



**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**GEBELİKTE RUHSAL İYİ OLUŞ VE EŞ UYUMUNUN FİZYOLOJİK  
İYİ OLMA İLE İLİŞKİSİ**

**Elif Naciye EŞEN**

**Danışman: Prof. Dr. Aslıhan DÖNMEZ**

**İstanbul, 2018**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**GEBELİKTE RUHSAL İYİ OLUŞ VE EŞ UYUMUNUN FİZYOLOJİK  
İYİ OLMA İLE İLİŞKİSİ**

**Elif Naciye EŞEN**

**144102167**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN: Prof. Dr. Aslıhan DÖNMEZ**

**İstanbul, 2018**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI**

**GENEL BİLGİLER**

Öğrenci No	: 144102167
Öğrenci Adı Soyadı	: Elif Naciye Eşen
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Aslıhan Dönmez
Tezin Başlığı	: Gebelikte Ruhsal İyi Oluş ve Eş Uyumunun Fizyolojik İyi Olmayla İlişkisi

Toplantı Tarihi	: 19.01.2018	Saati	: 09:00
-----------------	--------------	-------	---------

Öğrenci Savunmaya :  **GELDI**

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

- Yapılan savunma sınavında adayın tez çalışması başarılı bulunarak **KABUL** edilmesine,  
 Yapılan savunma sınavı sonunda tez çalışmasının **DÜZELTİLMESİNE**, düzeltme için adaya ..... ay **EK SÜRE** verilmesine (*en fazla 3 ay*)  
 Yapılan savunma sınavının sonunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

**OY BİRLİĞİ**  **OY ÇOKLUGU**

ile karar verilmiştir.

Savunmada Tezin Başlığı :  **Değişmedi.**  **Değişti.**

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya :  **GELMEDİ**

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

**OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.**

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Prof. Dr. Aslıhan Dönmez	
Üye	Yard. Doç. Dr. Dilek Meltem Taşdemir Erinç	
Üye	Yard. Doç. Dr. Tuğba Arzu Özal İldeniz	

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Gebelikte Ruhsal İyi Oluş ve Eş Uyumunun Fizyolojik İyi Olma ile İlişkisi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih:

19/01/2018

Adı SOYADI

Dil Naciye Fırat

İmza:



## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın henüz fetus olduğu dönemden bu yana onu şekillendirmem için, deneyimini ve bilgi birikimini benimle paylaşması, birleştirici olması ve en çok da sakin zihni ve hayretle izlenecek dikkati ile tezimin doğumuna vesile olan tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Aslıhan Dönmez'e,

Mesleğimde ideal portreyi sakinlikle de oluşturabileceğimi canlı gösteren Sayın Dr. Psk. Yeşim Türköz'e,

Beden ve Zihnin bir arada çalıştığı düşüncesinin tohumlarını yeşertmeme destek olan Sayın Yalçın Kireççi ve çok sevgili eşi Vildan Kireççi'ye,

Sevgi ve destekleyici tavrıyla tezime, kaçınmadan ziyade güvenli bağlanmama yardım eden, bilgisi, anlayışı ile yanımda olan, kapsayıcı noktam sevgili Gözde Ceylan'a,

Henüz yazmayı bilmezken duvarları karalama dönemimden bu yana eğitimimde beni destekleyen sevgili annem ve babama; kağıt ve kalem isteme arzusuyla kapılarına dayanmama sebep ve örnek olan ablalarım,

En değerli yanımda olma şekliyle zihinsel olarak da “ben buradayım” diyen yol arkadaşım, dostlarıma,

En içten dileklerle teşekkür ederim.

## ÖZET

(EŞEN, Elif Naciye, Yüksek lisans, İstanbul, 2018)

Bu çalışmada, gebelik döneminde oluşan fizyolojik şikayetlerin; mental iyi oluş, evlilik uyumu ve bağlanma türü ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, özel bir hastane içinde bulunan kadın doğum polikliğine başvuran, en az okur-yazar, 18 yaş ve üzeri, çalışmaya katılmaya gönüllü olmuş 85 gebeye; demografik bilgilerini ve önceki ve şimdiki gebelik bilgilerini almak için Demografik Bilgi ve Gebelik Bilgisi Formu, bağlanma boyutunu ölçmek amacıyla Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II, mental iyi oluş düzeyleri için Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, evliliklerindeki uyumu ölçmek amacıyla Locke&Wallace Evlilik Uyum Ölçeği uygulanmıştır.

Gebelik döneminde yaygın görülen fiziksel belirtiler ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, Locke&Wallace Evlilik Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı, gebenin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan toplam kaçınma skoru arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan toplam kaçınma skoru ile Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği: Total ilişki uyum skoru arasında anlamlı ilişki bulunduğu, kaçınma boyut skoru arttıkça ilişki uyumunun arttığı tespit edilmiştir.

