu düzeyinin belirlenmesi ve korkunun azaltılmasına yönelik müdahalelerin doğum öncesi bakım hizmetleri içine entegre edilmesi gebelerin psikososyal sağlıkları açısından önemli görülmektedir. Ayrıca gebelik sürecindeki tüm işlemlere ve hizmetlere baba adayların katılmaları sağlanarak eş desteğinin artırılması da kadının psikososyal sağlığını geliştirecektir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, psikososyal sağlık, doğum korkusu, eş desteği

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF THE PSYCHOSOCIAL HEALTH STATUS OF PREGNANT WOMEN WITH FEAR OF DELIVERY and SPOUSE/PARTNER SUPPORT IN THE LAST TRIMESTER

Gamze DERMAN

Master's Thesis

Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

Consultant: Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

2020, 82 pages

The study was carried out as descriptive research to identify the relationship between the psychosocial health status of pregnant women with the fear of delivery and support of their spouse/partner in the last trimester. The research population was formed by pregnant women (27-40 weeks) who applied to Sivas Numune Hospital's Gynecology Polyclinics in their last trimester. With the power analysis, it has been decided that 250 women should be included in the sample ($\alpha = 0.05$ 1- $\beta = 0.958$). Researcher data have been gathered by applying The Pregnancy Introduction Form, Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale (PPHAS), the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ)-A version, and the Spouse/Partner Support Scale (SSC). The questionnaire was implemented with the face-to-face interview technique. The data were evaluated with the SPSS 22 software program. Inventory data is shown with frequency distribution, while the data collected by measurement is shown by mean and standard deviation scores. For the statistical analysis of the data, ANOVA Analysis, Mann Whitney-U Test, Kruskal Wallis H Test, T-Test for Two Groups, Tamhane's T2, Tukey HSD, Pearson Correlation Coefficient Analysis and Linear Regression Analysis have been used in the study.

According to the results of the study, it was found that the mean age of pregnant women was 26.82 ± 5.07 , 29.6% of them were secondary school graduates, 87.6% of them were unemployed, 72.4% of them have an income that equals to their expenses, 63.6% of them have been living in the province and 73.6% of them had nuclear families. The mean score of becoming impregnated among women was determined as 2.14 ± 1.18 , the mean score of living children was 1.51 ± 0.84 and the mean age of the

last born child was 4.26 ± 3.46 , and 74.0% of them stated that they had planned this pregnancy.

The PPHAS mean score of women was observed as 4.11 ± 0.42 and the rate of pregnant women with a high sufficient psychosocial health state was 47.6%. The mean score of W-DEQ of the women is 54.20 ± 24.23 , and 43.6% of them have been experiencing a moderate level of fear of delivery. The total SSC mean score of women was 72.50 ± 9.37 . It has been calculated that the mean PPHAS score and the mean W-DEQ score ($r = -0.516$, $p < 0.001$) have a statistically significant negative correlation. Besides, it was found that 30.1 % of the overall variation in the level of psychosocial health during pregnancy was explained by fear of delivery during pregnancy ($R = 0.549$, $R^2 = 0.301$, $F_{(6,243)} = 17.470$, $p < 0.05$). It was stated that there is a statistically significant positive correlation between the PPHAS and the SSC total mean score ($r = 0.537$, $p < 0.001$). Also, the perception of spouse/partner support during pregnancy was found to account for 43.3% of the overall variation in the level of psychosocial health during pregnancy. ($R = 0.658$, $R^2 = 0.433$, $F_{(6,243)} = 30.921$, $p = 0.000$).

The results obtained from this study indicate that women in the research sample have good psychosocial health status, also exhibiting fear of delivery adversely affects the level of psychosocial health during pregnancy and that the perceived high level of spouse/partner support during pregnancy has a positive effect on the level of psychosocial health. Therefore, it is considered critical for the psychosocial well being of pregnant women to assess the level of fear of delivery during pregnancy and to incorporate interventions into prenatal care services to reduce this fear. Increasing support of spouse/partner by encouraging fathers to engage in all procedures and activities during pregnancy would also strengthen the woman's psychosocial health.

Keywords: Pregnancy, psychosocial health, fear of delivery, support of spouse/partner

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK.....	i
ONAY.....	ii
YÖNERGE.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar/ÇİZELGELER	xi
KISALTMALAR/SİMGELER.....	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 Sağlık ve Psikososyal Sağlık.....	5
2.1.1. Gebelikte Psikososyal Değişimler	6
2.1.2. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Etkileyen Faktörler	7
2.1.3. Gebelikte Psikososyal Sağlık ile İlgili Yapılan Çalışmalar	8
2.2. Doğum ve Doğum Korkusu	9
2.2.1. Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler	10
2.2.2. Doğum Korkusu ile İlgili Yapılan Çalışmalar	10
2.3. Gebelikte Sosyal Destek.....	11
2.3.1. Gebelikte Eş Desteği.....	12
2.3.2. Gebelikte Sosyal Destek ve Eş Desteği ile İlgili Yapılan Çalışmalar	12
2.4. Gebelikte Psikososyal Sağlık ve Hemşirelik	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1 Araştırmanın Şekli	15
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	15
3.3 Araştırmanın Evreni Ve Örnekleme	15
3.4 Veri Toplama Araçları	16
3.4.1. Ön Değerlendirme Formu	16
3.4.2. Gebe Tanıtım Formu.....	16
3.4.3. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği	16
3.4.4. Wijma Dogum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu	17
3.4.5. Eş Destek Ölçeği.....	18
3.5. Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Araçlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları	19
3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	19

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIşMA.....	45
6. SONUÇLAR Ve ÖNERİLER.....	51
6.1. Sonuçlar	51
6.2. Öneriler	54
KAYNAKLAR.....	55
EKLER	67
Ek 1. Ön Değerlendirme Formu.....	67
Ek 2. Gebe Tanıtım Formu.....	68
Ek 3. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği	69
Ek 4. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği	72
Ek 5. Eş Destek Ölçeği (EDÖ).....	75
Ek 6. Sivas C.Ü. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	76
Ek 7. Sivas Numune Hastanesi Anket Uğulama İzni	77
Ek 8. Etik Kurul Onayı.....	78
Ek 9. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeğinin Kullanım İzni	80
Ek 10. Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği Kullanım İzni.....	81
Ek 11. Eş Destek Ölçeği Kullanım İzni	82

TABLolar/ÇİZELGELER

Tablo 1: Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	21
Tablo 2: Gebelerin Mevcut Gebelik ve Obstetrik Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı...	22
Tablo 3: Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalaması ile Psikososyal Sağlık Düzeylerinin Dağılımı.....	23
Tablo 4: Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) Puan Ortalaması ve Doğum Korkusu Düzeyinin Dağılımı.....	24
Tablo 5: Gebelerin Eş Destek Ölçeği (EDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalaması.....	24
Tablo 6: Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ve Eş Destek Ölçeği (EDÖ) Alt Boyutları ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) Arasındaki İlişkiler.....	25
Tablo 7: Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ile Eş Destek Ölçeği (EDÖ) Arasındaki İlişkiler.....	26
Tablo 8: Gebelerin Doğum Korkusunun Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi Üzerine Etkisi.....	27
Tablo 9: Gebelerin Eş Destek Algısının Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi Üzerine Etkisi.....	28
Tablo 10: Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile GPSDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 11: Gebelerin Mevcut Gebelik ve Obstetrik Bazı Özellikleri ile GPSDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 12: Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile EDÖ ve Alt Boyutları ile W-DEQ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 13: Gebelerin Mevcut Gebelik ve Obstetrik Bazı Özellikleri ile EDÖ ve W-DEQ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	41
Çizelge 1: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayıları..	19

KISALTMALAR/SİMGELER

WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
EDÖ	Eş Destek Ölçeği
W-DEQ	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği
GPSDÖ	Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği
Yüzde	%
Büyük	>
Küçük	<
Pozitif	+

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyi olma durumu olarak tanımlanmıştır (WHO, 1948). Ottawa sözleşmesine göre bütüncül sağlık anlayışı içinde huzur, maddi imkân, gıda ve barınma, istikrarlı bir çevre ve sürdürülebilir kaynak kullanımının yerine getirilmesi, sosyal ve ekonomik koşullar, fiziksel çevre, bireysel yaşam tarzları ve sağlık arasındaki ilişki ön plana çıkarılmaktadır. Günümüzde ise sağlığın ruhsal boyutu daha fazla tanınmaya başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Özellikle kadınların daha fazla ruhsal sorunlar yaşadığı bilinmektedir. Bunun sebepleri arasında şiddete, ayrımcılığa ve psikososyal sorunlara daha fazla maruz kalmaları gösterilmektedir (WHO, 2000). Bunların dışında kadının düşük eğitim durumu, kırsal alandan kente göç, parçalanmış aile yapısı ve yoksulluk kadınların stresle baş etmelerini zorlaştırmakta, önlem alınmazsa anksiyete ve depresyon gibi sık görülen psikolojik problemlere sebep olmaktadır. Ayrıca kadınların yaşam dönemleri içerisinde gösterilen gebelik, doğum, lohusalık, menopoz ve diğer aile bireylerinin bakımını üstlenme gibi gelişimsel olaylar kadın sağlığını tüm boyutlarda daha duyarlı hale getirmekte, sosyal ve profesyonel destek gereksinimini artırmaktadır (Bayık ve ark., 2006; Koyun ve ark., 2011; Çakır ve Can, 2012).

Gebelik, kadın yaşam dönemleri içinde kadının birçok stresörle baş etmek zorunda olduğu ve bu nedenle kriz potansiyeli taşıyan bir zaman dilimidir. Bu dönem kadının fiziksel sağlığını etkilediği kadar psikososyal sağlığını da etkileyen, fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ciddi bir evredir. Gebe kadınlar ebeveynlik dönemine doğru ilerlerken hayatlarında, ilişkilerinde ve bedenlerinde görülmemiş değişikliklerle karşı karşıya kalırlar ve bu değişimlere uyum sağlama gereksinimi hissederler (Kuğu ve Akyüz, 2001; Spietz ve Kelly, 2002; Koyun ve ark., 2011). Gebelik dönemindeki sağlık kadının biyopsikososyal olarak gebeliğe uyum sağlaması ile ilişkilidir. Ancak birçok faktör kadının gebeliğe uyumunu ve gebelik algısını etkileyerek fiziksel ve ruhsal sağlığın bozulmasına neden olabilir. Bunlar arasında kadının içinde yaşadığı kültürel toplum, geçmiş yaşam deneyimleri, gebelikten beklentileri, sosyal destek sistemlerinin varlığı, gebeliğe karar verme sebebi, gelir durumu, kadının yaşı, gebeliğe bakış açısı ve gebelikte yaşadığı sorunlar olarak sayılabilir. (Arslan ve ark., 2019).

Yapılan çalışmalarda, gebelerin eğitim durumunun, eşinin eğitim durumunun, eşinin mesleğinin ve planlanan doğum şeklinin gebelerin stres düzeyini etkilediği, çalışan gebelerin

daha pozitif olduğu ve stresle baş etmede daha iyimser oldukları ve primipar gebelerin multiparlara göre daha yüksek stres düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Sosyodemografik verilerin dışında gebelikte ayrı bir tehlike oluşturan psikososyal risk faktörlerinin varlığı da gebelikte yüksek stres seviyelerine sebebiyet vermektedir. Annenin stresi, anne ve fetüs sağlığı açısından oldukça tehlikelidir ve önlem alınmazsa kadının sağlığını çok boyutlu etkileyerek ciddi zararlarla sonuçlanabilir (Elkin, 2015; Üst ve Pasinoğlu, 2015; Spyridou ve ark., 2016).

Dinamik bir süreç olan psikososyal sağlık olgusu; travma, zorlu yaşam olayları ya da risk faktörleri altında etkili bir baş etme gösterme, çevre ile uyum halinde olma ve kişinin kendini geliştirebilmesi olarak tanımlanabilir. Yeni bir yaşamın getireceği kaygı gebelik sırasında psikososyal problemlere neden olarak annenin ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca anne adayının psikososyal sağlığı kadının kendi sağlığının yanı sıra fetüs ve yeni doğan sağlığını tehdit ederek dolaylı olarak aile ve toplum sağlığını da etkilemektedir. Bu nedenle sorunlar oluşmadan önce, anne adayının sadece fiziksel değil, psikososyal yönden de değerlendirilmesi gerekir (Gizir, 2007; Sözeri, 2011; Yıldız, 2011). Anne adayının psikososyal sağlığını etkileyen faktörler arasında geniş aile yapısı, plansız ve riskli gebelik, kadının düşük eğitim durumu, eşinin düşük eğitim durumu ve evlilik dışı gebelikler sayılabilir. Ayrıca aile içi şiddet varlığı kadını fiziksel, duygusal ve sosyal yönden etkilemekte, kendini dış çevreden soyutlamasına, travmaya, depresyona ve kendi kendisine yetememesine yol açmaktadır. Bu nedenle doğum öncesi psikososyal sağlığın farklı boyutlarda değerlendirilmesi ve psikososyal risk faktörlerinin belirlenmesi, doğum öncesi bakımın hayati bir birleşenidir. (Midmer ve ark., 2002; Yount ve ark., 2011; Yılmaz ve Küçük, 2015). Gebelik sırasında tüm anne adayları psikososyal sağlık açısından değerlendirilmeli ve daha fazla risk altında bulunan ve daha fazla müdahaleye ihtiyaç duyanlar belirlenmelidir (Bazarganipour ve ark., 2015). Yapılan çalışmalarda partnerinden şiddet gören kadınların psikososyal sağlıklarının daha kötü olduğu ve gebelikte psikososyal sağlığı kötü olan bireylerin daha şiddetli bulantı-kusma yaşadığı bulunmuştur (Bazarganipour ve ark., 2015; Parys ve ark., 2015).

Gebelikte psikososyal sağlığı olumsuz etkileyen durumlardan biri de doğum korkusudur. Doğum korkusu arttıkça kadınların doğum ağrısı, doğum komplikasyonları, doğum süresi, oksitosin kullanımı, sezaryen doğum oranı, yenidoğan komplikasyonları ve psikososyal sorunların arttığı bilinmektedir. Ayrıca doğum korkusu arttıkça doğuma hazır oluşluk azalırken, doğuma uyum ve doğumdan memnuniyet azalır, anne-bebek ilişkisi zayıflar ve emzirme olumsuz yönde etkilenir (Çiçek ve Mete, 2015; Tatarlar ve Tokat, 2016).

Doğum korkusunun gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem üzerine bu kadar olumsuz etkisi varken prenatal bakım hizmetlerinde genellikle göz ardı edilmekte ve gerektiği kadar ilgi gösterilmemektedir (Aksoy, 2015; Uçar ve Gölbaşı, 2015). Zonguldak ilinde yapılan bir çalışmada kadınların neredeyse yarısının doğumdan korktukları için sezaryen doğumu tercih ettikleri bulunmuştur. (Ergöl ve Kürtüncü, 2014). Diğer taraftan bazı çalışmalarda ise gebelikte psikososyal sağlık ile doğum korkusu ve doğum tercihi arasında bir fark olmadığı görülmüştür (Aksay ve ark., 2017; Erkaya ve ark., 2017; Körükçü ve ark., 2017).

Doğum korkusu gebelikte psikososyal sağlığı olumsuz yönde etkilerken, gebe kadının algıladığı sosyal destek ise olumlu olarak etkilemektedir. Gebelikte görülen fiziksel ve psikolojik değişimlerin annelerin sosyal desteğe yönelme algısını büyük ölçüde etkilediği bildirilmektedir. Çünkü gebenin eşinden, ailesinden ve arkadaşlarından destek görmesi gebeliğin getirdiği değişimlere uyumunu kolaylaştırmaktadır ve sağlıklı bir gebelik geçirmesine olanak vermektedir (Mermer ve ark., 2010; Aksoy ve ark., 2016; Zarghani ve ark., 2016;). Sosyal destek algısı aynı zamanda gebelik dönemi boyunca cinsel yaşamın olumlu etkilenmesine katkı vermekte ve çiftlerin birbirine bağlılıklarını arttırmaktadır. Bunun yanı sıra araştırmalar gebelikte destek gören kadınların daha az istenmeyen gebelik yaşadıkları, daha iyi doğum sonuçları aldıkları ve bulantı kusmayı daha hafif geçirdiklerini göstermektedir (Özkan ve ark., 2009; Kramer ve ark., 2013; Gümüşdağ ve Apay, 2016; Maxson ve ark., 2016).

Sosyal destek eş, aile ve arkadaş gibi bireyleri içine alan bir genellemeden oluşurken, sosyal destek sistemlerin varlığı içinde en fazla gebeyi etkileyen gebenin eşidir. Nitekim eş desteğinin doğum korkusunun azaltılması ve sağlıklı bir gebelik süreci geçirilmesi için anahtar rol oynadığı belirtilmektedir (Vırt ve ark.,2008; Güleç ve ark., 2014). Yapılan bir çalışmada gebeliğin istenme durumu ve eş desteği arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Riskli gebeliklerde ise eş desteği daha da önemli hale gelmektedir (Özdemir ve ark., 2010; Gümüşdağ ve ark., 2014).

Literatür incelendiğinde gebelikte psikososyal sağlık konusunda yapılmış çalışmaların olduğu görülmektedir. Doğum korkusu ve soyal desteği inceleyen bazı çalışmalar da mevcuttur. Ancak gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu ve eş desteği arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada gebe kadınlarda psikososyal sağlığı olumsuz etkileyebilecek bir faktör olarak doğum korkusu ve olumlu etkileyebilecek bir faktör olarak eş desteğini düzeyinin incelenmesi; eş desteği ve doğum korkusunun psikososyal dağlık durumu ile ilişkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

Araştırmadan elde sonuçların doğum öncesi bakım hizmetlerinin içeriğine yönelik yol gösterici olabileceği düşünölmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma son trimesterdeki gebe kadınların psikososyal sağlık durumunun doğum korkusu ve eş desteği ile ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde psikososyal sağlık ve gebelerin psikososyal sağlığını iyi veya kötü yönde etkileyen kavramlar olarak doğum korkusu ve sosyal destek konusuna yönelik bilgiler verilmektedir.

2.1. Sağlık ve Psikososyal Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan bir bildirimde göre, sağlık şöyle tanımlanmıştır; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyi olma durumudur (WHO, 1948). Sağlık insanların bireysel, sosyal ve ekonomik yönden daha kaliteli bir yaşam sürmesine olanak verir, hayatın amacı değildir. Ottawa sözleşmesine göre bütüncül sağlık anlayışı içinde huzur, maddi imkân, gıda ve barınma, istikrarlı bir çevre ve sürdürülebilir kaynak kullanımının yerine getirilmesi, sosyal ve ekonomik koşullar, fiziksel çevre, bireysel yaşam tarzları ve sağlık arasındaki ilişkiyi ön plana çıkarmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Psikososyal sağlık olgusu dinamik bir süreçtir travma, zorlu yaşam olayları ya da risk faktörleri altında başarılı bir başatma gösterme, çevre ile uyum halinde olma ve kişinin kendini geliştirebilmesidir. Gebelik birçok psikiyatrik hastalık için riskli bir dönem olmakla birlikte kadının çevreye uyumunu etkileyen hormonal ve psikososyal yaşam tarzı değişikliklerinin olduğu bir dönemdir. Bir kadının anneliğe hazır oluşu, gelir durumu, gebelikte stres düzeyi, sosyal çevresindeki insanların verdiği destek düzeyi, gebelikle ilgili bilgisi ve gebeliğe ilgisi ayrıca planlı gebelik olması veya olmaması kadının gebeliğe uyumunu etkileyen faktörlerdir (Gizir, 2007; Eskici ve ark., 2012). Gebelik sadece fiziki olarak değişikliklere sebebiyet vermez sosyal ilişkilerde ve aile üyelerinin rollerinde de değişikliğe yol açar ve yeni bir yaşamın getireceği kaygı gebelik sırasında psikososyal problemlere sebep olarak anne ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Kadının gebeliğe uyumsuzluğu, kendini beğenmeme, intihar düşünceleri, bir amacı olmadığını düşünme, ağlama krizleri, bebeği istememe veya aldırma düşüncelerine sebep olabilir. Gebelik anne, fetüs ve yenidoğan sağlığını tehdit ederek dolaylı olarak aile ve toplum sağlığında etkilemektedir. (Sözeri, 2011; Yıldız, 2011; Çakır ve Can, 2012). Gebelikte psikososyal sağlığın kötü olması düşük doğum ağırlığı ve preterm gebeliğe neden olabilir. Gebelerde intihar düşüncesi, tekralanan stres, uyku problemleri, suçluluk, öfke patlamaları, dikkat dağınıklığı ve ümitsizlik durumlarında gebe ayrıntılı olarak değerlendirilmeli ve kendini ifade etmesi sağlanmalıdır. Doğum öncesi psikososyal sağlığın değerlendirilmesi ve psikososyal risk faktörlerinin belirlenmesi, doğum öncesi bakımın hayati bir birleşenidir. Dünyada

teknolojik gelişmeler, imkânlar ve olanaklar hızla artmasına rağmen gebe kadınların psikososyal sağlığı hâlâ gözardı edilmekte ve gereken önem verilmemektedir. İleride ciddi sıkıntılara sebebiyet vermemesi için anne adayının sadece fiziksel değil, psikososyal yönde değerlendirilmesi gerekir (Spietz ve Kelly, 2002; Garcia ve Yim, 2017; Dilcen ve Genç, 2019).

2.1.1. Gebelikte Psikososyal Değişimler

Gebelik dönemi fiziksel sorunların yanısıra psikolojik sorunlar açısından oldukça riskli bir dönemdir. Eğer önlem alınmazsa anksiyete ve depresyon gibi sık görülen psikolojik problemlere sebebiyet verebilir. Bu sorunların en aza indirilmesi için gebe bir kadına sağlanabilecek en büyük yardım ona sunulan destektir. Yaşı ileri olanların, eğitim seviyesi düşük olanların, çalışmayanların ve gebeliğini istemeyenlerin desteğe daha çok ihtiyacı vardır. (Spietz ve Kelly, 2002; Özdemir ve ark.,2010; Çakır ve Can, 2012).

Trimesterlere göre gebenin yaşadığı duygular aşağıda özetlenmiştir;

Birinci Trimester

Gebeliğin ilk haftalarında belirsizlik ve ambivalan duygular etkili olmaktadır. Gebelik algısı kadından kadına göre değişebilmektedir. Kimi kadınlar gebelikle ilgili karmaşık duygularını dile getirirken çoğu kadın ise heyecanlı ve mutlu olduklarını dile getirirler. Bu durum gebe kalma baskısına göre değişebileceği gibi annenin gebeliği kabul edip etmemesine ve annenin gebelikten beklentilerine göre de değişebilmektedir. Gebe kadınlar gebeliğin planlı olduğunu söyleseler bile kendileri ve eşleri çoğu zaman bebek sahibi olma konusunda endişeli olabilirler. Bunun sebepleri arasında gebeliğin ilk aylarında bebeklerini kaybetme korkusu yaşamaları ve gebeliğin getirdiği rahatsızlıklar gösterilebilir ve bu rahatsızlıklar içinde en çok bulantı ve kusmadan yakınırılar. Bu dönemde bulantı-kusma, gastrik distres, yorgunluk, uyku hali ve genel fiziksel rahatsızlık libidonun azalmasına yol açan başlıca faktörlerdir (Gamble ve Creedy, 2001; Özkan ve Demirci, 2018).