Araştırma ile, gebelik dönemi fiziksel yakınmalar ile mental iyi oluş ve eş uyumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, bağlanmada kaçınma boyutu ile mental iyi oluş ve evlilik uyumu arasında anlamlı ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gebelik döneminde mental ve fiziksel sağlığın ilişkisinin önemi üzerinde durulmasının kadın ve aile sağlığı açısından fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Gebelik, Fiziksel iyi oluş, Mental iyi oluş, Bağlanma, Evlilik Uyumu

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to investigate relationships between mental well-being, marital adjustment, attachment style and physical symptoms of prenatal period. In the current study, literate and 18 year-old 85 participants who volunteered to be participants of the survey were given the Questionary of Demographic and Gestation Period Information in order to gather information about their demographic information and information about their former and present pregnancies. They were also given Experiences in Close Relationships-Revise (ECR-R) to measure their level of attachment, Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale to measure their level of mental well-being and Locke & Wallace Marital Adjustment Test to measure their marital adjustment.

The study results show that there is no significant relationship between the mental well-being and marital adjustment and that there is a correlation between the mental well-being and avoidant attachment. The results also indicate that there is a significant relationship between avoidant attachment and marital adjustment. It has been recorded that the marital adjustment level increases in accordance with the avoidant adjustment level.

According to the results of the study, there is no significant relationship between mental well-being and physical complaints during the pregnancy period; whereas, there is a significant relationship between avoidant attachment and mental well-being as well as a significant relationship between avoidant attachment and marital adjustment. Therefore, it is assumed that it would be beneficial for the health of women and families to mention the relationship between the mental and physical health during the pregnancy period.

**Keywords:** Pregnancy, Physical well-being, Mental well-being, Attachment, Marital Adjustment

## İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii
1. GİRİŞ .....	1
2. İLGİLİ LİTERATÜR.....	3
2.1. GEBELİK.....	3
2.1.1. Gebeliğin Önemi.....	3
2.1.2. Gebeliğin Dönemleri.....	3
2.1.3. Gebelik ve Fizyolojik Belirtiler .....	4
2.1.3.1. Mide Bulantısı - Kusma ve Reflü .....	5
2.1.3.2. Uyku Problemleri ve Kronik Yorgunluk.....	6
2.1.3.3. Kaşıntı - Alerjiler .....	7
2.1.3.4. Şişlik .....	8
2.1.3.5. Aşırı Terleme .....	8
2.1.3.6. Vücut Ağrıları ve Baş Ağrısı .....	8
2.1.3.7. Nefes Almada Zorluk.....	9
2.1.4. Gebelikte Ruhsal Durum.....	9
2.1.4.1. Gebelik ve Mental İyi Oluş .....	12
2.2. BAĞLANMA.....	13
2.2.1. Doğum Sonrası ve Bağlanmanın Önemi.....	13
2.2.1.1. Bağlanma ve Ayrılık Anksiyetesi .....	14
2.2.2. Bağlanma Kuramı ve Bağlanma Türleri .....	15
2.2.3. Bağlanma ve Psikopatoloji.....	17
2.3. EVLİLİK .....	20
2.3.1. Çiftler Arası İlişkide Uyum.....	20
2.3.2. Bağlanma ve Evlilik.....	22
2.3.3. Evliliğin Mental Duruma Etkisi .....	23
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	25



3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ .....	25
3.2. PROBLEM CÜMLESI VE ALT PROBLEMLER.....	25
3.3. ÖRNEKLEM SEÇİMİ .....	26
3.3.1. Çalışmaya Alınma Kriterleri.....	26
3.3.2. Çalışmadan Dışlama Kriterleri.....	26
3.4. ARAŞTIRMA DESENİ.....	26
3.5. DEĞERLENDİRME ARAÇLARI .....	26
3.5.1. Demografik Bilgi ve Gebelik Bilgisi Formu.....	27
3.5.2. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği.....	27
3.5.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE-II).....	28
3.5.4. Locke-Wallace Evlilik Uyum Ölçeği.....	28
3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	30
4. BULGULAR .....	31
4. 1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER .....	31
4.2. UYGULANAN ÖLÇEKLER VE NORMALLİK TESTLERİ .....	39
4.3. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER İLE UYGULANAN ÖLÇEK İSTATİSTİKLERİ .....	40
4.3.2. Yaş Değişkeni ile Gebelik Döneminde Yaşanan Fiziksel Yakınma Puanları İlişkisi	41
4.4.ÖLÇEKLERİN BİRBİRİYLE İLİŞKİSİNE DAİR İSTATİSTİKLER.....	73
4.5. GEBELİKTE YAŞANAN FİZİKSEL YAKINMALARLA WARWICK- EDINBURGH MENTAL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ, YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ-II, LOCKE-WALLACE EVLİLİK UYUM ÖLÇEĞİ İSTATİSTİKLERİ .....	75
5. TARTIŞMA .....	82
6. SONUÇ .....	89
7. KAYNAKÇA .....	92
8. EKLER.....	97
EK-1 .....	97
EK-2 .....	100
EK-3 .....	102
EK-4 .....	103
9. ÖZGEÇMİŞ .....	105

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri .....	32
Tablo 2. Katılımcıların Eşlerinin Sosyo-demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri .....	35
Tablo 3. Gebeliğe ilişkin Bilgiler Frekans ve Yüzde Değerleri .....	36
Tablo 4. Katılımcı Gebelerin Yaşları ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Karşılaştırılması için Uygulanan İlişkisiz Grup T -Testi Sonuçları .....	40
Tablo 5. Katılımcı Gebelerin Yaşları ile Gebelik Döneminde Yaşanan Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Karşılaştırılması için Uygulanan İlişkisiz Grup T -Testi Sonuçları.....	41
Tablo 6. Gebelik Dönemi Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Gebenin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	42
Tablo 7. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Gebenin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	44
Tablo 8. Gebelik Dönemi Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Gebenin Mesleği Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	45
Tablo 9. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Gebenin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	47
Tablo 10. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Ekonomik Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	48
Tablo 11. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Gebenin Ekonomik Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	50

Tablo 12. Gebelikte Fiziksel Yakınma(Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	51
Tablo 13. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Evlilik SüresiDeğişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	53
Tablo 14. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Gebenin Evlilik Usülleri Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	54
Tablo 15. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Evlilik Usülleri Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	55
Tablo 16. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Gebenin Kronik Rahatsızlığının Olup Olmama Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	57
Tablo 17. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Gebenin Kronik Rahatsızlığının Olup Olmama Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	58
Tablo 18. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Gebelikte İlaç Kullanımının Olup Olmama Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	59
Tablo 19. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Gebelikte İlaç Kullanımının Olup Olmama Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	61
Tablo 20. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Gebenin Evliliğe İlişkin Sorun Algısının Olup Olmama Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	62
Tablo 21. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Gebenin Evliliğe İlişkin Sorun Algısının Olup Olmama Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	63

Tablo 22. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Evlilik/eş ile ilgili profesyonel yardım alıp almama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	64
Tablo 23. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Evliliğiniz/eşinizle ilgili profesyonel yardım alıp almama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	65
Tablo 24. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Gebenin Kanama/düşük riskinin Olup Olmama Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	66
Tablo 25. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Gebenin Kanama/düşük riskinin Olup Olmama Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	68
Tablo 26. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının gebenin eş tarafından algılanan fiziksel işlerde desteği Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	69
Tablo 27. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının gebenin eş tarafından algılanan fiziksel işlerde desteği Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	70
Tablo 28. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının gebenin eş tarafından algılanan duygusal desteği Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	71
Tablo 29. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının gebenin eş tarafından algılanan duygusal desteği Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	72
Tablo 30. Gebenin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanı ile Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları .....	73
Tablo 31. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Puanı ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları .....	74

Tablo 32. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Kronik Yorgunluk" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları ..... 75

Tablo 33. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Uyku Problemleri" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları ..... 75

Tablo 34. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "mide Bulantısı" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları ..... 76

Tablo 35. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Kusma" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları ..... 77

Tablo 36. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Reflü" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları ..... 77

Tablo 37. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Şişlik" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları ..... 78

Tablo 38. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Kaşıntı/ Allerji" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları ..... 78

Tablo 39. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Terleme" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları ..... 79

Tablo 40. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Baş ağrısı" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları ..... 79

Tablo 41. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Vücut ağrısı"

Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları ..... 80

Tablo 42. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Kasılma" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları ..... 80

Tablo 43. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Nefes Almada Güçlük" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları ..... 81



## 1. GİRİŞ

Gebelik, fizyolojik değişim ile beraber psikolojik değişimin de yaşandığı bir dönemdir. Değişimle birlikte organizmanın uyum becerisi devreye girmekte, uyum bazı anne adaylarında rahat olurken bazılarında ise daha güç olabilmektedir. Gebelikte karşılaşılan fizyolojik yakınmalara psikolojik alt yapıda nelerin eşlik ettiğine ilişkin veriler sağlamak ise bu çalışmanın zeminini oluşturmaktadır.

Gebelikte en sık karşılaşılan bulantı, kusma şikayetiyle evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkiyi inceleyen 400 gebeyle çalışılan bir araştırmada, evlilik uyumu arttıkça gebelikte bulantı kusma şiddetinin azaldığını, eş ilişkisi ile ise bulantı kusma şikayeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir(Yekenkunrul, 2011). Evlilik uyumuyla anlamlı ilişkisi bulunan bulantı kusma şikayetini daha ayrıntılı incelemek, ilişki kurma paternine dair veri edinmek için ise ilişki uyumu ve bağlanma türlerinin ele alınmasının işlevsel olabileceği düşünülmektedir.