İkinci Trimester

İkinci trimester, kadının gebeliğin fiziksel değişikliklerine uyum sağladığı dönemdir. Gebenin fetüsü hissetmesiyle beraber, uterusun büyümesi, beden imajında olumlu etkilere, kadın ve eşinin gurur yaşamasına sebep olmaktadır. Yorgunluk, bulantı-kusma azalır ve pelvik konjesyon artar. Anne adayı artık gebe olduğu gerçeğini ve hayatına getireceği değişiklikleri benimser (Gamble ve Creedy, 2001).

Üçüncü Trimester

Fiziksel şikâyetler bu dönemde uterusun büyümesi ve fetüsün baskısına paralel olarak farklı bir şekilde tekrar ortaya çıkabilir. Beden imajındaki değişiklikler kadının gebeliğe ve cinselliğe karşı tutumunu etkiler. Bu trimesterde gebe kadınlar daha hassas bir hale gelir, duygusal bağımlılık ve destek arayışları artar, doğum korkusu başlar. Doğum korkusu gebelikten önce başlar, gebeliğin üçüncü trimesterinde daha da artar ve obstetrik komplikasyonların gelişmesine sebep olabilmektedir. Gebelikte doğum korkusu, çok şiddetli boyutlara ulaşırsa "tokofobi" olarak isimlendirilir. Kadınlar en çok malformasyonlu bebeğe sahip olmaktan, operasyonlu doğumdan, yabancı ortamda yalnız kalmaktan, herhangi bir şeyi yanlış yapmaktan korkmaktadırlar. Gamble çalışmasında, hastaların sezaryen doğumu çoğunlukla tokofobi nedeniyle tercih ettiklerini ortaya koymuştur. Gebelikte ruhsal sorunların %5 ile %51 oranında görüldüğü belirtilmektedir. Özellikle önceden depresyon geçirmiş olanlarda, ergenlerde, fazla sayıda çocuk sahibi olanlarda, istenmeyen gebelikte, sosyal desteği olmayanlarda ve evlilik sorunu olan gebelerde depresyon görülme riski artmaktadır (Gamble ve Creedy, 2001; Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008).

Gebeliğin son aylarına doğru doğum korkusu kadınlar için en önemli sorunlardan biri haline gelmekte ve kadını psikososyal olarak olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca doğum tercihi son aylara doğru daha çok kafa karıştırmaktadır. Gebe kadınlar sezaryen ve vajinal doğum türünün avantaj ve dezavantajları arasında gidip gelmektedir. Normal doğumu daha sağlıklı, doğal ve daha hızlı iyileşme şansı olduğu için tercih ederken sezaryen doğumun tercih edilmesinin en büyük nedeni vajinal doğum sırasında ağrıdan korkulması, tarihi planlama imkânı, daha rahat ve daha güvenli olduğunun düşünülmesi, epizyotomiye önleme isteği, vajinal yırtıkları engellemek, daha az zarar verici olduğunu düşünmek ve bebeğin zarar görmesini engellemek olarak sayılabilir. Gebelik döneminde gebelere iyi danışmanlık sağlanmalı ve kararları doğrultusunda destek verilmelidir (Mazzoni ve ark., 2016).

2.1.2. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Etkileyen Faktörler

Her gebelik bireysel ve çevresel faktörlerinde etkisiyle az ya da çok endişe verir. Geniş aile yapısı, aile içi şiddete maruz kalma, plansız ve riskli gebelik, kadının düşük eğitim durumu, eşinin düşük eğitim durumu ve resmi olmayan evlilik gebe kadınlar için psikososyal risk faktörleri olup anne ve yenidoğanın sağlığı açısından oldukça tehlikelidir (Midmer ve ark., 2002; Üst ve Pasinoğlu, 2015; Yılmaz ve Küçük, 2015). Yüksek eğitim seviyesine sahip kadınların psikososyal sağlık durumları daha iyiye gelir düzeyleri düşük, ve etnik azınlıktaki kadınların psikososyal sağlığı daha kötüdür (Robinson ve ark., 2016; Kubo ve ark.,

2017). Kronik bir hastalığı ya da tıbbi bir problemi olan gebelerin stresi tolere etmede daha başarısız olması sonucu psikososyal sağlıkları daha kötüdür ve doğum korkusu anne adaylarını anksiyete ve depresyon yönünden olumsuz etkiler (Gadit, 2016; Nilsson ve ark., 2018).

Gebelik döneminde sorunun odak noktasına odaklanmak ve buna yönelik iyilik müdahaleleri yapmak gebenin psikolojisini iyi yönde etkileyeceği gibi yenidoğanla ilgili komplikasyonları da en aza indirecektir. Örneğin tıbbi problemleri (diyabet gibi) olan bir anne adayının gebeliğinde daha çok stres yaşayacağı aşikârdır. Bu sebeple anne adayının ilk olarak tıbbi olarak değerlendirilip ortadaki stres faktörünün en aza indirilmesi sağlanmalıdır (Garcia ve Yim, 2017). Gebelik fizyolojik bir olay olmakla birlikte prekonsepsiyonel dönemden gebeliğin bitimine kadar anne ve fetüs için riskler devam etmektedir. Günümüz dünyasında anne ve bebek ölümlerinin çoğu gebelik ve doğum sırasında gerçekleşmektedir. Bu sebeple anne ve fetüs için riskler belirlenmeli; adölesan gebelik, ileri yaş gebelik, obezite, sigara, alkol ve madde kullanımı gibi durumların varlığında gebe ayrıntılı olarak değerlendirilmeli ve bilgilendirilmelidir (Hadımlı, 2018).

2.1.3. Gebelikte Psikososyal Sağlık ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Küçükkaya ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmaya göre gebelerin psikososyal sağlığının normal düzeyde olduğu, III. Trimesterdeki gebelerin psikososyal sağlığının I. ve II. trimesterdeki gebelere göre daha kötü olduğu bulunmuştur. Bulut ve Yiğitbaş'ın (2018) yaptığı çalışmaya göre ise gebeliğin ikinci trimesterinde olanlarda psikososyal sağlığın daha kötü olduğu bulunmuştur. Ayrıca gebelik sayısı yüksek olanlarda, önceki gebeliklerinde sorun yaşayan kadınlarda ve plansız gebeliklerde psikososyal sağlığın daha kötü olduğu bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda gebelikte psikososyal sağlığı kötü olan bireylerin daha şiddetli bulantı-kusma yaşadığı ve partnerinden şiddet gören kadınların psikososyal sağlıklarının daha kötü olduğu bulunmuştur (Bazarganipour ve ark., 2015; Parys ve ark., 2015). Sosyodemografik özelliklerden yaş grubu, eğitim durumu, yaşanılan yer, çalışma durumu, aylık gelir; obstetrik özelliklerden gebelikte bilgi alma, kontrole gitme sayısı, planlı gebelik ve gebenin kaçınıcı trimesterde olduğu gebenin psikososyal sağlığı ile ilişkili bulunmuştur (Coutinho and ark., 2015; Özşahin ve ark., 2018). Psikososyal sağlık ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara baktığımızda gebelikte sosyal desteği az olan gebelerin psikososyal durumunun daha kötü olduğu bulunmuştur. Gebelerin stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama tarzını kullanmaları durumunda psikososyal sağlıklarının daha iyi oldukları bulunmuş, buna karşılık

çaresiz yaklaşım tarzını kullanan gebelerin psikososyal sağlık durumunun daha kötü olduğu belirlenmiştir (Dağlar ve Nur, 2014; Aktaş ve Çalık, 2015). Tunçel ve Süt'ün (2019) yaptığı çalışmada III. Trimesterdeki gebelerin psikososyal sağlığı kötüleştikçe doğum öncesi bebeğe bağlanma azalmaktadır. Robinson ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada gelir düzeyleri düşük gebelerin, depresyon ve kaygı oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuş ve depresif belirtilerin etnik azınlıktaki kadınlarda diğer gruba göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Bunun sebebinin yetersiz sosyal destek olduğu varsayılabilir. Ayrıca fiziksel ve duygusal sağlık etnik azınlıktaki kadınlarda daha kötü bulunmuş, kaygı durumu etnik azınlıktaki kadınların yarısı tarafı bildirilirken diğer gruptaki küçük bir kısım kaygı durumunu ifade etmiştir. Bu çalışmadan anlaşılacağı üzere kişinin çevresinden algıladığı sosyal destek psikososyal sağlığı üzerine oldukça etkilidir. Ogbo ve arkadaşlarının (2018) Avustralya'da yaptığı bir çalışmada eş desteğinin eksikliği, yakın kişilerden görülen şiddet, kültürel ve dilsel olarak farklı popülasyondan olma, sosyo-ekonomik durumu düşük olmak doğum öncesi ve doğum sonrası depresif belirtiler için risk faktörleri olarak bulunmuş, antenatal depresif belirtiler ve postnatal depresif belirtiler ile güçlü bir ilişki bulunmuştur.

2.2. Doğum ve Doğum Korkusu

Gebe kadınların çoğu gebelikleri boyunca doğumun nasıl olacağını düşünürler ve genellikle bu durumdan korkarlar. Sezaryen ve vajinal doğum olmak üzere iki çeşit doğum türü vardır. Sezaryen doğum eski zamanlarda çoğunlukla zor doğumlarda ve tıbbi amaçlarla tercih edilen bir yöntem olmasına rağmen günümüzde çoğu zaman kadınların normal doğumdan korkmasının bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sezaryen doğum tercihinin sebepleri; gebelerin vajinal doğum yapan diğer bireylerle görüşmesi, vajinal doğumu izlemesi, kötü doğum tecrübesi yaşayan birinin yanında bulunması ve daha önce bir jinekolog tarafından normal doğum için uygun olmadığı söylenmesi gösterilebilir. Bazı gebelerin ise sezaryen doğumu bir doğum yöntemi olarak düşünmemesi ve ameliyat olarak görmesi normal doğumu tercih etmelerine sebep olmaktadır. Ayrıca normal doğumun daha sağlıklı olduğunu düşünerek, daha kolay iyileşebileceklerine inanarak ve anne ile çocuk arasındaki bağın daha iyi kurulabileceğine düşünerek normal doğumu tercih eden gebelerde vardır (Özkan ve Demirci, 2018).

Gebelik ve doğum normal bir süreç olmasına rağmen, doğum korkusu çoğu kadın için ciddi bir problemdir. Gebelikte yaşanan korku ve stres; doğum tercihi, annenin psikososyal sağlık durumu ve fizyolojik sıkıntılar gibi belli başlı çoğu durumu etkilemektedir (Wijma, 2003; Aksoy ve ark., 2016; Rondung ve ark., 2016). Gebe kadınlar doğum sırasında ağrı

hissetme, bebeğe zarar verebilecek komplikasyonlar, çocuğa zarar vermekten sorumlu olma, doğum masasına yatma, doğumda başarılı olamamak, sağlık ekibinin ilgilenmemesi, doğum sırasında çığlık atmak, güvensiz hissetmek ve doğum sırasında bebeğin veya kendisinin ölmesi gibi korkulardan dolayı doğumdan korktuklarını ifade ederler. Bunlara ek olarak gebeliğin son aylarına doğru genellikle vajinal muayeneye girme, erken doğum eylemi geçirme, doğum sırasında komplikasyon geçirme, acil sezaryen olma, hastanede kalma, doğum hakkında bilgi eksikliği gibi nedenlerden dolayı korku yaşadıklarını ifade ederler (Özkan ve Demirci, 2018). Doğum korkusu arttıkça kadınların doğum ağrısı, doğum komplikasyonları, doğum süresi, oksitosin kullanımı, sezaryen doğum oranı, yeni doğan komplikasyonları ve postpartum psikolojik sorunların arttığı bilinmektedir. Ayrıca doğum korkusu arttıkça doğuma hazır oluşluk azalırken, doğuma uyum ve doğumdan memnuniyet azalır, anne-bebek ilişkisi zayıflar ve emzirme olumsuz yönde etkilenir (Çiçek ve Mete, 2015; Tatarlar ve Tokat, 2016). Kadınların zayıf zihinsel sağlıkları ve sosyal destekten zayıf olmaları doğum korkusunu daha yüksek düzeyde yaşamalarına sebep olabilir. Doğum korkusu sadece kadını etkilerken bu korkuya bağlı beklenmedik bir sezaryen doğum, kadının eşinide ruhsal olarak olumsuz etkileyebilir (Størksen ve ark., 2015; Rydind ve ark., 2018).

2.2.1. Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler

Doğum korkusu bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenir. Ataerkil bir toplumda yaşayan kadınlar gebeliklerinde yeterli desteği göremeyerek yardım için çaresiz kalmaktadırlar. Yetersiz eğitim, destek azlığı ve bilinmezlik kadınların daha fazla doğum korkusu yaşamasına sebep olmaktadır. Bunun yanında gebe kadınların öz yeterlilik algısının düşük olması, tıbbi sorunları, ruhsal sorunları, riskli gebelik öyküsü ve yaşanmış kötü doğum tecrübeleri doğum korkusunu etkileyen faktörlerdir (Barut ve Uçar, 2018) Kadınların yaşadığı yerler doğum algılarını ve dolayısıyla doğum korkularını etkiler. Primgravida gebeler yapılan çalışmalara göre daha fazla doğum korkusu yaşamaktadır. Gebelik döneminde egzersiz yapmak, doğuma hazırlık sınıflarına katılmak, tercih edilen doğum şekli doğum korkusunu etkilemektedir. (Beiranvand ve ark., 2017; Okumuş ve Şahin, 2017).

2.2.2. Doğum Korkusu ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Yapılan bazı araştırmalarda doğum korkusu arttıkça sezaryen doğuma meyilin arttığı bulunurken Mazzoni ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada doğum korkusu ve sezaryen doğum arasında bir ilişki bulunmamıştır. Çalışan ve ileri yaştaki kadınların sezaryen doğumu daha çok tercih ettiği belirlenirken plansız ve ileri yaştaki gebeliklerin daha çok doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur (Aksoy ve ark., 2015; Aslan ve Okumuş, 2017). Ergöl ve

Kürtüncü'nün (2014) Zonguldak'da ilinde yaptığı bir çalışmada kadınların neredeyse yarısının doğumdan korktukları için sezaryen doğumu tercih ettikleri bulunmuştur. Bu sebeple doğum korkusunun psikososyal boyutunun incelenmesi önemlidir ve bu çalışmalara da yer verilmelidir. Sezen ve Ünvarsel'in (2018) yaptığı çalışmada doğum korkusu yüksek olan gebelerin algıladıkları sosyal destek düşük düzeyde bulunmuştur. Yapılan başka çalışmalarda gebelerin doğum korkusunun normal sınırlarda olduğu bulunmuş gebelikte psikososyal sağlık ile doğum korkusu ve doğum tercihi arasında bir fark olmadığı görülmüştür (Aksay ve ark., 2017; Erkaya ve ark., 2017; Körükçü ve ark., 2017). Okumuş ve Şahin'in (2017) yaptığı çalışmada İstanbul'daki kadınların doğum korkusu, Siirt'teki kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Primgravida ve multigravida gebeler arasında doğum korkusu ile ilgili bir fark bulunamamıştır. Siirt'te geniş aileye sahip olanların çekirdek aileye kıyasla doğum korkusunun daha düşük olduğu bulunmuş bunun sebebinin ise yakın akrabadan destek almanın doğum korkusunu azalttığı düşünülmektedir. Beiranvand ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada gebenin ve eşinin eğitim düzeyi ile doğum korkusu arasında ilişki bulunmuş. Gebenin ve eşinin mesleği ile doğum korkusu arasında bir ilişki bulunamamıştır. Gelirlerinden memnun olmayan gebeler, gelirlerinden memnun olan gebelere göre daha fazla doğum korkusu yaşamaktadırlar. Vajinal doğumu tercih edenlerde doğum korkusu sezaryen doğumu tercih edenlere göre anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Doğuma hazırlık sınıfına katılmayanların doğum korkusu iki kat daha fazla bulunmuştur. Mete ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada doğuma hazırlık sınıflarının vajinal doğum tercihinde ve doğuma hazır oluştuklarını arttırmada etkili olduğu ancak doğum korkusu üzerine bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Khwepeya ve arkadaşlarının (2018) Malavi'de yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük, çalışmayan ve sosyal destek alma düzeyi az olan kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuş. Acil sezaryene girme durumunun doğum korkusunu yükselttiği bulunmuştur. Doğum sayısı ve yaş ile doğum korkusu arasında bir ilişki bulunmamıştır.

2.3. Gebelikte Sosyal Destek

Gebelikte psikososyal sağlığı olumlu yönde etkileyen faktörlerden biri sosyal destektir. Sosyal destek esnek bir kavramdır. Aile, eş ve arkadaş gibi birçok faktörü içinde barındırırken gebe bir kadına verilecek ilgiyi, bilgiyi, şefkati, korumayı ve fiziki desteği içinde barındırır (Şimşek ve ark., 2018). Küçük anne yaşı, geniş aile yapısı ve düşük eğitim seviyesi gebelikte sosyal destek algısını azaltsa da, gebelikte görülen fiziksel ve psikolojik değişimlerin annelerin sosyal desteğe yönelme algısını büyük ölçüde etkilediği görülmektedir. Çünkü gebenin eşinden, ailesinden ve arkadaşlarından destek görmesi gebeliğin getirdiği değişimlere uyumunu kolaylaştırmaktadır ve sağlıklı bir gebelik geçirmesine olanak vermektedir (Mermer

ve ark., 2010; Aksoy ve ark., 2016; Zarghani ve ark., 2016). Gebelerin algıladıkları sosyal destek kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, ailenin gelir durumu, gebenin eşinin eğitim durumu, aile tipi, planlı gebelik ve gebelik haftası sosyal desteği etkileyen faktörlerdendir (Kanığ ve Eroğlu, 2019).

2.3.1. Gebelikte Eş Desteği

Sosyal destek eş, aile ve arkadaş gibi bireyleri içine alan bir genellemeden oluşurken biz gebeye en yakın kişi olan eşin desteğini özel olarak ele alacak olursak, gebenin doğum korkusunu azaltmada eş desteğinin önemi ilk sıralarda gelir. Doğum korkusunun ciddi komplikasyonlara sebebiyet vermesi nedeniyle eş desteği sağlıklı bir gebelik süreci geçirilebilmesi için anahtar rol oynamaktadır (Güleç ve ark., 2014). Yapılan bir çalışmada gebeliğin istenme durumu ve eş desteği arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Gebeliğini istemeyen kadınların ise psikososyal sağlık durumlarının daha kötü olduğu ve bulantı-kusma gibi gebeliğe özgü belirtileri daha şiddetli yaşadıkları bulunmuştur. Gebelik sorunlarının trajik bir hale dönüşmesine engel olmak için eş desteğine önem verilmelidir. Riskli gebeliklerin ise daha çok desteğe ihtiyacı vardır (Özdemir ve ark., 2010; Gümüşdağ ve ark., 2014).

2.3.2. Gebelikte Sosyal Destek ve Eş Desteği ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Gebelik döneminde kadınların destek görmesi gebelik dönemi boyunca cinsel yaşamın olumlu gidişatına katkı vermektedir ve çiftlerin birbirine bağlılıklarını arttırmaktadır. Bunun yanı sıra gebelikte destek gören kadınların daha az istemeyen gebelik yaşadıkları, daha iyi doğum sonuçları aldıkları bilinmektedir ve gebelikte bulantı kusmayı daha hafif geçirdikleri araştırma sonuçlarında ortaya konmuştur (Özkan ve ark., 2009; Kramer ve ark., 2013; Gümüşdağ ve Apay, 2016; Maxson ve ark., 2016). Dağlar ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada gebelikte stresle başa çıkmak için destek alan gebelerin psikososyal sağlık durumlarının daha iyi olduğu belirlenirken, destek almayanların olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Bilgin ve Alpar'ın (2018) yaptığı çalışmaya göre gebeliğinde eş desteği gören kadınların maternal bağlanma algısının daha yüksek olduğu ve annelik görüşlerini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Toptaş ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmaya göre ise gebelerin en fazla desteği eşlerinden aldıkları ve doğum sırasında eşlerinin yanlarında bulunmasını istedikleri bulunmuştur. Yurtdışında yapılan çalışmalarda algılanan mahalle güvenliğinin azalmasının, gebede psikososyal sağlığı kötü etkilediği bulunmuş, preterm doğum eylemini arttırdığı saptanmıştır. Azınlık grupların destek olanaklarının daha az olması psikososyal sağlıklarının daha kötü olmasına yol açmıştır. Eşlerin gebeye verdiği destek, gebelerin dışa dönük

olmasına, iyi ve tatmin edici bir ilişkiye ve stres faktörleriyle daha kolay mücadele etmesine yardımcı olacaktır (Jefferson and ark., 2016; Kuljanic ve ark., 2016). Avustralya’da yapılan bir çalışmada eş şiddeti öyküsü olan annelerde antenatal depresif belirtilerin öyküsü daha yüksek bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise aile içi şiddetin, gebe kadınları ruhsal olarak olumsuz etkilediği, doğum sonuçlarını olumsuz etkilediği ve doğum ağırlığının aile içi şiddetle ilişkisinin olduğu gözlemlenmiştir (Ferraro ve ark., 2017; Ogbo ve ark., 2018).