Gebelik dönemine dair başka bir çalışma; 84 hiperemesisli ve 88 düşük tehtidi olan hastanın mevcut anksiyete ve depresyon seviyelerini değerlendirmiş ve ayrıca anksiyete ve depresyon prevalanslarını 98 sağlıklı gebeden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırmıştır. Çalışmanın sonucunda hiperemesis ve düşük tehtidi ile anksiyete ve depresyon arasında bir bağlantı olduğu bulgulanmış, bu tür gebelerin kadın doğum servisi dışında, depresyon ve anksiyete açısından multidisipliner bir şekilde değerlendirilmesi ihtiyacı üzerinde durulmuştur (Aksoy ve ark., 2015). Bu araştırmadan yola çıkarak, fizyolojik problem yaşayan gebeler hakkında ruhsal bağlamda da değerlendirme çalışmaları yapmanın önemi netleştirilmiştir.

Gebelik döneminde eş uyumlarına bakan ve 152 gebe ile çalışmış olan başka bir araştırmada ise, bu dönemdeki çiftlerin eş uyumları orta düzeyde bulgulanmış; fiziksel ve ruhsal sorunlar ile gebeliğe bağlı hissedilen olumsuz duyguların, evlilik uyumunu azalttığı, gebelikteki sorunların evlilik uyumu ve psikolojik sağlık ile ilişkilerinin dikkate alınması gerekliliği vurgulanmıştır(Akkaş, 2014).

Literatürde incelenen araştırmalar ışığında; gebelik döneminde fizyolojik yakınmaları, eş uyumunun yanında bağlanma ve mental iyi oluş kapsamında değerlendiren daha bütünsel bir araştırmanın varlığına ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

Çalışmanın hipotezi olan mental iyi oluş ve ilişki uyumu ile fizyolojik iyi oluş arasında ilişkiyi araştırmak için gebelerde fiziksel yakınma, mental iyi oluş, bağlanma

türü, evlilik uyumu bilgilerine ulaşılmasını sağlayan ölçekler uygulanıp sonuçlar elde edilmiştir. Bunun yanında gebelik döneminde bulgularan ilişki uyumlarıyla bağlanma türleri arasındaki ilişkiyi anlamak istenmiştir. Sonuçlar doğrultusunda gebelerin fiziksel ve mental iyi oluşlarını arttırmak için uygun olan destekleyici yaklaşımların tespit edilmesi amaçlanmıştır.





## **2. İLGİLİ LİTERATÜR**

### **2.1. GEBELİK**

#### **2.1.1. Gebeliğin Önemi**

Kadın ve aile yaşantısı için dönüm noktası olan gebelik fizyolojik ve psikolojik açıdan oldukça önemli bir dönemdir. Aile hayatına boylamsal baktığımızda kısa gibi görünen bu evre birçok ilişkisel tohumun açığa çıkma evresidir. İyi oluşta önemli yeri olan fizyolojik ve psikolojik yapılanma birlikteliği özellikle bu dönemde çok daha hassas yapıdadır. Hormonal alt yapı gereği duygusal geçişleri daha hızlı ve keskin yaşayan annenin iyi oluşunu dengeleyecek etmenlere ihtiyacı olacaktır. Sağlıklı bir anne adayının sağlıklı bir gebelik geçirmesi, bebeğin ve ilerdeki bireyin sağlıklı olması için önemlidir.

Gebelik sürecindeki bu değişimler fertilizasyondan sonra başlayıp ve gebelik süresince devam eder. Vücudu doğuma hazırlamanın yanında anne ve bebeğin sağlığını ayarlamak amacıyla metabolizmada denge kurulmaya çalışılır (Fenkçi, 2004; akt: Arslan ve ark., 2011). Bu dengenin kurulması esnasında da anne adayını fiziksel değişiklikler gereği bazı hassasiyetler ve rahatsızlıklar yaşayabilmektedir.

#### **2.1.2. Gebeliğin Dönemleri**

Bebeğin geliştiği doğum öncesi 266 günlük dönemde 3 aylık 3 dönem bulunur. Bebeğin korunması ve gelişmesiyle birlikte annenin fizyolojisindeki değişikliklerin gruplara ayrıldığı 3 aylık bu dönemlerde annenin etken ya da edilgen olduğu bazı durumlar oluşmaktadır. Beslenme, uyku düzeninde bazı değişkenleri kontrol edebilen anne, uyku kalitesinde, vücudundaki ağrı ve gelişimi destekleyici değişkenlerde kontrol sahibi olamaz. Fiziksel değişmelerin belirsizliği ve kontrolsüzlüğü sebebiyle de anne adaylarının duygulanımında keskin geçişler görülebilmektedir. Kısacası fizyolojik ve psikolojik değişkenlerle harmanlı sosyal bir olgudur.

Birinci trimester, uyum dönemidir. Hem vücut hem de zihin olarak gebeliğin gidişatına alışma dönemidir. Fetüsün ilkel organları işlevlerine başlamıştır (Gander and Gardiner, 2004). Vücut bazı tepkilerde daha hızlı ve hassas olabilir. Bu dönemde üçüncü aya doğru bütünüyle yok olacak sıkıntılar ortaya çıkabilir. Bu dönemde sık görülen belirtiler: bulantı-kusma, aşırı ya da acı tükürük salgılanması (pityalizm), sık

idrara çıkma, burun tıkanıklığı, burun kanaması, normal vajinal akıntıda artma, dış eti kanaması, yorgunluk ve göğüslerde hassasiyet olabilmektedir (Coşar Çetin ve ark., 2015).

İkinci trimester, denge dönemidir. Anne ve bebeğin birbirlerine en çok uyum sağladıkları dönemdir. Anne karnındaki bebek ne çok yeni, ne de rahatsız edecek düzeyde büyümüş durumdadır. Hamileliğin en rahat dönemi sayılmaktadır. Bu dönemde sindirim sorunları, baş ağrısı, çarpıntı, iştahta artma, mide yanması, kasık ağrısı, sırt ağrısı, deri değişiklikleri ve ciltte kaşıntı gibi rahatsızlıklar yaşanmaktadır (Lowdermilk, 1997; akt: Coşar Çetin ve ark.,2015). İlkel iskelet sertleşmeye, kemik halini almaya başlar, beden ve yüz gitgide belirginleşir (Gander and Gardiner, 2004).

Yedinci aya kadar plasenta büyür ve rahim çeperinden daha büyük olmayı hedefler. Bu da yine anne vücudundaki değişimler ve olası geçiş zorlukları demek olabilir (Gander and Gardiner, 2004). Dolayısıyla üçüncü trimester, anne için bitkinliğin en yaygın olduğu dönemdir. Dönemsel olan yoğun sıkıntı; büyümeye ve organizmaların doğuma hazırlanmasına bağlı ağrı ve yorgunluk halidir (Pernaud, 1996). Uykusuzluk, sık idrara çıkma, bacak krampları, yorgunluk, hemoroid, ödem, nefes darlığı gibi şikayetler de yaşandığı belirtilir (Yücel, 2004; akt: Coşar Çetin ve ark. 2015). 266 gün, son menstruasyondan sonra hesap edilen 280 gün yani 40 haftanın sonuna gelinmektedir. Fetüsün fiziksel yapısı, doğum sonrasında kendini koruyabilmek ve sıcaklığın artık sabit olmadığı ortama girebilmek için hazırlıklı olmalıdır. Bu nedenle fetüsün deri altı yağ dokusu son birkaç haftada oldukça artar ve artık kiloludur. Rahimde hareket edeceği pek fazla yer kalmadığı gibi, annenin iç organları da sıkışmış vaziyettedir. Plasenta maksimum gelişimine ulaşmak üzeredir ve doğuma hazırlanmaktadır.

### **2.1.3. Gebelik ve Fizyolojik Belirtiler**

İstenen bir gebelikte aile ve anne adayı olumlu bir deneyim içindedir. Ancak gebe, bu deneyim içindeki değişikliklerle birlikte bazı fiziksel ve psikolojik zorlanmaları da yaşayabilmektedir (Bakıcı, 1999; Yanıkkerem ve ark., 2006). Bu önemli dönemde günlük hayatı etkileyen ve sık karşılaşılan belirtileri tanıma ihtiyacı bulunmaktadır.

### 2.1.3.1. Mide Bulantısı - Kusma ve Reflü

Gebelikte görülen en yaygın sorunlardan biri, erken gebelik dönemi bulantı kusmalarıdır. Gebe kadınların %50-80'i erken gebelik döneminde, bulantı veya kusmayı deneyimlemektedir (Quinlan and Hill, 2003, Ege ve Eryılmaz, 2002, Khresheh, 2009). Bu durum bu denli yaygın olmasına rağmen etiyojisi henüz tam olarak bilinmemektedir. Gebeliğin 4. ve 10. haftasında başlayıp 20. hafta gibi sonlanan bulantı kusma, 1-5/1000 oranında Hiperemesis Gravidarum tablosuna dönüşmektedir. Bu durum kusma, beslenme bozukluğu, elektrolit dengesizliği, vücut ağırlığının %5'ten fazlasına varan kilo kaybı, nörolojik dengesizlik gibi sonuçlar yaratabilmektedir (Maltepe and Koren, 2013). Hiperemesis vakalarında daha ağır bir tablo olmakla birlikte mide bulantısı, kusma yaşayan gebelerde de günlük yaşamın kalitesinde düşüş yaşanmaktadır. Bu nedenle etiyojisinin araştırılması önemsenmektedir. Çalışmaların bazıları fizyolojik, bazıları da psikolojik faktörlere odaklanmaktadır. Yaygın görüşe göre her iki durumun da mide bulantısı kusma tablosunu ortaya çıkarmakta rol aldığı belirtilmektedir (Mete ve Gökçe, 2007; Yemenkunarul, 2011; Köşger ve Kaygusuz, 2014; Kuğu ve Akyüz, 2001).