2.4. Gebelikte Psikososyal Sağlık ve Hemşirelik

Ruh sağlığı sorunlarının erken tanınması için önleyici prenatal programlar oluşturmak yeni ebeveynler ve yakın ilişkileri için uzun süren değişiklikler getiren ebeveynliğe geçiş gibi büyük ve gelişimsel dönüm noktasının stresini azaltabilir. Stresli bir yaşam olayı olarak gebelik erken teşhis ve psikoterapi müdahaleleriyle hem doğum öncesi hem de doğum sonrası anne baba adaylarının yaşam kalitesini arttıracaktır (Kuljanic ve ark., 2016). Doğum öncesi yaşanan ruhsal durumun doğum sonrasını da etkilediği yapılan çalışmalarda görülmektedir. Ayrıca gebelik dönemi boyunca destek alan kadınların travmatik doğum deneyimlerinin daha düşük olduğu ve doğum sonu psikososyal sağlık durumunun da daha iyi olduğunu düşünürsek sağlık profesyonellerine bu konuda çok iş düşmektedir. Gebeler ile ilgilenen sağlık profesyonelleri gebeyi iyi tanımlamalı, gebelik boyunca oluşabilecek risk faktörlerinin farkında olmalı ve gebeye destek vermelidir (Dilcen ve Genç, 2019; Toptaş ve ark., 2019). Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından verilen destek tıbbi müdahaleleri azaltır, doğumdan memnuniyeti artırır, sezaryen doğum oranlarını azaltır ve hemşireye karşı güveni artırır. Bununla birlikte obstetrik ve neonatal sonuçları iyileştirir. Sosyal desteğin önemi kavranarak her bir gebeye gerekli destek verilmeli ve yanında bulunduğu hissettirilmelidir. Ayrıca gebenin eşi de iş birliğine alınarak sosyal destek temelleri sağlamlaştırılmalıdır (Başkaya ve Sayiner, 2018; Şimşek ve ark., 2018). Gebelerin büyük bir bölümü doğumla ilgili bazı korkular yaşamaktadır. Bunlar; hasta ya da engelli bebeğe sahip olmak, perinetal ve vajinal yırtıklar, doğumda kontrol kaybı, acil sezaryen durumu ve kötü personel tavrıdır. Doğum korkusu taraması tüm gebeler için doğum öncesi bakımın rutin bir parçası olmalıdır. Doğum öncesi eğitim doğum korkusunu azaltmaktadır. Gebe eğitim sınıfları teşvik edilmeli doğum öncesi takiplerde doğum korkusu olup olmadığı sorulmalıdır. Doğum korkusu ile ilişkili faktörlerin değişik kültür ve toplumlarda farklı olduğu göz önüne alındığında bu faktörlerin belirlenmesi prenatal hizmetlerin planlanması, sunulması ve sağlık profesyonellerinin gebe kadına daha iyi hizmet vermesine olanak sağlayabilir (Aksakallı ve ark., 2012; Beiranvand ve ark., 2017; Demirci ve Şimşek, 2018). Doğum korkusu dünyadaki artmış sezaryen doğumun nedenlerinden biri olduğundan doğum korkusu tanısı konduğunda

kadınların korkusunu azaltmak ve korkunun fetüs üzerindeki etkisini en aza indirmek için sağlık profesyonelleri doğum öncesi gebeleri bilgilendirerek ve gebe okullarında gebeleri hazırlayarak bu korkunun azalmasını sağlayabilirler ayrıca psikoeğitim ve psikosomatik destek için bir uzmana yönlendirebilirler. Doğum bakım uzmanları tarafından doğumla ilgili korku ve endişelerin kökenini araştıran kısa müdahaleler, kadınların korku ve endişeleri ile başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olmaları, doğum öncesi yoğa ve eğitim, gebelik sırasında stres, korku ve endişeyle baş edebilecek diğer tekniklerde dahil olmak üzere doğum korkusunu azaltmada etkilidir (Aksoy ve ark., 2016; Stoll ve ark., 2018; Şahin ve ark., 2019). Psikososyal, kültürel ve manevi müdahaleyi içeren bütünsel bir yaklaşım, komplikasyonların önlenmesinde, düzgün ve sağlıklı bir gebelik geçirmeye ve doğuma kesinlikle yardımcı olacaktır (Gadit, 2016; Khwepeya ve ark., 2018).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Araştırma gebelerin psikososyal sağlık durumunu belirlemek ve gebelikte psikososyal sağlık durumunun, doğum korkusu ve eş desteği ile ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Sivas Numune Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerinde yapılmıştır. Polikliniklerde 6 doktor ve 9 hemşire görev yapmakta olup 6 poliklinik bulunmaktadır. Bunun dışında Aile Planlaması ve Müdahale Odası, NST, Tansiyon, Gebe Bilgilendirme Polikliniği, Yüksek Riskli Gebe Polikliniği ve Emzirme Odası bulunmaktadır. Ayrıca isteyen gebelerin katılabileceği gebe eğitim sınıfı bulunmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine gebelik kontrolü amacıyla başvuran son trimester gebeler (27 gebelik haftası ve üzeri gebe kadınlar) oluşturmuştur. Daha önce yapılmış çalışmalardan faydalanarak, ana kütlenin standart sapması 1,5 ve etki büyüklüğü de (effect size, difference) 0,35 olarak tahmin edilmiştir. Yapılan analize göre (%5 önem seviyesinde) gücün $1-\beta=0,958128$ (%96) olabilmesi için araştırmaya 250 gebe kadın alınmıştır.

Örnekleme alınma kriterleri;

- Tanısı konmuş psikiyatrik bir hastalığı olmayan kadınlar
- Kesin endikasyon nedeniyle sezaryen planlanmamış olanlar
- Önceki doğumu sezaryen olmayan kadınlar
- Kronik hastalığı olmayan kadınlar

Örnekleme yukarıdaki belirlenen kriterleri taşıyan ve araştırmayı kabul eden son trimesterdeki gebeler alınmıştır. 250 gebe sayısına ulaşmak için toplamda 405 gebeyle görüşülmüş olup, bunlardan;

- 55 gebe için sezaryen planlanmış olması,
- 43 gebenin gebelik haftasının 27'den küçük olması
- 20 gebenin tanısı konmuş kronik hastalığının olması,

- 17 gebenin sezaryen öyküsü olması,
- 14 gebenin çalışmaya katılmak istememesi,
- 4 gebenin çalışmayı tamamlamaması,
- 2 gebenin tanısı konmuş psikiyatrik hastalığı olması nedeniyle

çalışma dışında tutulmuştur.

3.4 Veri toplama Araçları

Araştırmanın verileri aşağıdaki formlar aracılığıyla toplanmıştır:

1. Ön Değerlendirme Formu (EK-1)
2. Gebe Tanıtım Formu (EK-2)
3. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (EK-3)
4. Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu (EK-4)
5. Eş Destek Ölçeği (EK-5)

3.4.1. Ön Değerlendirme Formu

Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup araştırmaya alınma kriterlerini sağlamayan gebeleri ayırt etmek amacıyla oluşturulmuştur.

3.4.2. Gebe Tanıtım Formu

Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, kadınların sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, aile tipi vb), obstetrik özelliklerini (kaçıncı gebelik, yaşayan çocuk sayısı vb) ve şu andaki gebeliğe ilişkin (gebelik ayı, cinsiyet vb) özelliklerini tanımlamak amacıyla hazırlanmış 19 sorudan oluşmaktadır.

3.4.3. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği

Yıldız (2011) tarafından geliştirilmiş olan ölçek psikososyal sağlığı bir bütün olarak değerlendirmektedir. Ölçek beşli likert tipinde, toplam 46 maddeden ve altı alt gruptan oluşan bir ölçektir. Alt gruplar psikososyal sağlığı etkileyen faktörler açısından sorun olup olmadığını göstermektedir. Ölçekte; birinci alt boyut “Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler”i (1,2,3,4,5,6,7,8,18,19,20,32,34), ikinci alt boyut “Kaygı ve strese ait özellikler”i (9,10,11,12,36,37,38,40), üçüncü alt boyut “Aile içi şiddete ait özellikler”i (21,22,23,24,25,26,27,43), dördüncü alt boyut “Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler”i (16,17,28,29,30,41,45), beşinci alt boyut “Ailesel özellikler”i (31,33,35,42) ve altıncı alt boyutta yer alan maddeler ise “Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere

ait özellikler”i (13,14,15,39,44,46) değerlendirmektedir. Ölçekte her maddenin 1-5 arasında (1= Hiç, 2= Az, 3= Orta, 4= Fazla, 5= Çok fazla) puanlandırılması gerektiği belirtilmektedir. Toplam puan hesaplanmadan önce ölçekte bulunan 29 maddenin puan hesaplamasının tersine çevrilerek yapılması (1= Çok Fazla, 2= Fazla, 3= Orta, 4= Az, 5= Hiç), kalan 17 maddenin ise (1, 2, 3, 5, 6, 8, 16, 17, 18,19, 20, 31, 32, 33, 34, 35, 42 maddeler) belirtilen şekilde (1= Hiç, 2= Az, 3= Orta, 4= Fazla, 5= Çok fazla) değerlendirilmesi gerekmektedir. Ölçekte toplamda alınabilecek en düşük puan 46, en yüksek puan 230’dur. Değerlendirmede gebenin ölçekten ve alt gruplarından elde edilen toplam puanı madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanmakta ve sonuç 1-5 arasında değişen oran aralığında gösterilmektedir. “1” psikososyal sağlığın çok kötü olduğunu, “5” psikososyal sağlığın çok iyi olduğunu göstermekte ve puanlar hangi yöne yaklaşırsa değerlendirme o bağlamda yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,93 olarak belirtilmiştir (Yıldız, 2011).

GPSDÖ değerlendirilmesinde puan aralıkları aşağıdaki gibidir;

- ≤ 1.79 Çok düşük (çok kötü)
- 1.80 - 2.79 Düşük (kötü)
- 2.80 - 3.39 Orta
- 3.40 – 4.19 İyi
- $4.20 \leq$ Çok iyi

3.4.4. Wijma Dogum Beklentisi / Deneyimi Ölçegi (W-DEQ) A Versiyonu

Klaas ve Barbro Wijma tarafından tasarlanan ölçek, kadınlara doğumdan önceki beklentileri (versiyon A) ile doğumdan sonraki deneyimlerini (versiyon B) sorgulayan sorular yönelterek, doğum eyleminin öncesinde ve sonrasında doğum korkusunun şiddetini ölçmek üzere geliştirilmiştir (Wijma ve ark.,1998). Bu çalışmada W-DEQ a versiyonu kullanılmıştır. Ölçek 33 maddeden oluşup, altılı likert tipinde 0’dan 5’e kadar (0-Tamamen, 5-Hiç) numaralandırılmıştır. Ölçekte 14 tane tersine edilmiş soru (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) bulunmaktadır. Bu sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekte en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 165’dir. Toplam puan ne kadar yüksekse korku düzeyinin de o kadar yüksek olduğunu göstermektedir. Klinik düzeydeki korkuyu 85 ve üzeri göstermektedir. Körükçü ve Kukulcu (2012) tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerliliği ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89, Split-Half güvenilirliği 0,91’dir.

(W-DEQ) A Versiyonu değerlendirilmesinde puan aralıkları aşağıdaki gibidir;

- W-DEQ skor ≤ 37 : hafif düzeyde,
- W-DEQ skor = 38-65: orta düzeyde,
- W-DEQ skor = 66-84: şiddetli düzeyde,
- W-DEQ skor ≥ 85 : klinik düzeyde korkuyu göstermektedir (Wijma ve ark.,1998).

3.4.5. Eş Destek Ölçeği

Yıldırım tarafından geliştirilmiş ölçek (2004), eşlerin birbirlerinden aldıkları desteği ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek toplam 27 adet sorudan oluşmaktadır, 3 tane tersine edilmiş madde (10,20,24) bulunmaktadır. Ölçek üçlü derecelendirmeli olup; Bana Uygun=3, Kısmen Bana Uygun=2, Bana Uygun Değil=1 şeklinde gösterilmektedir. Düz maddeler olduğu gibi tersine çevrilmiş maddeler ise tersinden puanlanmaktadır. Ölçeğin dört faktörü vardır. Birinci faktör 'duygusal destek' (6,16,12,21,4,1,3,9,2) dokuz maddeden, ikinci faktör 'maddi yardım ve bilgi desteği'(24,17,27,25,13,7,15) yedi maddeden, üçüncü faktör 'takdir etme desteği' (18,10,5,26,14,22,23,20) sekiz maddeden ve dördüncü faktör 'sosyal ilgi desteği' (19,11,8) üç maddeden oluşmaktadır. EDÖ'den alınabilecek puan 27-81 arasında değişmektedir. Puan ne kadar düşükse destek o kadar azdır, puan ne kadar yüksekse destekte o kadar fazladır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,95 olarak belirtilmiştir (Yıldırım,2004).

3.5. Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Araçlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeklerin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları aşağıda şekilde verilmiştir.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları
Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)	0,895
- Gebelik ve Eş İlişkisi	0,859
- Kaygı ve Stres	0,692
- Aile içi şiddet	0,616
- Psikososyal destek gereksinimi	0,716
- Ailesel özellikler	0,704
- Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler	0,746
Wijma Dogum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu	0,900
Eş Desteği Ölçeği	0,940
- Duygusal Destek	0,882
- Maddi Yardım Ve Bilgi Desteği	0,781
- Takdir Etme Desteği	0,777
- Sosyal İlgi Desteği	0,705

Çizelge 1: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları

3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri srsştürmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Gebelik kontrolü için hastaneye gelen kadınlara araştırma ile ilgili kısa bir bilgi verildikten sonra ön değerlendirme Formu uygulanmış ve ön değerlendirme formunda herhangi bir kriter nedeniyle araştırmaya alınamyacak kadınlar ile görüşme biritilmiştir. Araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan gebe kadınlara araştırma sürecine ilişkin ayrıntılı bilgi verilmiş ve katılmaya dair yazılı ve sözlü onam veren kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Örnekleme alınan gebeler kontrol işlemleri bittikten sonra sakin bir odaya alınmış (Emzirme

odası, NST odası vb) ve veri toplama formları uygulanmış. Veri toplama formlarının uygulanması ortalama 20-30 dk. sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (Ek-8) ve Sivas Numune Hastanesi Başhekimliği'nden uygulama izni (Ek-7) alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan tüm gebe kadınlar yapılacak olan araştırmaya yönelik bilgilendirilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-6).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin analizinde tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdeler dağılımı, ortalama, aralık, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlenmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile belirlenmiştir. Araştırmada, ölçeklerin ve alt boyutlarının puan ortalaması, standart sapması, maksimum ve minimum değerleri hesaplandı. Güvenirlik analizi ile ölçeklerin Cronbach alpha katsayısı hesaplandı. Araştırmada, bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında; normal dağılıma uyan verilerde iki grup için t testi, ikiden fazla grup için ANOVA analizi; normal dağılıma uymayan verilerde ise Mann Whitney U testi ve ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi testi kullanıldı. Varyans analizinde gruplar arası fark Tukey Post Hoc testi ve Tamhane's2 testi ile incelendi. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için normal dağılıma uyan değişkenlerde Pearson Korelasyon Katsayısı analizi uygulandı. Doğum korkusu ve eş desteğinin, gebelikte psikososyal sağlık durumu üzerinde etkisi olup olmadığının belirlenmesinde Lineer Regresyon analizi kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edildi.

4. BULGULAR

Bu bölümde; son trimesterdeki gebelerin psikososyal sağlık durumunun doğum korkusu ve eş desteği ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel tasarımda gerçekleştirilen çalışmanın bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=250)

Özellikler	Sayı (%)
Yaş [Ort. \pm SS (min- max)]=[26.82 \pm 5.07 (16-43) yaş]	
16-22 yaş	49 (19.6)
23-29 yaş	136 (54.4)
30 yaş ve üzeri	65 (26.0)
Eğitim Düzeyi	
İlkokul	37 (14.8)
Ortaokul	74 (29.6)
Lise	70 (28.0)
Üniversite	69 (27.6)
Çalışma Durumu	
Çalışıyor	31 (12.4)
Çalışmıyor	219 (87.6)
Eşinin Eğitim Düzeyi	
İlkokul	27 (10.8)
Ortaokul	60 (24.0)
Lise	93 (37.2)
Üniversite	70 (28.0)
Eşinin Çalışma Durumu	
Çalışıyor	239 (95.6)
Çalışmıyor	11 (4.4)
Gelir Düzeyi	
Geliri giderden az	47 (18.8)
Geliri gidere denk	181 (72.4)
Geliri giderden fazla	22 (8.8)
Yaşadığı Yer	
Köy / Kasaba	56 (22.4)
İlçe merkezi	35 (14.0)
İl merkezi	159 (63.6)
Aile Tipi	
Çekirdek	184 (73.6)
Geniş	66 (26.4)
Evlenme Yaşı [Ort. \pm SS (min- max)]=[21.55 \pm 3.66 (15-35) yaş]	
15-19 yaş	78 (31.2)
20-24 yaş	121 (48.4)
25 yaş ve üzeri	51 (20.4)
Evlilik Süresi [Ort. \pm SS (min- max)]=[5.17 \pm 4.66 (1-20) yıl]	
1-5 yıl	156 (62.4)
6-10 yıl	49 (19.6)
10 yıl üzeri	45 (18.0)

Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’ de gösterilmiştir. Buna göre; araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26.82 ± 5.07 (min.-max.:16-43), %54.4’ünün 23-29 yaş grubunda, %29.6’sının ortaokul mezunu olduğu, %87.6’sının çalışmadığı, %72.4’ünün gelirinin gidere denk olduğu, %63.6’sının il merkezinde yaşadığı, %73.6’sının çekirdek aileye sahip olduğu, %48.4’ünün evlilik yaşının 20-24 arası olduğu, ortalama 21.55 ± 3.66 (min.-max.:15-35) yaşında evlendiği, %62.4 ünün evlilik süresinin 1-5 yıl arasında ve ortalama 5.17 ± 4.66 (min.-max.: 1-20) yıldır evli olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin, %37.2 sinin eşinin lise mezunu olduğu ve %95.6 sinin eşinin çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Gebelerin Mevcut Gebelik ve Obstetrik Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=250)

Özellikler	Sayı (%)
Gebeliği Planlama Durumu	
Evet	185 (74.0)
Hayır	65 (26.0)
Gebelikte Stres Durumu	
Var	104 (41.6)
Yok	146 (58.4)
Fetüste Sağlık Sorun Durumu	
Var	30 (12.0)
Yok	220 (88.0)
Bebeğin Cinsiyeti	
Kız	105 (42.0)
Erkek	126 (50.4)
Bilinmiyor	19 (7.6)
Gebelik Sayısı [Ort. \pmSS (min- max)]=[2.14 ± 1.18 (1-7)]	
1-2 gebelik	159 (63.6)
3 ve üzeri gebelik	91 (36.4)
Yaşayan Çocuk Sayısı* [Ort. \pmSS (min- max)]=[1.51 ± 0.84 (1-4)] (n=138)	
1 çocuk	68 (49.3)
2 ve üzeri çocuk	70 (50.7)
Son Çocuk Yaşı* [Ort. \pmSS (min- max)]=[4.26 ± 3.46 (0-17)] (n=138)	
1-3 yaş	65 (47.1)
4-6 yaş	40 (29.0)
7 yaş ve üzeri	33 (23.9)

*Çocuğu bulunan 138 gebe kadın üzerinden yüzdeler hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin mevcut gebelik ve obstetrik bazı özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Tabloya göre; araştırmaya katılan gebelerin %74’ünün gebeliğinin planlı olduğu, %58.4’ünün gebelikte stresinin olmadığı, %88’inin bebeğinde bir sorun olmadığı ve %50.4’ünün bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin, gebelik sayısı ortalaması 2.14 ± 1.18 (min.-max.: 1-7) ve %63.6’sının 1-2 gebelik öyküsü olduğu, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.51 ± 0.84 (min.-max.: 1-4) ve çocuğu

yaşayanların %50.7'sinin 2 ve üzeri çocuğu olduğu, son çocuk yaşı ortalaması 4.26±3.46 (min.-max.: 1-17) ve %47.1'inin son çocuğunun 1-3 yaş arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalaması ile Psikososyal Sağlık Düzeylerinin Dağılımı

GPSDÖ ve alt boyutları	Madde Sayısı	Ort.±SS	Medyan	Min.-Max	Aralık
Gebelik ve Eş İlişkisi	13	4.25±0.59	4.38	2-5	3
Kaygı ve Stres	8	3.40±0.72	3.37	1.25-5	3.75
Aile İçi Şiddet	8	4.73±0.35	4.87	2.38-5	2.63
Psikososyal Destek Gereksinimi	7	3.94±0.66	4.00	1.71-5	3.29
Ailesel Özellikler	4	4.33±0.63	4.50	1.75-5	3.25
Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler	6	3.96±0.71	4.00	1-5	4
GPSDÖ Toplam	46	4.11±0.42	4.15	2.33-4.96	2.63
Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi				Sayı (%)	
Çok düşük (çok kötü) (≤ 1.79)				0 (0.0)	
Düşük (kötü) (1.80-2.79)				4 (1.6)	
Orta (2.80-3.39)				9 (3.6)	
İyi (3.40-4.19)				118 (47.2)	
Çok iyi ($4.20 \geq$)				119 (47.6)	

Araştırmaya katılan gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ve alt boyutları puan ortalaması ile psikososyal sağlık düzeylerinin dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan gebelerin GPSDÖ puan ortalamasının 4.11±0.42 olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin GPSDÖ'nin alt boyutlarından sırayla; gebelik ve eş ilişkisi alt boyutundan 4.25±0.59; kaygı ve stres alt boyutundan 3.40±0.72; aile içi şiddet alt boyutundan 4.73±0.35; psikososyal destek gereksinimi alt boyutundan 3.94±0.66; ailesel özellikler alt boyutundan 4.33±0.63 ve gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyutundan 3.96±0.71 puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin gebelikte psikososyal sağlık düzeyi incelendiğinde; %47.6'sının gebelikte psikososyal sağlık düzeyinin çok iyi, %47.2'sinin gebelikte psikososyal sağlık düzeyinin iyi, %3.6'sının gebelikte psikososyal sağlık düzeyinin orta ve %1.6'sının gebelikte psikososyal sağlık düzeyinin düşük (kötü) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) Puan Ortalaması ve Doğum Korkusu Düzeyinin Dağılımı

	Madde Sayısı	Ort.±SS	Medyan	Min.-Max	Aralık
W-DEQ Toplam	33	54.20±24.23	54.50	0-120	120
Doğum Korkusu Düzeyi (W-DEQ)				Sayı (%)	
Hafif Düzey (≤ 37 puan)				59 (23.6)	
Orta Düzey (38-65 puan)				109 (43.6)	
Şiddetli Düzey (66-84 puan)				52 (20.8)	
Klinik Düzey (≥ 85 puan)				30 (12.0)	

Araştırmaya katılan gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) puan ortalaması ve doğum korkusu düzeyinin dağılımı Tablo 4’ te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan gebelerin W-DEQ’nden ortalama 54.20±24.23 puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin gebelikte doğum korkusu düzeyinin dağılımı incelendiğinde; %43.6’sının orta düzeyde doğum korkusu, %23.6’sının hafif düzeyde doğum korkusu, %20.8’inin şiddetli düzeyde doğum korkusu ve %12’sinin klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Gebelerin Eş Destek Ölçeği (EDÖ) Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalaması

EDÖ ve alt boyutları	Madde Sayısı	Ort.±SS	Medyan	Min.-Max	Aralık
Duyusal Destek	9	24.64±3.29	26	9-27	18
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	7	18.92±2.54	20	7-21	14
Takdir Etme Desteği	8	21.07±2.93	22	10-24	10
Sosyal İlgil Desteği	3	7.85±1.39	8	3-9	6
EDÖ Toplam	27	72.50±9.37	75	33-81	48

Araştırmaya katılan gebelerin Eş Destek Ölçeği (EDÖ) toplam ve alt boyut puan ortalaması Tablo 5’ te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan gebelerin EDÖ’nden ortalama 72.50±9.37 puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin EDÖ’nün alt boyutlarından sırayla; duygusal destek alt boyutundan 24.64±3.29, maddi yardım ve bilgi desteği alt boyutundan 18.92±2.54, takdir etme desteği alt boyutundan 21.07±2.93 ve sosyal ilgi desteği alt boyutundan 7.85±1.39 puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) Puan Ortalaması Arasındaki Korelasyon

Ölçekler ve at boyutları	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)		
	S	r ^a	p
Gebelik ve Eş İlişkisi	250	-0.381	0.000*
Kaygı ve Stres	250	-0.346	0.000*
Aile İçi Şiddet	250	-0.204	0.000*
Psikososyal Destek Gereksinimi	250	-0.409	0.000*
Ailesel Özellikler	250	-0.251	0.000*
Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler	250	-0.474	0.000*
GPSDÖ Toplam	250	-0.516	0.000*

^aPearson korelasyon analizi uygulanmıştır, * $p < 0.001$.

Araştırmaya katılan gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) arasındaki ilişkiler Tablo 6’da verilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin GPSDÖ ve alt boyutları puanları ile W-DEQ puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; gebelerin GPSDÖ toplam puan ortalaması ile W-DEQ toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde orta düzeyde ($r = -0.516$; $p = 0.000$) anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Gebelerin GPSDÖ’nin Gebelik ve Eş İlişkisi alt boyutu puan ortalaması ile W-DEQ toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ($r = -0.381$; $p = 0.000$) anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Gebelerin GPSDÖ’nin Kaygı ve Stres alt boyutu puan ortalaması ile W-DEQ toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ($r = -0.346$; $p = 0.000$) anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Gebelerin GPSDÖ’nin Aile İçi Şiddet alt boyutu puan ortalaması ile W-DEQ toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ($r = -0.204$; $p = 0.000$) anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Gebelerin GPSDÖ’nin Psikososyal Destek Gereksinimi alt boyutu puan ortalaması ile W-DEQ toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde orta düzeyde ($r = -0.409$; $p = 0.000$) anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Gebelerin GPSDÖ’nin Ailesel Özellikler alt boyutu puan ortalaması ile W-DEQ toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde zayıf düzeyde ($r = -0.251$; $p = 0.000$) anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Gebelerin Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler alt boyutu puan ortalaması ile W-DEQ toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri negatif yönde orta düzeyde ($r = -0.474$; $p = 0.000$) anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 6).

Tablo 7. Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ile Eş Destek Ölçeği (EDÖ) Arasındaki İlişkiler

Ölçekler ve Alt Boyutları		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
GPSDÖ ve Alt Boyutları	1-Gebelik ve Eş İlişkisi	r ^a	-										
		p											
	2-Kaygı ve Stres	r ^a	0.231										
		p	0.000*										
	3-Aile İçi Şiddet	r ^a	0.355	0.266									
		p	0.000*	0.000*									
	4-Psikososyal Destek Gereksinimi	r ^a	0.524	0.355	0.454								
	p	0.000*	0.000*	0.000*									
5-Ailesel Özellikler	r ^a	0.629	0.050	0.286	0.347								
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*								
6-Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler	r ^a	0.357	0.529	0.356	0.498	0.197							
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.002*							
7-GPSDÖ Toplam	r ^a	0.798	0.634	0.588	0.770	0.559	0.712						
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*						
EDÖ ve Alt Boyutları	8-Duygusal Destek	r ^a	0.643	0.181	0.247	0.321	0.375	0.248	0.522				
		p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*				
	9-Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	r ^a	0.603	0.154*	0.254	0.285	0.368	0.199	0.479	0.829			
		p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*			
	10-Takdir Etme Desteği	r ^a	0.588	0.208	0.322	0.331	0.332	0.274	0.522	0.831	0.772		
		p	0.000*	0.001*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*		
11-Sosyal İlgi Desteği	r ^a	0.523	0.127*	0.200	0.247	0.281	0.142*	0.499	0.784	0.764	0.697		
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*		
12-EDÖ Toplam	r ^a	0.652	0.190	0.286	0.331	0.378	0.248	0.537	0.954	0.919	0.919	0.851	
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	

^aPearson korelasyon analizi uygulanmıştır, *p<0.001.

Araştırmaya katılan gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ile Eş Destek Ölçeği (EDÖ) ve alt boyutları arasındaki ilişkiler Tablo 7’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin EDÖ toplam puanları ile GPSDÖ toplam puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; gebelerin EDÖ toplam puanları ile GPSDÖ toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri pozitif yönde orta düzeyde ($r=0.537$; $p=0.000$) anlamlı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin EDÖ’nin alt boyutları puanları ile GPSDÖ toplam puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; gebelerin EDÖ’nin Duygusal Destek alt boyutu puan ortalaması ile GPSDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=0.522$; $p=0.000$). Gebelerin EDÖ’nin Maddi Yardım ve Bilgi Desteği alt boyutu puan ortalaması ile GPSDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=0.479$; $p=0.000$) belirlenmiştir. Gebelerin EDÖ’nin Takdir Etme Desteği alt boyutu puan ortalaması ile GPSDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=0.522$; $p=0.000$) belirlenmiştir. Gebelerin EDÖ’nin Sosyal İlgil Desteği alt boyutu puan ortalaması ile GPSDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=0.499$; $p=0.000$) belirlenmiştir. (Tablo 7).

Tablo 8. Gebelerin Doğum Korkusunun Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi Üzerine Etkisi

	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit	142.498	17.984		7.924	0.000*
Gebelik ve Eş İlişkisi	-0.188	0.236	-0.187	-0.795	0.427
Kaygı ve Stres	0.258	2.986	0.008	-0.086	0.931
Aile İçi Şiddet	9.027	4.731	0.133	1.908	0.058
Psikososyal Destek Gereksinimi	-1.918	3.497	-0.053	-0.548	0.584
Ailesel Özellikler	0.006	3.311	0.000	0.002	0.998
Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler	-7.019	2.889	-0.206	-2.430	0.016*
GPSDÖ Toplam	-23.490	11.159	-0.412	-2.105	0.036*
$R=0.549$, $R^2=0.301$, $F_{(6,243)}=17.470$, $p=0.000^*$					

*-Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır, * $p<0.05$.*

Araştırmaya katılan gebelerin doğum korkusunun gebelikte psikososyal sağlık düzeyi üzerine etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları Tablo 8’de verilmiştir. Gebelerin doğum korkusunun gebelikte psikososyal sağlık düzeyi üzerine etkisini yordama gücünü anlamak amacıyla Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır. Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan gebelerin doğum korkusunun gebelikte psikososyal sağlık puanları anlamlı etkisi olduğu; gebelikte doğum korkusunun gebelikte psikososyal sağlık düzeyi toplam varyansının %30.1’ini açıkladığı, diğer bir ifade ile gebelerin doğum korkusunun gebelikte psikososyal sağlık düzeyinin %30.1’ini anlamlı bir şekilde etkilediği belirlendi ($R=0.549$, $R^2=0.301$, $F_{(6,243)}=17.470$, $p<0.05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Gebelerin Eş Destek Algısının Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi Üzerine Etkisi

	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit	22.295	6.266		3.558	0.000*
Gebelik ve Eş İlişkisi	-4.125	0.236	-0.387	-2.795	0.005*
Kaygı ve Stres	-6.164	1.040	-0.480	-5.925	0.000*
Aile İçi Şiddet	-4.633	1.648	-0.177	-2.811	0.005*
Psikososyal Destek Gereksinimi	-6.526	1.218	-0.462	-5.357	0.000*
Ailesel Özellikler	-4.104	1.154	-0.278	-3.558	0.000*
Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler	-5.010	1.006	-0.379	-4.977	0.000*
GPSDÖ Toplam	38.061	3.888	1.726	9.789	0.000*
$R=0.658$, $R^2=0.433$, $F_{(6,243)}=30.921$, $p=0.000^*$					

*-Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır, * $p<0.05$.*

Araştırmaya katılan gebelerin eş destek algısının gebelikte psikososyal sağlık düzeyi üzerine etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları Tablo 9’da verilmiştir. Gebelerin eş destek algısının gebelikte psikososyal sağlık düzeyi üzerine etkisini yordama gücünü anlamak amacıyla Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır. Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan gebelerin eş destek algısının gebelikte psikososyal sağlık düzeyi üzerine anlamlı etkisi olduğu; gebelikte eş destek algısının gebelikte psikososyal sağlık düzeyi toplam varyansının %43.3’ünü açıkladığı, diğer bir ifade ile gebelikte eş destek algısının gebelikte psikososyal sağlık düzeyinin %43.3’ünü anlamlı bir şekilde etkilediği belirlendi ($R=0.658$, $R^2=0.433$, $F_{(6,243)}=30.921$, $p=0.000$) (Tablo 9).

Tablo 10. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre GPSDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalaması

Özellikler	Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ve Alt Boyutları						
	Gebelik ve Eş İlişkisi	Kaygı ve Stres	Aile İçi Şiddet	Psikososyal Destek Gereksinimi	Ailesel Özellikler	Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler	GPSDÖ Toplam
	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Yaş							
16-22 yaş (n=49)	4.39±0.556	3.40±0.696	4.65±0.498	4.07±0.602	4.40±0.670	3.98±0.627	4.16±0.386
23-29 yaş (n=136)	4.31±0.558	3.33±0.770	4.78±0.265	3.92±0.712	4.41±0.563	3.91±0.727	4.12±0.424
30 yaş ve üzeri (n=65)	4.02±0.631	3.53±0.653	4.70±0.389	3.89±0.596	4.10±0.697	4.04±0.733	4.04±0.452
Test değeri	^a F=7.514	^a F=1.573	^a F=2.674	^a F=1.236	^a F=6.166	^a F=0.749	^a F=1.253
Anlamlılık düzeyi ve Fark	p=0.001* 1-2>3**	p=0.210	p=0.071	p=0.292	p=0.002* 1-2>3**	p=0.474	p=0.288
Eğitim düzeyi							
İlkokul (n=37)	4.04±0.476	3.49±0.612	4.68±0.384	3.85±0.686	4.01±0.733	4.16±0.518	4.04±0.366
Ortaokul (n=74)	4.16±0.635	3.44±0.738	4.68±0.366	3.90±0.677	4.21±0.670	4.07±0.735	4.08±0.441
Lise (n=70)	4.31±0.574	3.43±0.776	4.74±0.398	3.95±0.596	4.45±0.546	3.96±0.691	4.14±0.419
Üniversite (n=69)	4.40±0.577	3.26±0.724	4.80±0.275	4.01±0.706	4.50±0.538	3.73±0.741	4.13±0.444
Test değeri	^a F=4.079	^a F=1.177	^a F=1.537	^a F=0.581	^a F=6.982	^a F=4.160	^a F=0.667
Anlamlılık düzeyi ve Fark	p=0.007* 4>1**	p=0.319	p=0.205	p=0.628	p=0.000* 3-4>1-2**	p=0.007* 4>1-2**	p=0.573
Çalışma durumu							
Çalışıyor (n=31)	4.40±0.534	3.36±0.740	4.80±0.213	4.11±0.619	4.36±0.641	3.74±0.706	4.16±0.391
Çalışmıyor (n=219)	4.23±0.597	3.40±0.729	4.72±0.372	3.91±0.667	4.32±0.635	3.99±0.706	4.10±0.430
Test değeri	^b Z=-1.723	^b Z=-0.736	^b Z=-0.680	^b Z=-1.700	^b Z=-0.346	^b Z=-1.896	^b Z=-0.575
Anlamlılık düzeyi	p=0.085	p=0.462	p=0.496	p=0.089	p=0.730	p=0.058	p=0.566
Eşinin Eğitim Düzeyi							
İlkokul (n=27)	3.96±0.598	3.54±0.517	4.72±0.257	3.84±0.635	3.94±0.581	4.25±0.535	4.04±0.360
Ortaokul (n=60)	4.19±0.609	3.22±0.805	4.63±0.443	3.75±0.709	4.25±0.806	3.89±0.713	4.00±0.465
Lise (n=93)	4.28±0.581	3.47±0.733	4.73±0.365	3.98±0.627	4.37±0.548	4.00±0.717	4.14±0.408
Üniversite (n=70)	4.38±0.553	3.40±0.709	4.83±0.267	4.08±0.649	4.49±0.526	3.85±0.732	4.18±0.420
Test değeri	^c KW=3.179	^c KW=4.709	^c KW=0.046	^c KW=0.251	^c KW=6.657	^c KW=5.988	^c KW=0.112
Anlamlılık düzeyi ve Fark	p=0.075	p=0.030* 4>2***	p=0.830	p=0.616	p=0.010* 3-4>1***	p=0.014* 4>1***	p=0.738
Eşinin Çalışma Durumu							
Çalışıyor (n=239)	4.27±0.577	3.41±0.739	4.74±0.347	3.96±0.655	4.35±0.597	3.94±0.712	4.12±0.421
Çalışmıyor (n=11)	3.93±0.811	3.09±0.326	4.65±0.556	3.57±0.761	3.75±1.072	4.27±0.588	3.88±0.471
Test değeri	^b Z=-1.540	^b Z=-1.170	^b Z=-0.127	^b Z=-1.909	^b Z=-1.934	^b Z=-1.620	^b Z=-1.847
Anlamlılık düzeyi	p=0.124	p=0.087	p=0.899	p=0.056	p=0.053	p=0.105	p=0.065

^aANOVA Varyans Analizi, ^bMann-Whitney-U testi, ^cKruskal Wallis H testi *p<0.05, **Tamhane's T2, ***Tukey HSD Testi.

Tablo 10. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile GPSDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (Devam)

Özellikler	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ve Alt Boyutları						
	Gebelik ve Eş İlişkisi	Kaygı ve Stres	Aile İçi Şiddet	Psikososyal Destek Gereksinimi	Ailesel Özellikler	Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler	GPSDÖ Toplam
	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Gelir Düzeyi							
Geliri giderden az (n=47)	3.98±0.645	3.40±0.792	4.57±0.487	3.55±0.735	4.06±0.719	3.99±0.674	3.92±0.454
Geliri gidere denk (n=181)	4.32±0.552	3.42±0.729	4.77±0.311	4.04±0.609	4.41±0.583	3.98±0.708	4.16±0.399
Geliri giderden fazla(n=22)	4.23±0.643	3.21±0.571	4.72±0.308	3.94±0.645	4.26±.717	3.67±0.765	4.02±0.462
Test değeri	^a KW=14.201	^a KW=2.003	^a KW=8.532	^a KW=17.515	^a KW=10.717	^a KW=4.833	^a KW=15.079
Anlamlılık düzeyi ve Fark	p=0.001* 3-2>1***	p=0.367	p=0.014* 3-2>1***	p=0.000* 3-2>1***	p=0.005* 3-2>1***	p=0.089	p=0.001* 3-2>1***
Yaşadığı Yer							
Köy / Kasaba (n=56)	4.18±0.511	3.32±0.710	4.66±0.379	3.84±0.690	4.23±0.656	4.08±0.624	4.05±0.380
İlçe merkezi (n=35)	4.17±0.630	3.38±0.802	4.73±0.400	3.91±0.675	4.20±0.729	3.98±0.838	4.07±0.464
İl merkezi (n=159)	4.29±0.608	3.43±0.721	4.76±0.338	3.98±0.652	4.39±0.599	3.91±0.707	4.13±0.431
Test değeri	^b F=1.178	^b F=0.411	^b F=1.591	^b F=0.955	^b F=2.224	^b F=1.108	^b F=0.929
Anlamlılık düzeyi	p=0.310	p=0.663	p=0.206	p=0.386	p=0.110	p=0.332	p=0.396
Aile Tipi							
Çekirdek (n=184)	4.24±0.623	3.40±0.734	4.76±0.309	3.93±0.682	4.34±0.641	3.92±0.745	4.10±0.438
Geniş (n=66)	4.27±0.495	3.37±0.719	4.67±0.462	3.97±0.611	4.29±0.620	4.06±0.594	4.11±0.388
Test değeri	^c t=-0.356	^c t=0.955	^c t=1.462	^c t=-0.489	^c t=0.503	^c t=-1.376	^c t=-0.141
Anlamlılık düzeyi	p=0.722	p=0.755	p=0.147	p=0.625	p=0.616	p=0.170	p=0.888
Evlenme Yaşı							
15-19 yaş (n=78)	4.15±0.580	3.34±0.731	4.69±0.366	3.91±0.680	4.20±0.631	4.02±0.742	4.05±0.407
20-24 yaş (n=121)	4.33±0.559	3.42±0.750	4.76±0.338	3.98±0.619	4.40±0.608	3.96±0.644	4.15±0.406
25 yaş ve üzeri (n=51)	4.23±0.665	3.41±0.681	4.73±0.388	3.89±0.742	4.34±0.680	3.86±0.805	4.08±0.488
Test değeri	^b F=2.243	^b F=0.285	^b F=0.849	^b F=2.496	^b F=0.758	^b F=1.285	^b F=2.243
Anlamlılık düzeyi ve Fark	p=0.108	p=0.753	p=0.429	p=0.085	p=0.470	p=0.279	p=0.108
Evlilik Süresi							
1-5 yıl (n=156)	4.39±0.560	3.38±0.745	4.75±0.373	4.01±0.683	4.46±0.607	3.96±0.673	4.17±0.411
6-10 yıl (n=49)	4.01±0.595	3.27±0.727	4.70±0.327	3.75±0.676	4.11±0.649	3.86±0.840	3.95±0.478
10 yıl üzeri (n=45)	4.04±0.558	3.59±0.645	4.71±0.333	3.90±0.540	4.10±0.584	4.07±0.677	4.06±0.364
Test değeri	^b F=12.124	^b F=2.324	^b F=0.509	^b F=2.956	^b F=10.322	^b F=1.028	^b F=5.360
Anlamlılık düzeyi ve Fark	p=0.000* 1>2-3**	p=0.100	p=0.602	p=0.054	p=0.000* 1>2**	p=0.359	p=0.005* 1>2**

^aKruskal Wallis H testi, ^bANOVA Varyans Analizi, ^cBağımsız gruplarda t testi, *p<0.05, **Tamhane's T2, ***Tukey HSD Testi.

Araştırmaya katılan gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri ile GPSDÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 10'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan gebelerin gelir durumu ile GPSDÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Geliri giderinden fazla olan ve geliri giderine denk olan gebelerin gebelikte psikososyal sağlık düzeyleri geliri giderinden az olan gebelerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin evlilik süresi ile GPSDÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 1-5 yıldır evli olan gebelerin gebelikte psikososyal sağlık düzeyleri 6-10 yıl arası evli olan gebelerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşinin eğitim düzeyi, eşinin çalışma durumu, yaşadığı yer, aile tipi ve evlenme yaşı ile GPSDÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) ancak; çalışmada 16-22 yaş aralığındaki, lise mezunu, çalışan, eşi üniversite mezunu ve çalışan, il merkezinde yaşayan, geniş aile tipine sahip ve 20-24 yaş aralığında evlenen gebelerin gebelikte psikososyal sağlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin yaşları ile GPSDÖ'nin Gebelik ve Eş İlişkisi alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 16-22 yaş ve 23-29 yaş aralığındaki gebelerin GPSDÖ'nin Gebelik ve Eş İlişkisi alt boyutu puan ortalaması, 30 yaş ve üzeri gebelerinkinden istatistiksel olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan gebelerin yaşları ile GPSDÖ'nin Ailesel Özellikler alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 16-22 yaş ve 23-29 yaş aralığındaki gebelerin GPSDÖ'nin Ailesel Özellikler alt boyutu puan ortalaması, 30 yaş ve üzeri gebelerinkinden istatistiksel olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan gebelerin yaşları ile GPSDÖ'nin Kaygı ve Stres, Aile İçi Şiddet, Psikososyal Destek Gereksinimi ve Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan gebelerin eğitim düzeyi ile GPSDÖ'nin Gebelik ve Eş İlişkisi alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite mezunu gebelerin GPSDÖ'nin Gebelik ve Eş İlişkisi alt boyutu puan ortalaması, eğitim düzeyi ilköğretim olan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan gebelerin eğitim düzeyi ile GPSDÖ'nin Ailesel Özellikler alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Lise ve Üniversite mezunu olan gebelerin GPSDÖ'nin Ailesel Özellikler alt boyutu puan ortalaması, eğitim düzeyi