Organik kökenli olduğu halde, mide bulantısında olduğu gibi Hiperemesis Gravidarumda da ruhsal etkenler büyük öneme sahiptir. Etiyojisinde en çok odaklanılan ruhsal etkenler; gebenin bebek ve gebelikle ilgili ambivalan duyguları ve evlilik çatışmasıdır. Bu durumda mide bulantısı ve daha ağır semptomları olan Hiperemesis Gravidarum vakalarında organik kökenli olmasına karşın, psikolojik etkenlerden bahsedildiğinden yola çıkarak gebelik döneminde birçok organik kökenli belirtiyel ruhsal değişkenler incelenebileceği düşünülmüştür. Gebelikte hiperemesis gravidarum(HG), gebenin ve ailesinin yaşam kalitesini etkileyen ciddi bir durumdur. Gebelerin %0,3-2'sini etkiler ve doğum öncesi dönemde en sık hastaneye yatma sebebi olarak bilinmektedir (Kavakci ve Yenicesu, 2014). Yapılan bir araştırmaya göre hiperemesis ile anksiyete ve depresyon arasında bir bağlantı bulunmuştur. Bu nedenle, gebelikte hiperemesis hastalarının tıbbi durumları kadar anksiyete ve depresyon açısından da değerlendirilmeleri tavsiye edilmektedir (Aksoy ve ark, 2015).

Literatürde kusmanın, gebeliğe isteklilik ve anneliğe hazır oluş ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Saunders, 2000, Alpay, 1996; akt: Babadağlı, 2008; Kuğu ve

Akyüz, 2001). Çok istenmesi veya hiç istenmemesi durumunda ve anneliğe hazır olmama durumunda yaşanabileceği hipotezi öne sürülen değişkenlerle yapılan bir çalışmada en çok kusma şikayeti adölesan (15-18 yaş) grubuyla, ileri yaş (35 yaş ve üstü) grubunda görülmüş olup, isteklilik durumuyla ilişkisi incelendiğinde adölesan grubunda %78 oranında istekli gebe ve ileri yaş grubunda %34 istekli gebe olması, kusma sebebine dair hipotez ile örtüşüyor görünmektedir. Aynı çalışmada anneliğe hazır olmama durumu literatürden farklı olarak kusmayla ilişkili değildir. İleri yaş grubunda yüksek hazır oluş ve yüksek kusma oranı bulunmuştur (Babadağlı, 2008).

Karın ve mide içi basıncın artmasına bağlı ortaya çıkması kolaylaşan ve ileri yaştaki gebelerde daha az görülen reflü semptomlarının görülme yüzdeleri ise, birinci trimesterde %50, ikinci trimesterde %40 olup gebeliğin sonlarına doğru şiddeti artmaktadır. Gebelikte reflü şikayeti olan gebelerden şikayetleri öncesinde de olan gebelerin oranı %20-25 civarında olup, gebelerin %98'inde doğumun ardından şikayetlerin kaybolduğu belirtilmektedir (Dobrucalı, 2004).

### **2.1.3.2. Uyku Problemleri ve Kronik Yorgunluk**

Uyku, fizyolojik ve psikolojik denge için gerekli olan en temel fizyolojik gereksinimlerdenidir. Uyku kalitesinin olması kişinin rezilyansını arttırdığı gibi günlük yaşam kalitesini de etkilemektedir. Gebelik süresince karındaki büyüme, vücutta var olan değişiklikler ve vücudun pozisyonuna bağlı olarak uyku kalitesinde düşmeler olabilmektedir. Bu değişiklikler ilk trimesterde %13-80 arasında seyrederken, 3. trimesterde %66 ila 97 arasında seyretmektedir (Moline et al., 2004; akt: Rezaei et al., 2013). Gebelerde genel uyku kalitesini ölçen bir araştırmada ise %86'sında uyku kalitesinin düşmüş olduğu bulgulanmıştır (Taşkiran, 2011).