ilkokul ve ortaokul olan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan gebelerin eğitim düzeyi ile GPSDÖ'nin Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Üniversite mezunu olan gebelerin GPSDÖ'nin Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler alt boyutu puan ortalaması, eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan gebelerin eğitim düzeyleri ile GPSDÖ'nin Kaygı ve Stres, Aile İçi Şiddet ve Psikososyal Destek Gereksinimi alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan gebelerin çalışma durumu ile GPSDÖ'nin Gebelik ve Eş İlişkisi, Kaygı ve Stres, Aile İçi Şiddet, Psikososyal Destek Gereksinimi, Ailesel Özellikler ve Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan gebelerin eşinin eğitim düzeyi ile GPSDÖ'nin Kaygı ve Stres alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Eşi üniversite mezunu olan gebelerin GPSDÖ'nin Kaygı ve Stres alt boyutu puan ortalaması, eşinin eğitim düzeyi ortaokul olan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan gebelerin eşinin eğitim düzeyi ile GPSDÖ'nin Ailesel Özellikler alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Eşinin eğitim düzeyi lise ve üniversite olan gebelerin GPSDÖ'nin Ailesel Özellikler alt boyutu puan ortalaması, eşinin eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan gebelerin eşinin eğitim düzeyi ile GPSDÖ'nin Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Eşinin eğitim düzeyi üniversite olan gebelerin GPSDÖ'nin Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler alt boyutu puan ortalaması, eşinin eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan gebelerin eşinin eğitim düzeyi ile GPSDÖ'nin Gebelik ve Eş İlişkisi, Aile İçi Şiddet ve Psikososyal Destek Gereksinimi alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan gebelerin eşinin çalışma durumu ile GPSDÖ'nin Gebelik ve Eş İlişkisi, Kaygı ve Stres, Aile İçi Şiddet, Psikososyal Destek Gereksinimi, Ailesel Özellikler ve Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan gebelerin gelir düzeyi ile GPSD'nin Gebelik ve Eş İlişkisi, Aile İçi Şiddet, Psikososyal Destek Gereksinimi ve Ailesel zellikler alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Geliri giderinden fazla olan ve geliri giderine denk olan gebelerin GPSD'nin Gebelik ve Eş İlişkisi, Aile İçi Şiddet, Psikososyal Destek Gereksinimi ve Ailesel zellikler alt boyutu puan ortalaması, geliri giderinden az olan gebelerden istatistiksel olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan gebelerin gelir düzeyi ile GPSD'nin Kaygı ve Stres ve Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan gebelerin yaşadığı yer, aile tipi ve evlenme yaşı ile GPSD'nin Gebelik ve Eş İlişkisi, Kaygı ve Stres, Aile İçi Şiddet, Psikososyal Destek Gereksinimi, Ailesel zellikler ve Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan gebelerin evlilik süresi ile GPSD'nin Gebelik ve Eş İlişkisi alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 1-5 yıldır evli olan gebelerin GPSD'nin Gebelik ve Eş İlişkisi alt boyutu puan ortalaması, 6-10 yıl ve 10 yıl üzeri evli olan gebelerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin evlilik süresi ile Ailesel zellikler alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 1-5 yıldır evli olan gebelerin GPSD'nin Ailesel zellikler alt boyutu puan ortalaması, 6-10 yıl arası evli olan gebelerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin evlilik süresi ile GPSD'nin Kaygı ve Stres, Aile İçi Şiddet, Psikososyal Destek Gereksinimi ve Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Gebelerin Mevcut Gebelik ve Bazı Obstetrik Özellikleri ile GPSDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Özellikler	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ve Alt Boyutları						
	Gebelik ve Eş İlişkisi	Kaygı ve Stres	Aile İçi Şiddet	Psikososyal Destek Gereklinimi	Ailesel Özellikler	Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler	GPSDÖ Toplam
	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Gebeliği Planlama Durumu							
Evet (n=185)	4.42±0.427	3.45±0.717	4.77±0.314	4.03±0.615	4.42±0.550	4.04±0.648	4.20±0.342
Hayır (n=65)	3.78±0.730	3.25±0.748	4.61±0.440	3.67±0.726	4.07±0.778	3.73±0.824	3.83±0.514
<i>Test değeri</i>	^a t=6.629	^a t=1.901	^a t=3.127	^a t=3.909	^a t=3.886	^a t=3.078	^a t=5.539
<i>Anlamlılık düzeyi</i>	p=0.000*	p=0.065	p=0.002*	p=0.000*	p=0.000*	p=0.002*	p=0.000*
Gebelikte Stres Durumu							
Var (n=104)	4.05±0.688	3.15±0.730	4.66±0.371	3.67±0.724	4.22±0.710	3.75±0.768	3.92±0.472
Yok (n=146)	4.40±0.462	3.57±0.678	4.78±0.340	4.13±0.544	4.41±.563	4.10±0.627	4.24±0.327
<i>Test değeri</i>	^a t=-4.502	^a t=-4.662	^a t=-2.538	^a t=-5.461	^a t=-2.373	^a t=-3.991	^a t=-6.041
<i>Anlamlılık düzeyi</i>	p=0.000*	p=0.000*	p=0.012*	p=0.000*	p=0.018*	p=0.000*	p=0.000*
Fetüste Sorun Durumu							
Var (n=30)	4.25±0.568	3.42±0.720	4.70±0.386	3.85±0.677	4.21±0.778	3.92±0.623	4.08±0.431
Yok (n=220)	4.25±0.596	3.39±0.731	4.74±0.354	3.95±0.662	4.34±0.612	3.96±0.722	4.11±0.425
<i>Test değeri</i>	^b Z=-0.055	^b Z=-0.185	^b Z=-0.468	^b Z=-0.783	^b Z=-0.768	^b Z=-0.624	^b Z=-0.248
<i>Anlamlılık düzeyi</i>	p=0.956	p=0.854	p=0.640	p=0.434	p=0.443	p=0.553	p=0.804
Bebeğin Cinsiyeti							
Kız (n=105)	4.28±0.590	3.34±0.679	4.72±0.411	3.98±0.657	4.30±0.701	3.91±0.696	4.10±0.408
Erkek (n=126)	4.24±0.575	3.40±0.753	4.73±0.321	3.93±0.660	4.34±0.589	3.98±0.668	4.11±0.424
Bilinmiyor (n=19)	4.15±0.716	3.67±0.801	4.77±0.265	3.78±0.730	4.38±0.555	4.09±1.014	4.13±0.530
<i>Test değeri</i>	^c KW=0.794	^c KW=3.823	^c KW=0.300	^c KW=1.426	^c KW=0.044	^c KW=3.961	^c KW=0.747
<i>Anlamlılık düzeyi ve Fark</i>	p=0.672	p=0.148	p=0.861	p=0.490	p=0.978	p=0.138	p=0.688
Gebelik Sayısı							
1-2 gebelik (n=159)	4.37±0.560	3.35±0.750	4.74±0.365	4.00±0.677	4.45±0.584	3.92±0.662	4.15±0.416
3 ve üzeri gebelik (n=91)	4.04±0.593	3.47±0.688	4.71±0.343	3.83±0.629	4.12±.668	4.02±.786	4.03±0.433
<i>Test değeri</i>	^a t=4.289	^a t=-1.242	^a t=0.621	^a t=1.943	^a t=4.010	^a t=-1.123	^a t=-1.123
<i>Anlamlılık düzeyi</i>	p=0.000*	p=0.215	p=0.546	p=0.053	p=0.000*	p=0.285	p=0.262
Yaşayan Çocuk Sayısı							
1 çocuk (n=68)	4.16±0.655	3.58±0.719	4.78±0.272	3.97±.629	4.31±0.593	4.06±0.604	4.14±0.438
2 ve üzeri çocuk (n=70)	3.94±0.606	3.44±0.703	4.69±.353	3.78±0.661	4.01±0.662	3.99±0.864	3.97±0.450
<i>Test değeri</i>	^a t=2.111	^a t=1.155	^a t=1.711	^a t=1.775	^a t=2.784	^a t=0.614	^a t=2.249
<i>Anlamlılık düzeyi</i>	p=0.037*	p=0.250	p=0.089	p=0.078	p=0.006*	p=0.540	p=0.026*
Son Çocuk Yaşı							
1-3 yaş (n=45)	3.94±0.755	3.50±0.786	4.72±0.355	3.84±0.730	4.16±0.692	3.88±0.905	4.00±0.556
4-6 yaş (n=40)	4.17±0.493	3.41±0.626	4.75±0.260	3.84±0.677	4.16±0.605	4.15±0.485	4.09±0.349
7 yaş ve üzeri (n=33)	4.11±0.514	3.64±0.651	4.73±0.312	3.98±0.414	4.17±0.610	4.15±0.615	4.12±0.301
<i>Test değeri</i>	^d F=1.747	^d F=0.968	^d F=0.149	^d F=0.559	^d F=0.005	^d F=2.178	^d F=1.020
<i>Anlamlılık düzeyi</i>	p=0.178	p=0.383	p=0.862	p=0.573	p=0.995	p=0.117	p=0.363

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bMann-Whitney-U testi, ^cKruskal Wallis H testi, ^dANOVA Varyans Analizi, *p<0.05,

Araştırmaya katılan gebelerin mevcut gebelik ve obstetrik bazı özellikleri ile GPSDÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan gebelerin gebeliği planlama durumu, gebelikte stres durumu ve gebenin yaşayan çocuk sayısı ile GPSDÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gebeliği planlayan, gebelikte stres yaşamayan ve yaşayan 1 çocuğa sahip gebelerin gebelikte psikososyal sağlık düzeyinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin fetüste sorun durumu, bebeğinin cinsiyeti, gebelik sayısı ve son çocuk yaşı ile GPSDÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliği planlama ve gebelikte stres durumu ile GPSDÖ’nin Gebelik ve Eş İlişkisi, Kaygı ve Stres, Aile İçi Şiddet, Psikososyal Destek Gereksinimi, Ailesel Özellikler ve Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmaya katılan gebelerin gebelik sayısı ve gebenin yaşayan çocuk sayısı ile GPSDÖ’nin Gebelik ve Eş İlişkisi ve Ailesel Özellikler alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmaya katılan gebelerin gebelik sayısı ve gebenin yaşayan çocuk sayısı ile GPSDÖ’nin Kaygı ve Stres, Aile İçi Şiddet, Psikososyal Destek Gereksinimi ve Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmada, gebelerin fetüste sorun durumu, bebeğin cinsiyeti ve son çocuk yaşı ile GPSDÖ’nin Gebelik ve Eş İlişkisi, Kaygı ve Stres, Aile İçi Şiddet, Psikososyal Destek Gereksinimi, Ailesel Özellikler ve Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişiklikler alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 11).

Tablo 12. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile EDÖ ve Alt Boyutları ile W-DEQ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Özellikler	Eş Destek Ölçeği (EDÖ) ve Alt Boyutları					W-DEQ Toplam Ort.±Ss
	Duygusal Destek	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	Takdir Etme Desteği	Sosyal İlgı Desteği	EDÖ Toplam	
	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	
Yaş						
16-22 yaş (n=49)	24.71±3.263	18.87±2.588	21.00±3.058	7.92±1.380	72.52±9.457	56.75±24.145
23-29 yaş (n=136)	24.09±3.719	18.66±2.670	20.78±3.023	7.61±1.486	71.15±10.172	51.35±27.278
30 yaş ve üzeri (n=65)	25.20±2.692	19.42±2.217	21.65±2.402	7.95±1.306	74.24±7.790	50.89±19.373
Test değeri	^a F=1.655	^a F=1.336	^a F=1.306	^a F=1.274	^a F=1.526	^a F=1.669
Anlamlılık düzeyi	p=0.193	p=0.295	p=0.273	p=0.282	p=0.219	p=0.191
Eğitim düzeyi						
İlkokul (n=37)	23.81±3.306	18.32±2.571	20.62±3.344	7.54±1.538	70.29±9.988	50.10±23.826
Ortaokul (n=74)	24.37±3.427	18.37±3.019	20.72±2.994	7.47±1.536	70.95±9.971	52.72±25.886
Lise (n=70)	25.07±2.865	19.17±2.315	21.28±2.402	8.00±1.239	73.52±8.098	54.92±21.174
Üniversite (n=69)	24.95±3.512	19.59±1.994	21.47±3.118	8.27±1.174	74.30±9.274	57.24±25.594
Test değeri	^a F=1.557	^a F=3.750	^a F=1.191	^a F=5.041	^a F=2.526	^a F=0.825
Anlamlılık düzeyi ve Fark	p=0.201	p=0.012* 4>2**	p=0.314	p=0.002* 4>1-2**	p=0.058	p=0.481
Çalışma durumu						
Çalışıyor (n=31)	25.45±3.107	19.77±2.011	22.16±2.267	8.45±1.090	75.83±8.004	55.29±28.113
Çalışmıyor (n=219)	24.53±3.314	18.80±2.594	20.92±2.992	7.76±1.416	72.03±9.472	54.05±23.709
Test değeri	^b Z=-2.818	^b Z=-2.503	^b Z=-2.418	^b Z=-3.204	^b Z=-3.203	^b Z=-0.147
Anlamlılık düzeyi	p=0.005*	p=0.012*	p=0.016*	p=0.001*	p=0.001*	p=0.883
Eşinin Eğitim Düzeyi						
İlkokul (n=27)	23.25±2.916	17.51±2.679	20.14±2.641	7.25±1.583	68.18±8.380	53.48±22.183
Ortaokul (n=60)	24.15±3.482	18.28±2.997	20.33±3.347	7.58±1.453	70.35±10.510	53.56±24.476
Lise (n=93)	24.88±3.289	19.29±2.305	21.34±2.538	7.91±1.340	73.43±8.738	53.83±25.876
Üniversite (n=70)	25.30±3.122	19.54±2.054	21.71±2.998	8.22±1.241	74.78±8.750	55.51±22.961
Test değeri	^c KW=1.180	^c KW=2.587	^c KW=0.589	^c KW=0.816	^c KW=2.842	^c KW=0.061
Anlamlılık düzeyi ve Fark	p=0.441	p=0.108	p=0.443	p=0.366	p=0.092	p=0.804
Eşinin Çalışma Durumu						
Çalışıyor (n=239)	24.76±3.137	19.00±2.459	21.12±2.894	7.91±1.345	72.81±9.012	54.09±24.393
Çalışmıyor (n=11)	22.00±5.329	17.18±3.736	20.09±3.780	6.54±1.863	65.81±14.253	56.63±21.462
Test değeri	^b Z=-2.224	^b Z=-1.933	^b Z=-0.831	^b Z=-2.672	^b Z=-1.815	^b Z=-0.486
Anlamlılık düzeyi	p=0.026*	p=0.053	p=0.406	p=0.008*	p=0.070	p=0.627

^aANOVA Varyans Analizi, ^bMann-Whitney-U testi, ^cKruskal Wallis H testi *p<0.05, **Tamhane's T2, ***Tukey HSD Testi.

Tablo 12. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile EDÖ ve Alt Boyutları ile W-DEQ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (Devam)

Özellikler	Eş Destek Ölçeği (EDÖ) ve Alt Boyutları					W-DEQ Toplam
	Duygusal Destek	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	Takdir Etme Desteği	Sosyal İlgili Desteği	EDÖ Toplam	
	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	
Gelir Düzeyi						
Geliri giderden az (n=47) ¹	22.51±4.763	17.17±3.661	19.40±3.780	7.10±1.913	66.19±13.459	59.55±24.231
Geliri gidere denk (n=181) ²	25.16±2.443	19.31±1.965	21.45±2.446	8.05±1.133	73.99±6.978	52.49±24.388
Geliri giderden fazla(n=22) ³	24.95±3.921	19.50±2.425	21.50±3.460	7.77±1.571	73.72±10.846	56.86±22.030
Test değeri	^a KW=14.404	^a KW=18.515	^a KW=13.726	^a KW=9.286	^a KW=15.241	^a KW=2.949
Anlamlılık düzeyi ve Fark	p=0.001* 3>1***	p=0.000* 3>1-2***, 3>1***	p=0.001* 3>1***	p=0.010* 3>1-2***	p=0.000* 3-2>1***	p=0.229
Yaşadığı Yer						
Köy / Kasaba (n=56)	24.33±2.574	18.55±2.557	21.01±2.482	7.51±1.348	71.42±7.990	52.82±22.648
İlçe merkezi (n=35)	24.42±3.890	18.65±2.764	20.88±2.997	7.80±1.623	71.77±10.597	56.0±21.059
İl merkezi (n=159)	24.80±3.391	19.11±2.488	21.13±3.082	7.98±1.347	73.04±9.552	54.27±25.504
Test değeri	^b F=0.501	^b F=1.255	^b F=0.119	^b F=2.332	^b F=0.738	^b F=0.196
Anlamlılık düzeyi	p=0.606	p=0.287	p=0.887	p=0.099	p=0.479	p=0.822
Aile Tipi						
Çekirdek (n=184)	24.61±3.496	18.94±2.677	21.09±3.085	7.92±1.404	72.58±9.940	55.54±24.721
Geniş (n=66)	24.72±2.686	18.87±2.159	21.01±2.496	7.65±1.364	72.27±7.637	50.46±22.601
Test değeri	^c t=-0.227	^c t=0.183	^c t=0.196	^c t=1.362	^c t=0.233	^c t=1.462
Anlamlılık düzeyi	p=0.820	p=0.855	p=0.845	p=0.174	p=0.816	p=0.145
Evlenme Yaşı						
15-19 yaş (n=78) ¹	23.98±3.616	18.62±2.673	20.60±3.080	7.50±1.518	70.71±10.041	50.37±24.949
20-24 yaş (n=121) ²	25.20±2.572	19.22±2.437	21.48±2.611	8.04±1.257	73.96±8.058	55.70±23.593
25 yaş ve üzeri (n=51) ³	24.33±4.072	18.68±2.572	20.82±3.338	7.92±1.440	71.76±10.758	56.50±24.445
Test değeri	^b F=3.609	^b F=1.590	^b F=2.418	^b F=3.838	^b F=3.100	^b F=1.442
Anlamlılık düzeyi ve Fark	p=0.029* 2>1**	p=0.206	p=0.091	p=0.023* 2>1**	p=0.047* 2>1**	p=0.238
Evlilik Süresi						
1-5 yıl (n=156) ¹	25.21±2.909	19.28±2.302	21.46±2.771	8.08±1.230	74.05±8.372	54.89±22.752
6-10 yıl (n=49) ²	23.36±4.131	18.08±2.752	20.16±3.064	7.32±1.688	68.93±10.836	59.40±22.358
10 yıl üzeri (n=45) ³	24.08±3.132	18.60±2.895	20.71±3.145	7.60±1.420	71.00±9.858	46.15±29.288
Test değeri	^b F=6.937	^b F=4.784	^b F=4.209	^b F=6.762	^b F=6.546	^b F=3.754
Anlamlılık düzeyi ve Fark	p=0.001* 1>2**	p=0.009* 1>2**	p=0.016* 1>2**	p=0.001* 1>2**	p=0.002* 1>2**	p=0.025* 2>1**

^aKruskal Wallis H testi, ^bANOVA Varyans Analizi, ^cBağımsız gruplarda t testi, *p<0.05, **Tamhane's T2, ***Tukey HSD Testi.

Araştırmaya katılan gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri ile W-DEQ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 12’te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan gebelerin evlilik süresi ile W-DEQ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). 6-10 yıldır evli olan gebelerin W-DEQ toplam puan ortalamasının 1-5 yıl arası evli olan gebelerden istatistiksel olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan gebelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşinin eğitim düzeyi, eşinin çalışma durumu, gelir düzeyi, yaşadığı yer, aile tipi ve evlenme yaşı ile W-DEQ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) ancak; çalışmada 16-22 yaş aralığındaki, üniversite mezunu, çalışan, eşi üniversite mezunu ve çalışmayan, geliri giderinden az, ilçe merkezinde yaşayan, çekirdek aile tipine sahip ve 25 yaş ve üzerinde evlenen gebelerin W-DEQ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri ile EDÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 12’te verilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin çalışma durumu ile EDÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışan gebelerin eş destek algısı, çalışmayan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan gebelerin gelir düzeyi ile EDÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Geliri giderine denk ve geliri giderden fazla olan gebelerin eş destek algısı, geliri giderden az olan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan gebelerin evlenme yaşı ile EDÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 20-24 yaş aralığında evlenen gebelerin eş destek algısı, 15-19 yaş arasında evlenen gebelerinkinden istatistiksel olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan gebelerin evlilik süresi ile EDÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 1-5 yıl arası evli olan gebelerin eş destek algısı, 6-10 yıl arasındaki evli olan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha yüksektir. Araştırmaya katılan gebelerin yaş, eğitim düzeyi, eşinin eğitim düzeyi, eşinin çalışma durumu, yaşadığı yer ve aile tipi ile EDÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$); ancak, çalışmada 30 yaş ve üzeri, üniversite mezunu, eşi üniversite mezunu ve çalışan, il merkezinde yaşayan, çekirdek aile tipine sahip gebelerin gebelikte eş destek algısının (EDÖ toplam puan ortalaması) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin eğitim düzeyi ile EDÖ’nin Maddi Yardım ve Bilgi Desteği alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

($p < 0.05$). Üniversite mezunu olan gebelerin EDÖ'nin Maddi Yardım ve Bilgi Desteği alt boyutu puan ortalaması, ortaokul mezunu gebelerinkinden istatistiksel olarak daha fazladır. Araştırmaya katılan gebelerin eğitim düzeyi ile EDÖ'nin Sosyal İlgı Desteği alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Üniversite mezunu olan gebelerin EDÖ'nin Sosyal İlgı Desteği alt boyutu puan ortalaması, ilkokul ve ortaokul mezunu gebelerinkinden istatistiksel olarak daha fazladır. Araştırmaya katılan gebelerin eğitim düzeyleri ile EDÖ'nin Duygusal Destek ve Takdir Etme Desteği alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılan gebelerin çalışma durumu ile EDÖ'nin Duygusal Destek, Maddi Yardım ve Bilgi Desteği, Takdir Etme Desteği ve Sosyal İlgı Desteği alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışan gebelerin EDÖ'nin Duygusal Destek, Maddi Yardım ve Bilgi Desteği, Takdir Etme Desteği ve Sosyal İlgı Desteği alt boyutu puan ortalaması, çalışmayan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha fazladır.

Araştırmaya katılan gebelerin eşinin çalışma durumu ile EDÖ'nin Duygusal Destek ve Sosyal İlgı Desteği alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Eşi çalışan gebelerin EDÖ'nin Duygusal Destek ve Sosyal İlgı Desteği alt boyutu puan ortalaması, eşi çalışmayan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha fazladır. Araştırmaya katılan gebelerin eşinin çalışma durumu ile EDÖ'nin Maddi Yardım ve Bilgi Desteği ve Takdir Etme Desteği alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılan gebelerin gelir düzeyi ile EDÖ'nin Duygusal Destek alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Geliri giderinden fazla olan gebelerin EDÖ'nin Duygusal Destek alt boyutu puan ortalaması, geliri giderinden az olan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha fazladır. Araştırmaya katılan gebelerin gelir düzeyi ile EDÖ'nin Maddi Yardım ve Bilgi Desteği alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Geliri giderinden fazla olan gebelerin EDÖ'nin Maddi Yardım ve Bilgi Desteği alt boyutu puan ortalaması, geliri giderinden az ve gelir giderine denk olan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha fazladır. Araştırmaya katılan gebelerin gelir düzeyi ile EDÖ'nin Takdir Etme Desteği alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Geliri giderinden fazla olan gebelerin EDÖ'nin Takdir Etme Desteği alt boyutu puan ortalaması, geliri

giderinden az olan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha fazladır. Araştırmaya katılan gebelerin gelir düzeyi ile EDÖ'nin Sosyal İlgı Desteği alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Geliri giderinden fazla olan gebelerin EDÖ'nin Sosyal İlgı Desteği alt boyutu puan ortalaması, geliri giderinden az ve geliri giderine denk olan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin evlenme yaşı ile EDÖ'nin Duygusal Destek ve Sosyal İlgı Desteği alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 20-24 yaş arasında evlenen gebelerin EDÖ'nin Duygusal Destek ve Sosyal İlgı Desteği alt boyutu puan ortalaması, 15-19 yaş arasında evlenen gebelerinkinden istatistiksel olarak daha fazladır. Araştırmaya katılan gebelerin evlenme yaşı ile EDÖ'nin Maddi Yardım ve Bilgi Desteği ve Takdir Etme Desteği alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan gebelerin evlilik süresi ile EDÖ'nin Duygusal Destek, Maddi Yardım ve Bilgi Desteği, Takdir Etme Desteği ve Sosyal İlgı Desteği alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 1-5 yıldır evli olan gebelerin EDÖ'nin Duygusal Destek, Maddi Yardım ve Bilgi Desteği, Takdir Etme Desteği ve Sosyal İlgı Desteği alt boyutu puan ortalaması, 6-10 yıldır evli olan gebelerinkinden istatistiksel olarak daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin yaşı, eşinin eğitim düzeyi, yaşadığı yer ve aile tipi ile EDÖ'nin Duygusal Destek, Maddi Yardım ve Bilgi Desteği, Takdir Etme Desteği ve Sosyal İlgı Desteği alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Gebelerin Mevcut Gebelik ve Obstetrik Bazı Özellikleri ile EDÖ ve W-DEQ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Özellikler	Eş Destek Ölçeği (EDÖ) ve Alt Boyutları					W-DEQ Toplam
	Duygusal Destek	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	Takdir Etme Desteği	Sosyal İlgı Desteği	EDÖ Toplam	
	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	
Gebeliği Planlama Durumu						
Evet (n=185)	25.10±2.582	19.32±2.096	21.50±2.621	8.01±1.257	73.94±7.691	52.44±24.080
Hayır (n=65)	23.35±4.563	17.80±3.293	19.86±3.431	7.38±1.655	68.40±12.192	59.21±24.172
Test değeri	^a t=2.929	^a t=3.491	^a t=3.990	^a t=4.241	^a t=3.194	^a t=-1.949
Anlamlılık düzeyi	p=0.004*	p=0.000*	p=0.0001*	p=0.000*	p=0.002*	p=0.052
Gebelikte Stres Durumu						
Var (n=104)	23.83±4.105	18.33±3.117	20.42±3.278	7.56±1.611	70.16±11.338	61.61±24.181
Yok (n=146)	25.22±2.426	19.34±1.949	21.54±2.578	8.05±1.184	74.17±7.268	48.92±22.937
Test değeri	^a t=-3.351	^a t=-3.155	^a t=-3.015	^a t=-2.757	^a t=-3.170	^a t=4.215
Anlamlılık düzeyi	p=0.002*	p=0.004*	p=0.004*	p=0.010*	p=0.002*	p=0.000*
Fetüste Sorun Durumu						
Var (n=30)	24.60±3.286	18.70±3.292	21.16±2.666	7.83±1.683	72.30±10.406	56.06±23.852
Yok (n=220)	24.65±3.306	18.95±2.435	21.06±2.977	7.85±1.357	72.53±9.249	53.95±24.333
Test değeri	^b Z=-0.118	^b Z=-0.083	^b Z=-0.185	^b Z=-0.660	^b Z=-0.221	^b Z=-0.445
Anlamlılık düzeyi	p=0.906	p=0.934	p=0.853	p=0.509	p=0.825	p=0.656
Bebeğin Cinsiyeti						
Kız (n=105)	24.66±3.479	18.82±2.930	21.18±3.103	7.93±1.402	72.60±10.254	54.36±24.570
Erkek (n=126)	24.60±3.200	19.00±2.168	20.96±2.814	7.81±1.410	72.38±8.740	54.97±24.215
Bilinmiyor (n=19)	24.84±3.041	19.00±2.708	21.21±2.916	7.63±1.300	72.68±8.781	48.21±22.911
Test değeri	^c KW=0.173	^c KW=0.477	^c KW=1.085	^c KW=1.939	^c KW=0.653	^c KW=1.906
Anlamlılık düzeyi	p=0.917	p=0.788	p=0.581	p=0.379	p=0.721	p=0.639
Gebelik Sayısı						
1-2 gebelik (n=159)	25.11±3.065	19.25±2.289	21.35±2.819	8.06±1.286	73.78±8.648	56.08±22.738
3 ve üzeri gebelik (n=91)	23.82±3.535	18.36±2.869	20.59±3.087	7.48±1.508	70.26±10.188	50.91±26.468
Test değeri	^a t=3.038	^a t=2.689	^a t=1.977	^a t=3.079	^a t=2.775	^a t=1.564
Anlamlılık düzeyi	p=0.003*	p=0.008*	p=0.049*	p=0.002*	p=0.006*	p=0.120
Yaşayan Çocuk Sayısı						
1 çocuk (n=68)	24.00±3.924	18.47±2.706	20.73±3.040	7.58±1.585	70.79±10.507	56.30±25.731
2 ve üzeri çocuk (n=70)	23.41±3.808	18.11±3.052	20.27±3.278	7.30±1.572	69.10±10.869	50.87±27.631
Test değeri	^a t=0.890	^a t=0.725	^a t=0.861	^a t=1.072	^a t=0.931	^a t=1.195
Anlamlılık düzeyi	p=0.375	p=0.470	p=0.390	p=0.286	p=0.354	p=0.234
Son Çocuk Yaşı						
1-3 yaş (n=45)	23.53±4.283	18.18±2.877	20.38±3.329	7.47±1.611	69.58±11.269	56.78±25.947
4-6 yaş (n=40)	23.90±3.432	18.42±2.836	20.77±2.635	7.45±1.632	70.55±9.810	55.80±26.011
7 yaş ve üzeri (n=33)	23.78±3.568	18.33±3.027	20.39±3.463	7.36±1.496	69.87±10.815	44.45±27.935
Test değeri	^d F=0.117	^d F=0.090	^d F=0.211	^d F=0.056	^d F=0.100	^d F=2.582
Anlamlılık düzeyi	p=0.889	p=0.914	p=0.9810	p=0.945	p=0.905	p=0.079

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bMann-Whitney-U testi, ^cKruskal Wallis H testi, ^dANOVA Varyans Analizi, *p<0.05.

Araştırmaya katılan gebelerin mevcut gebelik ve obstetrik bazı özellikleri ile W-DEQ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 13'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan gebelerin gebelikte stres yaşama durumu ile W-DEQ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelikte stres yaşayan gebelerin W-DEQ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin, gebeliği planlama durumu, fetüste sorun durumu, bebeğinin cinsiyeti, gebelik sayısı, gebenin yaşayan çocuk sayısı ve son çocuk yaşı ile W-DEQ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliği planlama durumu, gebelikte stres durumu ve gebelik sayısı ile EDÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gebeliği planlayan, gebelikte stres yaşamayan ve 1-2 gebelik öyküsü olan gebelerin eş destek algısının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin fetüste sorun durumu, bebeğinin cinsiyeti, yaşayan çocuk sayısı ve son çocuk yaşı ile EDÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$); ancak, fetüste sorun olmayan, bebeğinin cinsiyeti bilinmeyen, yaşayan 1 çocuğu bulunan ve son çocuk yaşı 4-6 arasında olan gebelerin EDÖ toplam puan ortalamasının (gebelikte eş destek algısının) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin mevcut gebelik ve obstetrik bazı özellikleri ile EDÖ alt boyutları puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 13'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan gebelerin gebeliği planlama, gebelikte stres durumu ve gebelik sayısı ile EDÖ'nin Duygusal Destek, Maddi Yardım ve Bilgi Desteği, Takdir Etme Desteği ve Sosyal İlgı Desteği alt boyutu puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmada, araştırmaya katılan gebelerin fetüste sorun durumu, bebeğın cinsiyeti, yaşayan çocuk sayısı ve son çocuk yaşı ile EDÖ'nin Duygusal Destek, Maddi Yardım ve Bilgi Desteği, Takdir Etme Desteği ve Sosyal İlgı Desteği alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 13).

5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan gebelerin GPSDÖ'nden ortalama 4.11 ± 0.42 puan aldıkları belirlenmiş ve ölçeğin kesme noktaları dikkate alındığında psikososyal sağlığı çok kötü gebeye rastlanılmamıştır. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendiren diğer çalışmalarla karşılaştırdığımızda Körükçü ve arkadaşlarının (2017) 227 gebeyle yaptığı çalışmada GPSDÖ puan ortalaması 3.02 ± 0.29 gebelerin psikososyal sağlık durumu orta düzeyde bulunmuştur. Aksay ve arkadaşlarının (2017) 150 gebeyle yaptığı çalışmada GPSDÖ puan ortalaması 3.13 ± 0.33 gebelerin psikososyal sağlık durumu orta düzeyde bulunmuştur. Özşahin ve arkadaşlarının (2018) 564 gebeyle yaptığı çalışmada GPSDÖ puan ortalaması 3.20 ± 0.50 gebelerin psikososyal sağlık durumu orta düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızda gebelerin psikososyal sağlık durumlarının daha iyi bulunmasının nedeni örneklemin bireysel, obstetrik özellikleri ile ilişkili olabilir. Ayrıca çalışmamızda gebelerin eş destek algılarının da psikososyal sağlık durumunu olumlu etkileyen bir değişken olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda gebe kadınların bazı bireysel özelliklerine göre gebelikte psikososyal sağlık durumu karşılaştırıldığında gelir durumu daha yüksek ve evlilik süresi daha az olan gebelerin psikososyal sağlık durumu daha iyi olduğu bulunmuştur. Yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşadığı yer, aile tipi ve evlilik yaşı ile psikososyal sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Körükçü ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile psikososyal sağlık düzeyi arasında bir ilişki bulunamamış, aile tipi ve psikososyal sağlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çakır ve Can'ın (2012) yaptığı çalışmada gelir durumu iyi olanların, kötü olanlara göre psikososyal sağlığının daha iyi olduğu bulunmuştur. Ayrıca eğitim düzeyi düşük olanlarda ve evlilik süresi uzun olanlarda psikososyal sağlığın daha kötü olduğu bulunmuştur. Robinson ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada gelir düzeyi iyi olanların, kötü olanlara göre psikososyal sağlığının daha iyi olduğu iyi olduğu bulunmuştur. Figueiredo ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada yaşı küçük olan gebelerin psikososyal sağlığının daha kötü olduğu bulunmuştur. Kubo ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada eğitim seviyesi yüksek olanların psikososyal sağlığının daha iyi olduğu bulunmuştur. Özşahin ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada yaş grubu, eğitim düzeyi, algılanan gelir durumu, yaşanan yer ve aile tipinin psikososyal sağlık durumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Dağlar ve Nur'un (2014) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük ve çalışmayan gebelerin psikososyal sağlığı daha kötüyken, gelir

durumu iyi olanların gelir durumu az olanlara göre psikososyal sağlığı daha iyi bulunmuştur. Lau ve Keung'un (2007) yaptığı çalışmada genç yaşta olanların psikososyal sağlığı daha kötü bulunmuştur. Bulut ve Yiğitbaş'ın (2018) yaptığı çalışmada gebelerin yaşının, eğitim düzeyinin, gelir durumunun ve medeni durumunun psikososyal sağlık durumuyla ilişkili olmadığı bulunmuştur. Küçükkaya ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada yaş azaldıkça gebelerin psikososyal sağlığının daha kötü olduğu bulunmuştur. Akbaş ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça psikososyal sağlığın daha iyi olduğu, evlilik süresi uzadıkça ve geniş ailede yaşayanlarda psikososyal sağlığın daha kötü olduğu bulunmuştur. Çakır ve Can'ın (2012) yaptığı çalışmada evlilik süresi uzun olanların psikososyal sağlığı daha kötü bulunmuştur. Bödecs ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada çalışmayan ve genç yaşta gebelerin psikososyal sağlığı daha kötü bulunmuştur. Çalışmamızda gelir düzeyi yüksek ve evlilik süresi az olan gebelerin psikososyal sağlık durumunun daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar çoğu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Bunun sebebinin gelir durumu iyi olan gebelerin daha az yaşam kaygısı yaşayarak, daha az stres yaşamaması ve evlilik süresi az olan gebelerin eş destek algısının daha fazla olması olarak gösterilebilir.

Çalışmamızda gebe kadınların bazı obstetrik özelliklerine göre gebelikte psikososyal sağlık durumu karşılaştırıldığında planlı gebeliğe sahip, gebelikte stres seviyesi düşük ve yaşayan çocuk sayısı az olan gebelerin psikososyal sağlık durumunun daha iyi olduğu bulunmuştur. Bebeğin cinsiyeti, bebekte sorun, gebelik sayısı ve son çocuk yaşı ile gebelerin psikososyal sağlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çakır ve Can'ın (2012) yaptığı çalışmada gebeliği planlı olmayan gebelerin psikososyal sağlık durumu daha kötü bulunmuştur. Özşahin ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada gebeliği planlı olanların psikososyal sağlık durumunun daha iyi olduğu bulunmuştur. Lau ve Keung'un (2007) yaptığı çalışmada plansız gebeliklerde gebenin psikososyal sağlığının daha kötü olduğu bulunmuştur. Dağlar ve Nur'un (2014) yaptığı çalışmada planlı gebelik, bebeğin cinsiyeti, önceki gebeliklerde sorun yaşama durumu ile gebelerin psikososyal sağlığı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bulut ve Yiğitbaş'ın (2018) yaptığı çalışmada gebeliği planlı olmayanların psikososyal sağlığı daha kötü bulunmuştur. Robinson ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada yüksek stres seviyesine sahip gebelerin psikososyal sağlık durumlarının kötü olduğu bulunmuştur. Çakır ve Can'ın (2012) yaptığı çalışmada plansız gebeliklerin psikososyal sağlığı daha

kötü bulunmuştur. Çalışmamızın sonucuna göre planlı gebelik ve gebelikte stres ile gebelerde psikososyal sağlık durumunun ilişkisi çoğu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin W-DEQ puan ortalaması 54.20 ± 24.23 olarak bulunmuş ve gebelerin orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Gebelikte doğum korkusunu inceleyen diğer çalışmalarla karşılaştırdığımızda Güleç ve arkadaşlarının (2014) 214 gebeyle yaptığı çalışmada W-DEQ puan ortalaması 46.4 ± 31.2 gebelerin doğum korkusu orta düzeyde bulunmuştur. Erkaya ve arkadaşlarının (2017) 184 gebeyle yaptığı çalışmada W-DEQ puan ortalaması 63.83 ± 20.13 gebelerin doğum korkusu orta düzeyde bulunmuştur. Barut ve Uçar'ın (2018) 291 gebeyle yaptığı çalışmada W-DEQ puan ortalaması 73.31 ± 16.84 gebelerin doğum korkusu şiddetli düzeyde bulunmuştur. Erdemoğlu ve arkadaşlarının (2019) 416 gebeyle yaptığı çalışmada W-DEQ skoru ortalaması 68.39 ± 23.60 gebelerin şiddetli düzeyde doğum korkusuna sahip olduğu bulunmuştur. Mortazavi ve Agah'ın (2018) 525 gebeyle yaptığı çalışmada W-DEQ skoru ortalaması 67.6 ± 23.5 olup, gebelerin şiddetli düzeyde doğum korkusuna sahip olduğu bulunmuştur. Körükçü ve arkadaşlarının (2017) 226 gebeyle yaptığı çalışmada ise W-DEQ skoru ortalaması 79.95 ± 17.33 gebelerin şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda gebeler arasında doğum korkusu düzeyinin farklı olduğu dikkati çekmektedir. Bu durum çalışmaların yapıldığı örnekleme grubunun özellikleri ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda gebe kadınların bazı bireysel özelliklerine göre gebelikte doğum korkusu düzeyi karşılaştırıldığında evlilik süresi çok olan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum, yaşadığı yer, aile tipi ve evlilik yaşı ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında Güleç ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada eğitim ve çalışma durumunun doğum korkusunu etkilemediği, gelir durumu düşük gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Beiranvand ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada gelirlerinden memnun olmayan gebelerin gelirlerinden memnun olanlara göre daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Khwepeya ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada yaşın doğum korkusunu etkilemediği, eğitim düzeyi düşük ve çalışmayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Okumuş ve Şahin'in (2017) yaptığı çalışmaya göre yaşanan yerin doğum korkusunu etkilediği bulunmuştur. Laursen ve arkadaşlarının

(2008) yaptığı çalışmada genç yaşın, eğitim durumu düşük olanların ve çalışmayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Waldenström ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada yaşı genç olanların, eğitim seviyesi düşük olanların ve gelir durumu az olanların daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Toohill ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada çalışmayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Beiranvand ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ve gelir düzeyinin doğum korkusuyla ilişkili olduğu, çalışma durumunun doğum korkusuyla ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Mortazavi ve Agah'ın (2018) yaptığı çalışmada yaş, eğitim durumu ve çalışma durumunun doğum korkusuyla ilişkili olmadığı saptanırken, gelir durumu düşük gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Erkaya ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada yaş, aile tipi ve eğitim durumunun doğum korkusu ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda gebe kadınların bazı obstetrik özelliklerine göre gebelikte doğum korkusu düzeyi karşılaştırıldığında gebeliğinde stres seviyesi yüksek olan kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Planlı gebelik, bebeğin cinsiyeti, bebekte sorun, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve son çocuk yaşı ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Handelzalts ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada önceki gebeliklerinde sorun yaşayan kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Nilsson ve Laundgren'in (2009) yaptığı çalışmada önceki gebeliklerinde sorun yaşayan gebelerin daha çok doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Melender ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada gebelikte stres sahibi kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Nilsson ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada önceki gebeliklerinde sorun yaşayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Tsui ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada gebelikte stres sahibi gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Saisto ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada gebelikte stresin doğum korkusunu etkilediği bulunmuştur. Toohill ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada önceki gebeliklerinde sorun yaşayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Erdemoğlu ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada stresli gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Mortazavi ve Agah'ın (2018) yaptığı çalışmada plansız gebeliklerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Erkaya ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada stresli gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Körükçü ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada stresli

gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde plansız gebelik ve stresli gebeliklerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuş, bizim çalışmamızda ise doğum korkusu ve stresli gebelik arasında ilişki bulunurken planlı gebelik ve doğum korkusu arasında ilişki bulunamamıştır.

Bizim çalışmamızda gebelikte psikososyal sağlık durumu ve doğum korkusu arasında ters orantılı, orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Gebelerin doğum korkusu düzeyi azaldıkça psikososyal sağlık düzeyi artmakta ya da psikososyal sağlık düzeyi iyileştikçe doğum korkusu azalmaktadır. Yapılan birçok çalışmada da doğum korkusu ile psikososyal sağlık arasında bir ilişki olduğu; doğum korkusu az olan gebelerin psikososyal sağlık düzeyinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Körükçü ve ark., 2010; Salmela-Aro ve ark., 2012; Rouhe ve ark., 2013; Fenwick ve ark., 2015; Rouhe ve ark., 2015; Størksen ve ark., 2015; Kordi ve ark., 2017; Barut ve ark., 2018). Körükçü ve arkadaşlarının (2017) yaptığı başka bir çalışmada ise gebelikte psikososyal sağlık durumu ve doğum korkusu arasında ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamızda gebelerin eş destek puan ortalaması 72.50 ± 9.37 olarak bulunmuş ve gebelerin yüksek düzeyde eş desteği algıladığı belirlenmiştir. Çalışmamızda gebe kadınların bazı bireysel özelliklerine göre gebelikte eş desteği karşılaştırıldığında çalışan, ekonomik durumu iyi olan, evlilik süresi az olan ve evlilik yaşı yüksek olan gebelerin eş destek algıları daha yüksek bulunmuştur. Gebenin yaşı, eğitim düzeyi, yaşadığı yer ve aile tipi ile eş desteği arasında bir ilişki bulunamamıştır. Eş desteği ile ilgili yapılan çok fazla çalışma bulunamamıştır ama sosyal destekle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde: Aksoy ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada sosyal destek ve ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Zarghani ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada gebenin eğitim durumu ve eşinin çalışma durumu ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Mermer ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada gebelerin eğitim durumu ve gelir durumu ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken yaş ve aile tipi ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Metin ve Pasinlioğlu'nun (2016) yaptığı çalışmada eğitim seviyesi yüksek, gelir durumu iyi olan, kendisi ve eşi çalışan gebelerin sosyal destek algısı daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca evlilik süresi az olan gebelerin sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Arıkan ve Kahrıman'ın (2002) yaptığı çalışmada çalışan gebelerin algıladıkları sosyal destek daha yüksek bulunmuştur. Özdemir ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada gebenin yaşı ve

çalışma durumu ile eş desteği arasında bir ilişki bulunmazken eğitim seviyesi yüksek ve çekirdek aile tipine sahip gebelerin eş desteği daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve Pasinlioğlu'nun yaptığı çalışmada (2014) gebenin eşinin eğitim durumu yükseldikçe algılanan eş desteğide yükselmektedir.

Çalışmamızda gebe kadınların bazı obstetrik özelliklerine göre gebelikte eş desteği karşılaştırıldığında planlı gebeliğe sahip, gebeliğinde stres seviyesi düşük ve gebelik sayısı az kadınların daha fazla eş desteği algıladığı bulunmuştur. Bebeğin cinsiyeti, fetüste sorun, yaşayan çocuk sayısı ve son çocuk yaşı ile eş desteği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Özdemir ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada planlı gebelik ve eş desteği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Moseson ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada planlı gebelik ve sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sigalla ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada sosyal destek ve gebelikte stres durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Barton ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada planlı gebeliğe sahip gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda gebelikte psikososyal sağlık durumu ve eş desteği arasında doğru orantılı, orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Gebelikte psikososyal sağlık durumunun, eş desteği veya sosyal destek ile ilgili yapılan diğer çalışmalarını incelediğimizde; bazı çalışmalarda psikososyal sağlık durumu iyi olan gebelerin eş desteğinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kabasakal ve Soylu, 2016; Ferraro ve ark., 2017; Gül ve ark., 2018; Arıdağ ve ark., 2019). Bilzsta ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada eş desteği az olanların psikososyal sağlık durumunun daha kötü olduğu bulunmuştur. Parys ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada eş desteği az olanların psikososyal sağlık durumunun daha kötü olduğu bulunmuştur. Gebelikte psikososyal sağlık ile gebelikte sosyal destek algısını inceleyen çalışmalar incelendiğinde de sosyal destek algısı yüksek olan gebelerin psikososyal sağlıklarının daha iyi olduğu belirlenmiştir (Figueiredo ve ark., 2007; Akbaş ve ark., 2008; Xie ve ark., 2009; Barton ve ark., 2017; Milgrom ve ark., 2019).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Son trimesterdeki gebelerin psikososyal sağlık durumunun doğum korkusu ve eş desteği ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel tasarımda gerçekleştirilen bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Araştırmaya katılan gebeler, ortalama 26.82 ± 5.07 yaşında, %54.4'ünün 23-29 yaş grubunda, %29.6'sının ortaokul mezunu olduğu, %87.6'sının çalışmadığı, %72.4'ünün gelirinin gidere denk olduğu, %63.6'sının il merkezinde yaşadığı, %73.6'sının çekirdek aileye sahip olduğu, %48.4'ünün evlilik yaşının 20-24 arası olduğu, ortalama 21.55 ± 3.66 yaşında evlendiği, %62.4 ünün evlilik süresinin 1-5 yıl arasında ve ortalama 5.17 ± 4.66 yıldır evli olduğu, %37.2 sinin eşinin lise mezunu olduğu ve %95.6 sınıfın eşinin çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).
2. Araştırmaya katılan gebelerin %74'ünün gebeliğinin planlı olduğu, %58.4'ünün gebelikte stresinin olmadığı, %88'mın bebeğinde bir sorun olmadığı ve %50.4'ünün bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).
3. Araştırmaya katılan gebelerin, %63.6'sının 1-2 gebelik öyküsü olduğu, çocuğu yaşayanların %50.7'sinin 2 ve üzeri çocuğu olduğu ve %47.1'inin son çocuğunun 1-3 yaş arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).
4. Araştırmaya katılan gebelerin GPSDÖ puan ortalamasının ortalama 4.11 ± 0.42 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %47.6'sının gebelikte psikososyal sağlık düzeyinin çok iyi, %47.2'sinin gebelikte psikososyal sağlık düzeyinin iyi, %3.6'sının gebelikte psikososyal sağlık düzeyinin orta ve %1.6'sının gebelikte psikososyal sağlık düzeyinin düşük (kötü) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).
5. Araştırmaya katılan gebelerin W-DEQ puan ortalamasının 54.20 ± 24.23 olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin gebelikte doğum korkusu düzeyinin dağılımı incelendiğinde; %43.6'sının orta düzeyde doğum korkusu, %23.6'sının hafif düzeyde doğum korkusu, %20.8'inin şiddetli düzeyde doğum korkusu ve %12'sinin klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4).
6. Araştırmaya katılan gebelerin EDÖ puan ortalamasının 72.50 ± 9.37 olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

7. Araştırmaya katılan gebelerin GPSDÖ toplam puan ortalaması ile W-DEQ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0.516$, $p<0.001$) (Tablo 6).
8. Araştırmaya katılan gebelerin EDÖ toplam puan ortalaması ile W-DEQ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0.323$, $p<0.001$) (Tablo 6).
9. Araştırmaya katılan gebelerin EDÖ toplam puanı ile GPSDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.537$, $p<0.001$) (Tablo 7).
10. Araştırmaya katılan gebelerin doğum korkusunun gebelikte psikososyal sağlık puanı üzerinde anlamlı etkisi olduğu, gebelerin doğum korkusunun gebelikte psikososyal sağlık düzeyinin %30.1'ini anlamlı bir şekilde etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 8).
11. Araştırmaya katılan gebelerin eş destek algısının gebelikte psikososyal sağlık düzeyi üzerine anlamlı etkisi olduğu; gebelikte eş destek algısının gebelikte psikososyal sağlık düzeyinin %43.3'ünü anlamlı bir şekilde etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 9).
12. Araştırmaya katılan gebelerin gelir durumu, evlilik süresine göre GPSDÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$); gebelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşinin eğitim düzeyi, eşinin çalışma durumu, yaşadığı yer, aile tipi ve evlenme yaşına göre GPSDÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 10).
13. Araştırmaya katılan gebelerin gebeliği planlama durumu, gebelikte stres durumu ve gebenin yaşayan çocuk sayısına göre GPSDÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$); gebelerin fetüste sorun durumu, bebeğinin cinsiyeti, gebelik sayısı ve son çocuk yaşına göre GPSDÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 11).
14. Araştırmaya katılan gebelerin evlilik süresine göre W-DEQ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenirken ($p<0.05$);

gebelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşinin eğitim düzeyi, eşinin çalışma durumu, gelir düzeyi, yaşadığı yer, aile tipi ve evlenme yaşına göre W-DEQ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 12).