Gebelik döneminde sağlığa bağlı hayat kalitesini belirlemekte ise uyku problemlerinin önemli bir yordayıcı olduğu belirtilmektedir (Costa et al., 2010). Gebelik haftasının uyku kalitesiyle anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu gösteren bir araştırma; hemoglobin seviyeleriyle genel yorgunluk seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulmazken, uyku kalitesi ve genel yorgunluk seviyesi arasında anlamlı ilişki tespit etmiştir. Bu iki değişken ile günlük faaliyetlerden etkilenme değişkeni arasında da ilişki bulunmuştur (Çoban ve Yanikkerem, 2010).

Yorgunlukla ilgili de elde edilen bulgular yorgunluk oranının birinci trimesterde %83,3 üçüncü trimesterde %83,5 olduğunu göstermektedir (Yanikkerem ve ark., 2006). Yorgunluk oranının uyku kalitesine bağlı olan ve bağlı olmayan etmenleri olduğu düşünülmektedir.

Babadağlı (2008)'nin araştırmasına göre yorgunluk değişkeninde ise en az yorgunluk yaşayan grup erişkin grubu tabir edilen 19-34 yaş arası gebelerdir. Literatürde, gebelikte yorgunluğu oluşturan faktörlerin netlik kazanmadığı durumu yanında geceleri sık idrara çıkma ile ilişkisi de bulunduğu düşünülmektedir (Coşkun ve Karanisoğlu, 1992). Yorgunluk ve uyku kalitesi ilişkisi de araştırmalarca desteklenen bir görüş olduğundan, fizyolojik şikayetlerin birbirini besleyen bir ilişkide olduğu düşünülebilir.

Yorgunluk ve beslenme yetersizliğine bağlanan kas krampları da gebelikte ortalama sıklıkta görülmektedir (Kaymak Karataş, 2002; akt: Babadağlı, 2008).

### **2.1.3.3. Kaşıntı - Alerjiler**

Gebelik döneminde vücudunda birçok değişikliği benzer zamanlamalarda yaşayan gebe, derisinde de birtakım değişmelerle karşı karşıya kalabilmektedir. Farklı sebeplerle ortaya çıkan ve gebelikte %17 oranında görülen kaşıntı şikayetinin, gebelerin yaşam kalitesini önemli ölçüde bozabildiği gözlenmektedir (Aktaş ve Taş, 2011). Başka bir araştırmaya göre ise deride iritasyon semptomu sorgulanmış ve birinci trimesterde %5,6, ikinci trimesterde %16,5, üçüncü trimesterde %20,7 ve gebeliğin toplamında ise %17,4 oranında şikayeti olan gebe olduğu saptanmıştır (Yanikkerem ve ark., 2006).

Gebelikteki kaşıntı alerji şikayetinin yanı sıra, deri hastalıkları ve psikolojik alt yapı fizyolojik süreçlere anlam vermek adına her zaman dikkat çekmiştir. 19. Yüzyılın sonlarında, deri hastalıkları ve nörolojik hastalıklar arasındaki bağlantıyı çalışan araştırmalar ortaya çıkmıştır. 20. Yüzyılın başlarında yaygınlaşan psikoanalitik düşünce ile de pekiştirilmiştir. Araştırma bünyesinde bunlar olurken, “öfkeden kıpkırmızı olmak” ya da korkudan bembeyaz olmak” gibi deyimler bu araştırmalardan çok uzun zaman önce de kullanılmıştı (Engels, 1985; akt: Arık ve Özsan, 1991).

#### **2.1.3.4. Şişlik**

Yanikkerem ve arkadaşlarının (2006) araştırmasında çıkan bulgulara göre şişlik hissi şikayetinin 1. trimesterde %11,1, 2. trimesterde %31,8, 3. trimesterde %51,1 ve gebeliğin toplamında %39 oranında gebelerin yaşadığı bir durum olduğu tespit edilmiştir. Gebelik döneminde fiziksel yakınmalarla ilgili yapılan başka bir araştırmada ise benzer şekilde ayak ve ellerde şişlik ile ilgili oranlar bulgulanmıştır: 1. trimesterde %32,4, 2. trimesterde %28,5, 3. trimesterde 21,2 ve toplamda %17,9 oranında görüldüğü tespit edilmiştir(Coşar Çetin ve ark., 2015). El ve ayaklardaki ödemin en yoğun sebebinin varikoz venler olduğu bilinmektedir (Saunders, 2000). Gebelik döneminde fiziksel egzersiz, beslenme gibi durumlara göre de değişiklik gösteren bu şikayet, gebelerin en sık yaşadığı fiziksel yakınmalardandır.

#### **2.1.3.5. Aşırı Terleme**

Gebelikte kaygıya bağlı olmadan da sıklıkla görülen aşırı terleme yakınması gebelik döneminde yapılan araştırmalara konu olan bir diğer semptomdur. Coşar Çetin ve arkadaşlarının 2015'te yaptığı araştırmaya göre 1. trimesterde %29,7, 2. trimesterde %19,4, 3. trimesterde 25,2 ve toplamda %25,8 oranında görüldüğü tespit edilmiştir. Gebelik döneminde tek bir semptom olarak aşırı terleme üzerine yapılan fazla çalışma bulunmamakla birlikte, birçok rahatsızlığın içinde görülebilen bir belirti olması dolayısıyla sebebinin araştırılması gerekliliği bulunan, önemsenen bir yakınma olduğu düşünülmektedir.