- 15.** Araştırmaya katılan gebelerin çalışma durumu, gelir durumu, evlenme yaşı, evlilik süresine göre EDÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$); gebelerin yaş, eğitim düzeyi, eşinin eğitim düzeyi, eşinin çalışma durumu, yaşadığı yer ve aile tipine göre EDÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 12).
- 16.** Araştırmaya katılan gebelerin gebelikte stres yaşama durumuna göre W-DEQ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 13).
- 17.** Araştırmaya katılan gebelerin, gebeliği planlama durumu, fetüste sorun durumu, bebeğinin cinsiyeti, gebelik sayısı, gebenin yaşayan çocuk sayısı ve son çocuk yaşına göre W-DEQ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 13).
- 18.** Araştırmaya katılan gebelerin gebeliği planlama durumu, gebelikte stres durumu ve gebelik sayısına göre EDÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 13).
- 19.** Araştırmaya katılan gebelerin fetüste sorun durumu, bebeğinin cinsiyeti, yaşayan çocuk sayısı ve son çocuk yaşı ile EDÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 13).

6.2. Öneriler

Son trimesterdeki gebelerin psikosozyal sağlık durumunun doğum korkusu ve eş desteği ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel tasarımda gerçekleştirilen araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

1. Gebelerin sağlık değerlendirilmesinde sadece fiziksel değil, psikosozyal sağlık değerlendirilmesini de içine alacak şekilde yapılması, bunun devamlılığını sağlamaya yönelik sağlık kurumlarında kullanılmak üzere veri toplama formlarının oluşturulması ve elde edilen veriler doğrultusunda gerekli profesyonel desteğin sağlanması,
2. Özellikle düşük eğitim seviyesinde ve gelir düzeyi düşük olan gebe kadınlar olmak üzere tüm gebelere yönelik psikosozyal sağlığı yükseltmek amacıyla destek programlarının oluşturulması,
3. Hemşireler, gebelerin psikosozyal sağlıklarını değerlendirirken gebenin eşi ve ailesi ile beraber değerlendirmesi, danışmanlık ve eğitim uygulamalarına gebenin eşinin desteğinin de alınması,
4. Hemşirenin, gebelerin doğum korkusunun azaltılmasına ve sosyal destek sistemlerini güçlendirilmesine yönelik girişimlerde bulunması,
5. Gebenin eşinin gebelikteki bakım süreçlerine katılımının sağlanması, uygun ortamlarda danışmanlık verilerek eş desteğinin önemine dikkat çekilmesi ve farkındalık oluşturulması,
6. Araştırmanın daha geniş ve farklı örneklemeler üzerinde tekrarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akbaş, A., Vırt, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, H., Sertbaş, G. (2008). Gebelikte Sosyo-Demografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyiyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(3):85-91.
- Aksakallı, M., Çapık, A., Apay, S.E., Pasinlioğlu, T., Bayram, S. (2012). Loğusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(3):129-135.
- Aksay, Y., Gülhan, Y.B., Saygın, N., Körükçü, Ö. (2017). Gebelerin Psikososyal Sağlığı Doğum Tercihini Etkiler mi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4):138-145.
- Aksoy, A.N., Aydın, F., Kucur, S.K., Gözükara, I. (2016). Maternal and Fetal Doppler Velocimetry in Women Diagnosed with Fear of Childbirth. *Niger J Clin Pract*, 19(5):632-635.
- Aksoy, A.N. (2015). Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2(3):161-165.
- Aksoy, Y.E., Yılmaz, S.D., Aslantekin, F. (2016). Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(3):163-169.
- Aktaş, S., Çalık, K.Y. (2015). Gebelikte Depresyonu Etkileyen Faktörler ve Sosyal Destek ile Gebelik Depresyonu Arasındaki İlişki. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(9).
- Arıdağ, N.Ç., Erus, S.M., Seydooğulları, S.Ü. (2019). Eş Desteğinin Evlilik Doyumu ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(71):1014-1024.
- Arıkan, D., Kahriman, İ. (2002). Yenidoğan Bebeği Olan Primipar Annelerin Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Desteğin Sorun Çözme Becerilerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1):60-67.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A.M., Temiz, F. (2019). Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. *HSP*, 6(1):179-192

- Barton, K., Redshaw, M., Quigley, M.A., Carson, C. (2017). Unplanned Pregnancy and Subsequent Psychological Distress in Partnered Women: A Cross-Sectional Study of The Role of Relationship Quality and Wider Social Support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1):44-52.
- Barut, S., Uçar, T. (2018). Gebelerde Doğum Öz Yeterlilik Algısının Doğum Korkusu ile İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2):107-115.
- Başkaya, Y., Sayiner, F.D. (2018). Sezaryen Oranını Azaltmaya Yönelik Kanıta Dayalı Ebelik Uygulamaları. *HSP*, 5(1): 113-119.
- Bayık, A., Özsoy, S.A., Ardahan, M., Özkahraman, Ş., İz, F.B. (2006). Kadınların Stres Verici Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2):1-12.
- Bazarganipour, F., Mahmoodi, H., Shamsaee, B., Taghavi, S.A. (2015). The Frequency and Severity of Nausea and Vomiting during Pregnancy and its Association with Psychosocial Health. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 3(3):401-407.
- Beiranvand, S.P., Moghadam, Z.B., Salsali, M., Majd, H.A., Birjandi, M., Khalesi, Z.B. (2017). Prevalence of Fear of Childbirth and Its Associated Factors in Primigravid Women: A Cross- Sectional Study. *Shiraz E-Medikal Journal Semj*, 18(11):e61896.
- Bilgin, Z., Alpar, Ş.E. (2018). Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri. *HSP*, 5(1):6-15.
- Bilszta, J.L.C., Tang, M., Meyer, D., Milgrom, J., Ericksen, J., Buist, A.E. (2008). Single Motherhood Versus Poor Partner Relationship: Outcomes for Antenatal Mental Health. *Australian and New Zeland Journal of Psychiatry*, 42(1):56-65.
- Bödecs, T., Horvath, B., Kovacs, L., Nemeth, M.D., Sandor. J. (2009). Prevalence of Depression and Anxiety in Early Pregnancy on A Population Based Hungarian Sample. *Orv Hetil*, 150(41):1888-1893.
- Bulut, A., Yiğitbaş, Ç. (2018). Gebelerde Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1):5-9.

- Coutinho, E., Almeida, F., Duarte J, Chaves, C., Nelas, P., Amaral, O. (2015). Factors related to domestic violence in pregnant women. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171:1280-1287.
- Çakır, L., Can, H. (2012). Gebelikte Sosyodemografik Değişikliklerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Turkish Family Physician*, 3(2):35-42.
- Çiçek, Ö., Mete, S. (2015). Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 8(4):263-268.
- Dağlar, G., Nur, Naim. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36(4):429-441.
- Dağlar, G., Nur, Naim., Bilgiç, Dilek., Özkan, S.A. (2019). Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Çukurova Medikal Journal*, 44(3):1-9.
- Demirci, H., Şimşek, H.N. (2018). Effects of Prenatal Education on Fear of Childbirth. *Turkiye Klinikleri J Health Sci*, 3(1):48-56.
- Dilcen, H.Y., Genç, R.E. (2019). Travmatik Doğumun Önlenmesinde Ebenin Rolü. *Life Sciences*, 14(3):64-73.
- Dörr, H.G., Heller, A., Versmold, H.T., Sippell, W.G., Herrmann, M., Bidlingmaier, F., Knorr, D. (1989). Longitudinal Study of Progestins, Mineralocorticoids and Glucocorticoids Throughout Human Pregnancy. *J Clin Endocrinol Metabol*, 68(5):863-868.
- Elkin, N. (2015). Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1):22-31.
- Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z., Altıparmak, S. (2019). Gebelerin Kişilik Özelliği ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının Doğum Korkusuna Etkisi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(3): 130-139.
- Ergöl, Ş., Kürtüncü, M. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3):26-34.
- Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., Çalık, K.Y. (2017). Defining Childbirth Fear and Anxiety Levels in Pregnant Women. *Social and Behavioral Sciences*, 237:1045-1052.

- Eskici, L., Akca, S.D., Atasoy, N., Arıkan, İ., Harma, M. (2012). Gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun obstetrik sonuçları ve yenidoğan üzerine etkileri. *Anatol J Clin Investig*, 6(1):10-16.
- Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Scuffham, P.A., Ryding, E.L. (2015). Effects of A Midwife Psycho-Education Intervention To Reduce Childbirth Fear on Women's Birth Outcomes and Postpartum Psychological Wellbeing. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(284):1-8.
- Ferraro, A.A., Rohde, L.A., Polanczyk, G.V., Argeu, A., Miguel, E.C., Grisi, S.J.F.E., Fleitlich-Bilyk, B. (2017). The Specific and Combined Role of Domestic Violence and Mental Health Disorders During Pregnancy on New-Born Health. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1):257-267.
- Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R. (2007). Depression During Pregnancy and The Postpartum Period in Adolescent and Adult Portuguese Mothers. *Arch Womens Ment Health*, 10(3):103-109.
- Gadit, A.M. (2016). Psychosocial aspects of pregnant women living with diabetes. *J Pak Med Assoc*, 66(9 Suppl 1):99-100.
- Gamble, J.A., Creedy, D.K. (2001). Women's Preference for A Cesarean Section: Incidence and Associated Factors. *Birth*, 28(2):101-110.
- Garcia, E.R., Yim, I.S. (2017). A Systematic Review of Concepts Related to Women's Empowerment in the Perinatal Period and Their Associations With Perinatal Depressive Symptoms and Premature Birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(2):59-158.
- Gizir, C.A. (2007). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28):113-126.
- Gul, B., Riaz, M.A., Batool, N., Yasmin, H., Riaz, M.N. (2018). Social Support and Health Related Quality of Life Among Pregnant Women. *JPak Med Assoc*, 68(6):872-875.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2014). Gebelerin Yaşadığı Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology Obstetrics*, 24(1):36-41.

- Gümüşdağ, M., Apay, S.E. (2016). Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *HSP*, 3(1):1-8.
- Gümüşdağ, M., Apay, S.E., Özorhan, E.Y. (2014). Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Psikososyal Sağlıklarının Karşılaştırılması. *HSP*, 1(2):32-42.
- Hadımlı, A. (2018). Gebelikten Önce Mevcut Olan Riskli Durumlar. Riskli Gebeliklerde Bakım ve Danışmanlık. *Türkiye Klinikleri*, 4(3):1-12.
- Handelzalts, J.E., Becker, G., Ahren, M.P., Lurie, S., Raz, N., Tamir, Z., Sadan., O. (2015). Personality, Fear of Childbirth and Birth Outcomes in Nulliparous Women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 291(5):1055–1062.
- Jefferson, S.S.,Giurgescu, C., Acey, J.S., Caldwell, C., Misra, D. (2016). Neighborhood Context and Preterm Delivery among African American Women: the Mediating Role of Psychosocial Factors. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 93(6):984-996.
- Kabasakal, Z., Soylu, Y. (2016). Evli Bireylerin Evlilik Doyumunun Cinsiyet ve Eş Desteğine Göre İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(4):208-214.
- Kanığ, M., Eroğlu, K. (2019). Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2):125-133.
- Khwepeya, M., Lee, G.T., Chen, S., Kuo, S. (2018). Childbirth Fear and Related Factors Among Pregnant and Postpartum Women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1):391-401.
- Kocabacak, S. (2014). Kadın Yoksulluğu ve Kadın Sağlığı Üzerine Yansımaları. *Sosyal Güvence Dergisi*, 6(0):135-161.
- Kordi, M., Bakhshi, M., Masoudi, S., Esmaily, H. (2017). Effect of Childbirth Psychoeducation Program on The Level of Fear of Childbirth in Primigravid Women. *Evidence Based Care Journal*, 7(3):26-34.
- Koyun, A., Taşkın, L., Terzioğlu, F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1):67-99.

- Körükçü, Ö., Kukulü, K., Fırat, M.Z. (2012). The Reliability and Validity of The Turkish Version of The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with Pregnant Women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(3):193-202.
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4):152-158.
- Körükçü, Ö., Fırat, M.Z., Kukulü, K. (2010). Relationship Between of Childbirth and Anxiety Among Turkish Pregnant Woman. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5:467-470.
- Kramer, J., Bowen, A., Stewart, N., Muhajarine, N. (2013). Nausea and vomiting of Pregnancy: Prevalence, Severity and Relation to Psychosocial Health. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 38(1):21-27.
- Kubo, A., Ferrara, A., Brown, S.D., Ehrlich, S.F., Tsai, A.L., Quesenberry, C.P.Jr., Crites, y., Hedderson, M.M. (2017). Perceived Psychosocial Stress and Gestational Weight Gain Among Women with Gestational Diabetes. *Plos One*, 12(3):1-11.
- Kuğu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte Ruhsal Durum. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1):61-64.
- Kuljanic, K., Dorcic, T.M., Bistrovic, I.L., Fischer, A.B. (2016).Prospective Fathers: Psychosocial Adaptation and Involvement in the Last Trimester of Pregnancy. *Psychiatria Danubina*, 28(4):386-394.
- Küçükkaya, B., Dindar, İ., Erçel, Ö., Yılmaz, E. (2018). Gebelik Dönemlerine Göre Gebelerin Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeleri. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(1):28-36.
- Lau, Y., Keung, D.W. (2007). Correlates of depressive symptomatology during the second trimester of pregnancy among Hong Kong Chinese. *Soc Sci Med*, 64(9):1802-1811.
- Laursen, M., Hedegaard, M., Johansen, C. (2008). Fear Of Childbirth: Predictors And Temporal Changes Among Nulliparous Women In The Danish National Birth Cohort. *BJOG*, 115(3):354–360.

- Marakoğlu, K., Şahsıvar, M.Ő. (2008). Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 28(4):525-532.
- Maxson, P.J., Edwards, S.E., Valentiner, E.M., Miranda, M.L. (2016). A Multidimensional Approach to Characterizing Psychosocial Health During Pregnancy. *Matern Child Health Journal*, 20(6):1003-1113.
- Mazzoni, A., Althabe, F., Gutierrez, L., Gibbons, L., Liu, N.H., Bonotti, A.M., Izbizky, G.H., Ferrary, M., Viergue, N., Vigil, S.I., Denett, G.Z., Belizán, J.M. (2016). Women's Preferences and Mode of Delivery in Public and Private Hospitals: A Prospective Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1):34-42.
- Melender, H.L. (2002). Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Women. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 29(2):101-111.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., Çeber, E. (2010). Evaluation of Perceived Social Support Levels in Pregnancy and Postpartum Periods. *Journal of Psychiatric Nursing*, 1(2):71-76.
- Mete, S., Çiçek, Ö., Tokat, M.A., Çamlıbel, M., Uludağ, E. (2017). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Doğum Korkusu, Doğum Tercihi ve Doğuma Hazır OluŐluđa Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 9(3):201-206.
- Metin, A., Pasinlioğlu, T. (2016). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 3(5):49-66.
- Midmer, D., Carrol, J., Bryanton, J., Stewart, D. (2002). From Research to Application: The Development of an Antenatal Psychosocial Health Assessment Tool. *Canadian Journal of Public Health*, 93(4):291-296.
- Milgrom, J., Hirshler, Y., Reece, J., Holt, C., Gemmill, A.W. (2019). Social Support-A Protective Factor for Depressed Perinatal Women? *Int J Environ Res Public Health*, 16(8):1426-1442.
- Mortazavi, F., Agah, J. (2018). Childbirth Fear and Associated Factors in a Sample of Pregnant Iranian Women. *Oman Medical Journal*, 33(6):497-505.

- Moseson, H., Dehlendorf, C., Gerdt, C., Vittingehoff, E., Hiatt, R.A., Barber, J. (2018). No One To Turn To: Low Social Support and The Incidence of Undesired Pregnancy in The United States. *Contraception*, 98(4):275-280.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H., Begley, C. (2018). Definitions, Measurements and Prevalence of Fear of Childbirth: a Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1):28-43.
- Nilsson, C., Lundgren, I. (2009). Women's Lived Experience of Fear of Childbirth. *Midwifery*, 25(2):1-9.
- Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A., Hildingsson, I. (2012). Self Reported Fear of Childbirth and Its Association with Women's Birth Experience and Mode of Delivery: A Longitudinal Population-Based Study. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 25(3): 114–121.
- Ogbo, F.A., Eastwood, J., Hendry, A., Jalaludin, B., Agho, K.E., Barnett, B., Page, A. (2018). Determinants of antenatal depression and postnatal depression in Australia. *BMC Psychiatry*, 18(1):49-60.
- Okumuş, F., Şahin, N. (2017). Fear of Childbirth in Urban and Rural Regions of Turkey: Comparison of Two Resident Populations. *Northern Clinics of İstanbul*, 4(3):247-256.
- Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H., Kanbur, A. (2010). Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5):463-470.
- Özkan, F.S., Demirci, N. (2018). Factors Affecting Delivery Preference of Primigravida Women: A Qualitative Study. *Türkiye Klinikleri*, 10(2):103-114.
- Özkan, S., Demirhan, H., Çınar, İ.Ö. (2009). Gebelikte Sosyodemografik Özelliklerin Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3):28-37.
- Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç. (2018). Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2):34-46.

- Parys, A.S.V., Deschepper, E., Michielsen, K., Galle, A., Roelens, K., Temmerman, M., Verstraelen, H. (2015). Intimate Partner Violence and Psychosocial Health, a Cross-Sectional Study in a Pregnant Population. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1):278-285.
- Rene, F., Taylor, S. (1991). Hamilelik (1. baskı), *İletişim Yayıncılık*, İstanbul.
- Robinson, A.M., Benzeis, K.M., Cairns, S.L., Fung, T., Tough, S.C. (2016). Who is distressed? A comparison of psychosocial stress in pregnancy across seven ethnicities. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1):215.
- Rondung, E., Thomten, J., Sundin, Ö. (2016). Psychological Perspectives on Fear of Childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*, 44:80–91.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., Saisto, T. (2013). Obstetric Outcome After Intervention For Severe Fear of Childbirth in Nulliparous Women-Randomised Trial. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 120(1):75-84.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., Ryding, E.L., Saisto, T. (2015). Group Psychoeducation with Relaxation for Severe Fear of Childbirth Improves Maternal Adjustment and Childbirth Experience – A Randomised Controlled Trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 36(1):1-9.
- Ryding, E.L., Read, S., Rouhe, H., Halmesmäki, E., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Saisto, T. (2018). Partners of Nulliparous Women with Severe Fear of Childbirth: A Longitudinal Study of Psychological Well-Being. *Birth*, 45(1):88-93.
- Saisto, T., Kaaja, R., Ylikorkala, O., Halmesmäki, E. (2001). Reduced Pain Tolerance During and After Pregnancy in Women Suffering From Fear of Labor. *Pain*, 93(2):123-127.
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J.E., Halmesmäki, E. (2001). Psychosocial Characteristics of Women and Their Partners Fearing Vaginal Childbirth. *BJOG*, 108(5):492-498.
- Salmela-Aro, K., Read, S., Rouhe, H., Halmesmäki, E., Toivanen, R.M., Tokola, M.I., Saisto, T. (2012). Promoting Positive Motherhood Among Nulliparous Pregnant

- Women with An İntense Fear of Childbirth: RCT İntervention. *Journal of Health Psychology*, 17(4):520-534.
- Sezen, C., Ünsalver, B.Ö. (2018). Doğum Korkusu ve Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki: Bir Gözden Geçirme ve Pilot Çalışma. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 5(1):29-36.
- Sigalla, G.N., Rasch, V., Gammeltoft, T., Meyrowitsch, D.W., Rogathi, J., Manongi, R., Mushi, D. (2017). Social Support and İntimate Partner Violence During Pregnancy Among Women Attending Antenatal Care in Moshi Municipality, Northern Tanzania. *BMC Public Health*, 17(1):240-251.
- Şahin, S., Güler, D.S., Özdemir, K., Ünsal, A. (2019). Gebelerde Doğum ile ilgili Bilgi Düzeyi ve Doğum Korkusunun Değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15(1):5-14.
- Sözeri, C. (2011). Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul*.
- Stoll, K., Swift, E.M., Fairbrother, N., Nethery, E., Janssen, P. (2018). A Systematic Review of Nonpharmacological Prenatal İnterventions for Pregnancy-Specific Anxiety and Fear of Childbirth. *Birth*, 45(1):7-18.
- Størksen, H.T., Garthus-Niegel, S., Adams, S.S., Vangen, S., Eberhard-Gran, M. (2015). Fear of Childbirth and Elective Caesarean Section: A Population-Based Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15:221-231.
- Şimşek, H.N., Demirci, H., Bolsoy, N. (2018). Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2): 97-103.
- Tatarlar, A., Tokat, M.A. (2016). Vajinal Doğum Sırasında Yaşanan Korkunun Laktasyona, Emme Davranışlarına ve İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2):83-91.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 1. Baskı. *Anıl Matbaacılık*, Ankara.
- Toohill, J., Callander, E., Gamble, J., Creedy, D. K., Fenwick, J. (2017). A Cost Effectiveness Analysis of Midwife Psycho Education for Fearful Pregnant

- Women A Health System Perspective for The Antenatal Period. *BMC Pregnancy and Childbirth*,17(1):217-223.
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K. (2014). Prevalence of Childbirth Fear in An Australian Sample of Pregnant Women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1):275-285.
- Toptaş, B., Aksu, H., Özsoy, S., DüNDAR, T. (2019). Gebelerde Sosyal Destek Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Human Sciences*, 16(3):736-745.
- Tsui, M.H., Pang, M.W., Melender, H.L., Xu, L., Lau, T.K., Leung, T.N. (2006). Maternal fear associated with pregnancy and childbirth in Hong Kong Chinese Women. *Women Health*, 44(4):79–92.
- Tunçel, N.T., Süt, H.K. (2019). Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1):9-17.
- Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2):54-58.
- Üst, Z.D., Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. *HSP*, 2(3):306-317.
- Vırt, O.T., Akbaş ,E.T., Savaş, H.T., Sertbaş, G.T., Kandemir, H.T. (2008). Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1):9-13.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Ryding, E.L. (2006). Antenatal Fear of Childbirth and Its Association with Subsequent Caesarean Section and Experience of Childbirth. *BJOG*, 113(6):638-46.
- Wijma, K. (2003). Why focus on 'fear of childbirth'? *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 24(3):141-143.
- Wijma, K., Wijma, B., Zar, M. (1998). Psychosomatic Aspects of W-DEQ: A New Questionnaire for Measurement of Fear of Childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology*, 19(4):84-97.
- World Health Organization (1948). <http://www.who.int/about/mission/en/> Erişim Tarihi: 01 Ocak 2019

- World Health Organization, Geneva. (2000). Women's Mental Health: An Evidence Based Review.
- Xie, R.H., He, G., Koszycki, D., Walker, M., Wen, S.W. (2009). Prenatal social support, postnatal social support, and postpartum depression. *Ann Epidemiol*, 19(9):637-643.
- Yıldırım, İ. (2004). Eş Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(22):19-26.
- Yıldız, H. (2011). Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1):63-74.
- Yılmaz, E.B., Küçük, E.A. (2015). Unplanned and Risk Pregnancy, Domestic Violence and the Psychosocial Health Status of Pregnant Women in North-East Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3):585-593.
- Yılmaz, F., Pasinlioğlu, T. (2014). Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Gebeliğe ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1(1):14-24.
- Yount, K.M., Halim, N., Hynes, M., Hillman, E.R. (2011). Response effects to attitudinal questions about domestic violence against women: A comparative perspective, *Social Science Research*, 3(40):873-884.
- Zarghani, N.H., Nazari, M., Shayeghian, Z., Shahmohammadi, S. (2016). Social Support in the Pregnant and Non-Pregnant Women and its Associated Dimensions. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 3(2):11-18.

EKLER

Ek 1. Ön Değerlendirme Formu

1. Gebeliğinizin 27. haftasını doldurdunuz mu? EVET () HAYIR ()
2. Önceki gebeliklerinizde sezaryen doğum öykünüz var mı? EVET () HAYIR ()
3. Bu gebeliğinize kesin sezaryen endikasyonu planlandı mı? EVET () HAYIR ()
4. Kronik bir hastalığınız var mı? EVET () HAYIR ()
5. Tanısı konmuş psikiyatrik bir hastalığınız var mı? EVET () HAYIR ()

Ek 2. Gebe Tanıtım Formu

1. Yaşınız?
2. Eğitim durumunuz?
 Okuryazar değil Okuryazar İlkokul
 Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu
3. Çalışıyor musunuz? Çalışıyorum Çalışmıyorum
4. Eşinizin eğitim durumu nedir?
 Okuryazar değil Okuryazar İlkokul
 Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu
5. Eşiniz çalışıyor mu? Çalışıyor Çalışmıyor
6. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla
7. Hayatınızın çoğu nerede geçti? Köy /Kasaba İlçe İl
8. Aile tipiniz? Çekirdek aile Geniş aile
9. İlk evlilik yaşıınız?.....
10. Kaç yıllık evlisiniz?
11. Kaçını gebeliğiniz?.....
12. Yaşayan kaç çocuğunuz var?.....
13. Bir önceki çocuğunuz kaç yaşında?.....
14. Önceki gebeliklerinizde sorun yaşadınız mı? Evet Hayır
15. Gebelik haftanız?.....
16. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? Kız Erkek Bilmiyorum/Belli değil
17. Planlı bir gebelik miydi? Evet Hayır
18. Gebeliğiniz sizde stres ya da anksiyete yaratıyor mu? Evet Hayır
19. Bebeğinizin sağlık durumuyla ilgili şu ana kadar bir problem yaşadınız mı? Evet Hayır

Ek 3. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği (GPSD)

Bir bebeğe sahip olmak sizin ve ailenizin yaşamında genellikle önemli bir süreçtir ve bu süreç geçmişten bu güne kadar olan yaşamsal deneyimlerinizden ve şu anda var olan mevcut durumunuzdan etkilenecektir. Gebelik süreci ve buna bağlı değişikliklerden etkilenme düzeyi kadının kendi, eşi ya da ailesel faktörlerden dolayı bireysel farklılıklar gösterecektir.

Bu form gebe kadınların duygu ve düşüncelerini ifade edebilmelerine olanak sağlayarak içinde bulunduğu durumu ortaya koymak amacıyla geliştirilmiştir. Aşağıdaki soruları içinde bulunduğunuz bu süreçteki genel durumunuza, duygu, düşünce ve hissettiklerinize göre size en uygun olacak şekilde ve doğru olarak cevaplayınız. Yanıtlarınız gizli tutulacak olup, bilimsel amaçlı ve size destek sağlamak üzere sadece araştırmacı tarafından kullanılacaktır.

Katulumuz için teşekkür ederiz.

<i>Aşağıdaki maddeler “ok fazla”dan “hiç” ifadesine kadar derecelendirilmiştir. Lütfen her bir maddede sizin duygu, düşünce ve genel durumunuzu en iyi- en uygun olarak tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz</i>					
	çok fazla	fazla	Orta	Az	Hiç
1. Gebeliğinizin planlı/istenen bir gebelik olduğuna ilişkin inancınız					
2. Gebe olduğunuzu ğrendiğinizdeki mutluluk düzeyiniz					
3. Gebeliğinize ilişkin şu andaki mutluluk düzeyiniz					
4. Gebeliğinizde yaşadığınız sorun/sıkıntılarınız					
5. Eşinizin gebeliğinizle ilgili mutluluk düzeyi					
6. Eşinizin gebeliğinizde size gösterdiği ilgi					
7. Ailelerinizin gebeliğinize yönelik davranışlarının sizi olumsuz etkilemesi					
8. Gebeliğinizde eşinizin sizi her yönden desteklediği/ destekleyeceği inancınız					
9. Gebeliğinizde duygusal destek ihtiyacınız					
10. Gebeliğinize yönelik endişe/ stres düzeyiniz					
11. Anne olmaya yönelik endişe/ stres düzeyiniz					
12. Gebeliğinize ya da anne olmanıza yönelik korku/panik duygusu					
13. Gebeliğinizden dolayı yaşamınızdaki değişim düzeyi					
14. Gebeliğinizden dolayı yaşamınızda yaptığımız değişikliklerden olumsuz etkilenme düzeyiniz					
15. Gebeliğinizde vücudunuzda oluşan değişikliklerin sizde yarattığı stres/kayęı düzeyi					
16. Doğumdan sonra bebeğinizin bakımında alabileceğiniz destek düzeyi					

17. Doğumdan sonra kendi bakım ve ihtiyaçlarınızda alabileceğiniz destek düzeyi					
18. Evlilik ilişkinizde kendinizi mutlu hissetme düzeyiniz					
19. Bebeğin doğumuyla birlikte evlilik ilişkinizin daha iyi olacağına inancınız					
20. Eşinizin size değer vermesi/ saygı göstermesi					
21. Evliliğinizin devamına ilişkin kaygı/korku düzeyiniz					
22. Eşinizden çekinme, korkma düzeyiniz					
23. Eşinizden fiziksel şiddet (itme, vurma vb.) görme					
24. Eşinizden sözel, psikolojik şiddet (aşağılama, hakaret, küçük düşürme vb.) görme					
25. Eşinizden cinsel şiddet (zorla cinsel ilişki, zarar verme vb) görme					
26. Eşinizin aile, akraba, arkadaş vb. ile görüşmelerinizi kısıtlaması					
27. Eşinizin sizi rahatsız eden/kaygılandırıcı zararlı alışkanlıkları (sigara, alkol, kumar vb)					
28. Şu anda yaşamınızdaki stres, sıkıntı düzeyi					
29. Şu anda maddi/ekonomik sorun yaşama durumunuz					
30. Gebelik öncesi veya şu anda tedavi gerektirecek düzeyde yaşadığınız psikolojik (ruhsal) sorunlar					
31. Kendi ailenizle ilişkilerinizin iyi olma düzeyi					
32. Eşinizin ailesiyle ilişkilerinizin iyi olma düzeyi					
33. Aileniz tarafından sevildiğiniz inancı					
34. Eşiniz tarafında sevildiğiniz inancı					
35. Ailenizin size her konuda destek olduğu/ olacağı düşüncesi					
36. Çocuğunuza iyi bir bakım verebilme kaygısı					
37. Çocuğunuza iyi bir gelecek sağlama kaygısı					
38. Eşinizin iyi bir baba (ilgili, sorumluluk sahibi vb.) olacağına yönelik kaygınız					
39. Doğumdan sonra sosyal yaşantınızın olumsuz etkileneceği endişesi					
40. Her şeyin kötü gittiği/gideceği düşüncesi (inancı)					
41. Nedenini bilemediğiniz sıkıntı, endişe, üzüntü, mutsuzluk hissi					
42. Gebeliğinizde rahat ve güvende olma hissiniz					

43. Gebeliğinizde sorunlarla baş etme yolu olarak sigara, alkol vb madde kullanmanız					
44. Gebeliğiniz nedeniyle iş yaşamınızda olumsuz değişikliklerin (<i>işinizi ya da işinizdeki statüyü kaybetme vb</i>) olduğuna/ olacağına ilişkin endişeniz					
45. Eşinizin iş değiştirme, bırakma ya da iş kaybı yaşamasına yönelik endişeniz					
46. Gebeliğiniz nedeniyle sosyal yaşamınızın (arkadaşlık, eğlence, gezi, tatil vb.)olumsuz etkileneceği/ etkilendiği inancınız					



Ek 4. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

(W-DEQ) A versiyonu
© 2005 K. Wijma ve B. Wijma

YÖNERGE

Bu anket formu, kadının doğum sancıları ve doğumu sırasında yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır.

Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum sancılarınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini **hayal ettiğiniz** duruma en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken **hayal ettiğiniz** doğum sancılarınızı ve doğumu düşününüz, *ümit ettiğiniz şekli değil*.

I Doğum sancıları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1	0	1	2	3	4	5
	Son derece					Hiç
	mükemmel					mükemmel değil
2	0	1	2	3	4	5
	Son derece					Hiç
	korkunç					korkunç değil

II Kendinizi doğum sancuları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hisedeceğinizi düşünüyorsunuz?

3	0	1	2	3	4	5
	Son derece					Hiç
	yalnız					yalnız değil
4	0	1	2	3	4	5
	Son derece					Hiç
	güçlü					güçlü değil
5	0	1	2	3	4	5
	Son derece					Hiç
	kendinden emin					kendinden emin değil
6	0	1	2	3	4	5
	Son derece					Hiç
	korkmuş					korkmamış
7	0	1	2	3	4	5
	Son derece					Hiç
	yüzüstü bırakılmış					yüzüstü bırakılmamış
8	0	1	2	3	4	5
	Son derece					Hiç
	güçsüz					güçsüz değil
9	0	1	2	3	4	5
	Son derece					Hiç
	güvende					güvende değil
10	0	1	2	3	4	5
	Son derece					Bağımlı

- bağımsız
- 11 0 1 2 3 4 5
Son derece umutsuz Hiç umutsuz değil
- 12 0 1 2 3 4 5
Son derece gergin Gerginlik yok
- 13 0 1 2 3 4 5
Son derece memnun Hiç memnun değil
- 14 0 1 2 3 4 5
Son derece hoşnut Hiç hoşnut değil
- 15 0 1 2 3 4 5
Son derece terkedilmiş Hiç terkedilmemiş
- 16 0 1 2 3 4 5
Tamamen kendine hakim Hiç kendine hakim değil
- 17 0 1 2 3 4 5
Son derece rahat Hiç rahat değil
- 18 0 1 2 3 4 5
Son derece mutlu Hiç mutlu değil

III Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

- 19 0 1 2 3 4 5
Aşırı panik Hiç panik değil
- 20 0 1 2 3 4 5
Aşırı ümitsizlik Ümitsizlik yok
- 21 0 1 2 3 4 5
Aşırı çocuğa kavuşma isteği Hiç çocuğa kavuşma isteği yok
- 22 0 1 2 3 4 5
Aşırı öz güvenli Öz güveni yok
- 23 0 1 2 3 4 5
Son derece güvenli Kendine güvensiz

24 0 1 2 3 4 5
Aşırı Ağrı Hiç
ağrı yok

IV Doğum sancılarının en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

25 0 1 2 3 4 5
Son derece kötü bir şekilde davranacağım
Kötü bir şekilde davranmayacağım

26 0 1 2 3 4 5
Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vereceğim
Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vermeyeceğim

27 0 1 2 3 4 5
Kontrolümü tamamen kaybedeceğim
Kontrolümü kaybetmeyeceğim

V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

28 0 1 2 3 4 5
Son derece keyif verici
Hiç
keyif verici değil

29 0 1 2 3 4 5
Son derece doğal
Hiç
doğal değil

30 0 1 2 3 4 5
Tamamen olması gerektiği gibi
Hiç olması gerektiği gibi değil

31 0 1 2 3 4 5
Son derece tehlikeli
Hiç
tehlikeli değil

VI Son bir ay içinde doğum sancuları ve doğumunuz ile ilgili düşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?

32 ...doğum sancuları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok sık

33 ... doğum sancuları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok sık

Ek 5. Eş Destek Ölçeği (EDÖ)

Eşim;	Bana	Kıs	Bana Uyg.
	<u>Uygun</u>	<u>men</u>	<u>Değil</u>
1. Bana hoş espriler yapar	()	()	()
2. Yaptıklarımı destekler	()	()	()
3. Benimle olmak için zaman yaratmaya çalışır	()	()	()
4. Kazancımı ve tüm eşyalarını benimle paylaşır	()	()	()
5. Başarılarımı takdir eder	()	()	()
6. Bana sarılır, üzerime titrer	()	()	()
7. Evimizle ilgili her türlü sorunla ilgilenir	()	()	()
8. Benimle sohbet eder, dertleşir	()	()	()
9. Bana yanımda olduğunu hissettirir	()	()	()
10. Bana suçlayıcı, yargılayıcı davranır	()	()	()
11. Beni hoş, eğleneceğim yerlere götürür	()	()	()
12. Bana şefkat gösterir	()	()	()
13. Hastalık, taşınma, gibi durumlarda bana yardım eder	()	()	()
14. Hatalarımı bana nazikçe gösterir	()	()	()
15. Benimle alışverişe, sinemaya veya gezmeye gelir	()	()	()
16. Beni sever, okşar	()	()	()
17. Evimizle ilgili işlerde bana yardım eder	()	()	()
18. Benim üstün, güçlü yönlerimi vurgular	()	()	()
19. Görüş ve isteklerime önem verir	()	()	()
20. Beni gerçekten anlamaz	()	()	()
21. Bana gerçekten değer verir	()	()	()
22. Bana değer verdiğini başkalarına hissettirir	()	()	()
23. Beni üstün ve zayıf yönlerimle kabul eder	()	()	()
24. Pek çok şeyini benden gizler, benimle paylaşmaz	()	()	()
25. Sorunlarla başa çıkmamda bana yardım eder	()	()	()
26. Verdiğim kararları destekler	()	()	()
27. Sağlığımınla yakından ilgilenir	()	()	()

Ek 6. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu



SIVAS C.Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın katılımcılar,

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı ‘Son Trimesterdeki Gebe Kadınların Psikososyal Sağlık Durumunun Doğum Korkusu ve Eş Desteği ile İlişkisi’dir.

Bu araştırmanın amacı, Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Polikliğine gebelik kontrolü için başvurmuş son trimesterdeki gebe kadınların (27 gebelik haftası ve üstü) psikososyal sağlık durumunun belirlenmesi, doğum korkusu ve eş desteği ile ilişkisinin araştırılması amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmada gebe kadınların psikososyal sağlık durumları değerlendirilecek, doğum korkusu ve eş desteği ile ilişkisi belirlenerek bu sonuçlara göre öneriler belirlenecektir. Bunun için size vereceğim anketleri doldurmanız yeterlidir. Çalışmaya sizin gibi gönüllü 250 gebe alınacaktır. Çalışma 3 ay sürecektir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk yoktur, araştırmanın yararı gebelikte psikososyal sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz faktörleri tanımlayabilmek ve buna göre öneriler geliştirebilmektir. Sizden beklenen çalışmamıza katkı vermeniz amacıyla, anket formlarını doldurup bize vermenizdir.

Bu araştırmada dört adet form kullanılacaktır. Bunlardan ‘Gebelik Tanıtım Formu’ sosyodemografik, obstetrik ve şu anki gebeliğinizle ilgili bilgileri tanımlayan 19 sorudan oluşmaktadır. ‘Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği’ 1’den 5’e kadar değerlendirme üzerinde 46 sorudan oluşup, psikososyal sağlık durumunuzu değerlendirmek için kullanılacaktır. ‘Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu’ 0 ile 5 arasında derecelendirme üzerinde 33 sorudan oluşmaktadır ve doğum korkunuzu değerlendirmek için kullanılacaktır. ‘Eş Desteği Ölçeği’ 1 ve 3 arasında değerlendirme üzerinde 27 sorudan oluşmaktadır ve eşinizden aldığımız desteği ölçmek için kullanılacaktır. Bu formları cevaplama süreniz yaklaşık 20-25 dk dır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulamanın gerekenini yerine getirmemeniz durumunda sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

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 tanıdı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Gamze DERMAN

Görevi: Hemşire – Yüksek lisans öğrencisi

Adresi: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Sivas/Merkez

Tel.-Faks: 05413435421

Tarih ve İmza:

Ek 7. Sivas Numune Hastanesi Anket Ugulama İzni



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SİVAS NUMUNE HASTANESİ

Sayı : 93848782/799
Konu : Anket Çalışması Talebi



Sayın; Gamze DERMAN

Hastanemizde yapmayı planladığımız, 'Son Trimesterdeki Gebe Kadınların Psikososyal Sağlık Durumunun Doğum Korkusu ve Eş Desteği İle İlişkisi' başlıklı anket çalışmasını 17.03.2019-17.06.2019 tarihleri arasında hastanemizde uygulamanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Emin Ertan DEMİZÖZ
Başhekim

Ek 8. Etik Kurul Onayı

	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
---	--

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Son Trimesterdeki Gebe Kadınların Psikososyal Sağlık Durumunun Doğum Korkusu ve Eş Desteği ile İlişkisi
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Zehra Gölbaşı		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:





CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Son Trimesterdeki Gebe Kadınların Psikososyal Sağlık Durumunun Doğum Korkusu ve Eş Desteği ile İlişkisi
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2019-02/21	Tarih: 20.02.2019		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Engin Altınkaya	İç hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

Ek 9. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeğinin Kullanım İzni

 **Hatice Yıldız** 13.10.2018
Alıcılar: ben ^

Gönderen Hatice Yıldız • hatice.hy@gmail.com
Alıcı gamzederman.gd@gmail.com
Tarih 13 Eki 2018 12:26

 Standart şifreleme (TLS).
[Güvenlik ayrıntılarını göster](#)

Sayın Gamze Derman,
geliştirmiş olduğum " Gebelikte Psikososyal Sağlığı
Değerlendirme Ölçeğini " YL tez çalışmanızda
kullanabilirsiniz.
Ölçek ve değerlendirmesi ektedir. Sorunuza yanıtı orada
bulacaksınız.

Başarılar dilerim.

Doç. Dr. Hatice YILDIZ

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

Gamze Derman <gamzederman.gd@gmail.com>, 13 Eki
2018 Cmt, 08:28 tarihinde şunu yazdı:


[Alıntılanan metni göster](#)

GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ


Adı-Soyadı: _____ Tarih: _____
Gebelik haftası/ayı: _____

Bir bebeğe sahip olmak sizin ve ailenizin yaşamında genellikle önemli bir süreçtir ve bu süreçten bu güne kadar olan yaşamsal deneyimlerinizden ve şu anda var olan mevcut durumunuzdan etkilenmektedir. Gebelik süreci ve buna bağlı değişikliklerden edileme düzeyi kadının kendi, eşi ya da ailesel faktörlerden dolayı bireysel farklılıklar gösterecektir.

Bu form gebe kadınların duygu ve düşüncelerini ifade edebilmelerine olanak sağlayarak içinde bulunduğu durumu ortaya koymak amacıyla geliştirilmiştir. Aşağıdaki soruları içinde bulunduğunuz

 GPSDÖ.doc

Ek 10. Wijma doğum beklentisi kullanım izni

 **Oznur Korukcu** 16.10.2018
Alicilar: ben ^

Gönderen Oznur Korukcu • oznurkorukcu@akdeniz.edu.tr
Alıcı Gamze Derman • gamzederman.gd@gmail.com
Tarih 16 Eki 2018 00:24
Standart şifreleme (TLS).
[Güvenlik ayrıntılarını göster](#)

Merhabalar Gamze,
W-DEQ A versiyonunu çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçeği makalesi ile birlikte ekte gönderiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Sevgilerimle..

Dr.Öğr.Üyesi Öznur KÖRÜKCÜ

Kimden: Gamze Derman [gamzederman.gd@gmail.com]
Gönderildi: 13 Ekim 2018 Cumartesi 11:49
Kime: Oznur Korukcu
Konu: Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği

[Alıntılanan metni göster](#)

[Tüm iletiyi görüntüle](#)

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği
(W-DEQ) A versiyonu
© 2005 K. Wijma ve B. Wijman

YÖNERGE
Bu anket formu kadını doğum sancuları ve doğumu sırasında yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır.

Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Her deşerledeki yanıtın

Ek 11. Eş destek ölçeği kullanım izni



İbrahim Yıldırım 05.10.2018

Alıcılar: ben ^



Gönderen İbrahim Yıldırım • ibrahim.yyildirim@gmail.com

Alıcı gamzederman.gd@gmail.com

Tarih 5 Eki 2018 11:20



Standart şifreleme (TLS).

[Güvenlik ayrıntılarını göster](#)

Sevgili Gamze,
Tez çalışmanızda kullanmanız amacıyla EDÖ ekte gönderilmiştir. Kolaylıklar ve başarılar diliyorum.
Prof. Dr. İbrahim YILDIRIM

Gamze Derman <gamzederman.gd@gmail.com>, 4 Eki 2018 Per, 20:39 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metni göster](#)



EDÖ--Eş Des...--2004 .doc