#### **2.1.3.6. Vücut Ağrıları ve Baş Ağrısı**

Gebelikte görülen kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları çoğunlukla kalıcı olmamakla birlikte sıklığı azımsanmayacak durumdadır. Gebelikte bel ve sırt ağrısı %65-72 sıklığında görülüp, bel ağrısı genellikle gebeliğin 6. ayında başlayıp doğum sonrasındaki 6. ay civarında sona erer. Bebeğin gelişimi ve annenin bebeği emzirmesi için gerekli kalsiyum miktarı kas ve iskelet sisteminde düzenlemelere yol açar. Ağrı da, gelişim sürecinde kas ve iskelet sistemindeki değişimler sonucu oluşur (Prentice, 2000). Özellikle gebeliğin son üç ayında kemik kütlelerinde hafif düzeyde bir düşüş

görülmektedir. Posturel değişiklik ve kemik kütlesindeki %2-5'lik azalma birleşince ağrı ve bazen kırıklara yol açabilmektedir (Rizzoli and Bonjour, 1996; akt: Akyüz ve Bayındır, 2013). Kalsiyum ve gelişime bağlı olmakla birlikte genel yorgunluk seviyesi ile de oldukça bağlantılı olduğu düşünölmektedir.

Gebelikte baş ağrısı ise psikolojik faktörlere bağlı olabilmekle birlikte, tansiyon ve yorgunlukla bağlantılı olarak da ortaya çıkabilen bir belirtidir.

### **2.1.3.7. Nefes Almada Zorluk**

Gebelikte anksiyete kökenli olmadan da görölen nefes almada zorluk yakınması gebelik döneminde dikkat edilen bir diğer semptomdur. Gebelik döneminde tek bir semptom olarak bu konuda yapılan çalışma fazla bulunmamakla birlikte, uyku bozuklukları, beslenme ve kilo alımı, bebeğin büyümesi kaynaklı diyafram konumu gibi konuların beraberinde bu belirtiyeye de değinilmektedir. Fizyolojik olabilmemesinin yanında duygulanıma bağlı nefes alamama hissi de önemsendiği için sık görölen semptomlarla birlikte belirtiler içine dahil edilmiştir.

### **2.1.4. Gebelikte Ruhsal Durum**

Bir görüşe göre kadınlardaki serotonin erkeklere göre %52 daha düşük seviyededir (Nishizawa et al. 1997; akt: Eşel, 2005). Bu durum kadınların bazı psikiyatrik bozukluklara daha açık olabileceğini düşöndürmektedir. Ailenin zaman çizgisinde önemli olduğu kadar kadının zaman çizgisinde de birçok konuyu derinden etkileyen bir dönüm noktası olan gebelik ve doğum; anne adayının hormonlarının değişmesiyle beraber iyi oluşlarını da etkilemektedir.

Hamilelik süreci tümüyle düşönlödüğünde; bir kadının yaşamındaki en önemli olaylardan birisi olarak görölmelidir. Biyolojik, fizyolojik ve psikolojik olarak ciddi değişimlerin yaşandığı bir evre olma özelliğini taşımaktadır.

Gebelik bir kadının yaşamındaki stresli dönemlerden biridir şeklinde bir bakış açısı olduğu gibi (Yücel ve ark., 2012) gebeliğin kadınlar için doğal bir yaşam krizi olarak tanımlandığı bir bakış açısı da mevcuttur (Kuğu ve Akyüz, 2001). Her gebeliğin, planlanmış olması ya da planlanmamış olmasının hem bilinçli hem de bilinçdişi

güdüleyicileri vardır. Bunlar, sevme, sevilme ve narsistik gereksinimleri, yetiştirme isteklerini, kadınlığını doğrulamayı ve bazen kaybın yerine konmasını içermektedir. Ancak bu durumda çoğu zaman endişe, kaygılı bekleyiş de olabilir. Gebelik, ambivalans ve çatışmanın da eşlik edebildiği, olgunlaşmayla ilgili normal gelişimsel bir deneyim olarak da görülebilir (Michels, 1989; akt. Kuğu ve Akyüz, 2001). Kendi gelişimlerinin erken evrelerinde kadınlar, annelerinden ayrılma ve bağımsız bir kimlik geliştirme deneyimi yaşamaktadır. Bir nevi kendi annelerinden vedalaşıp yeni bir kimliği kabullenme sürecinde olabilirler (Kaplan and Sadock, 1998). Gebe, gebelik sürecinde bir başka annenin kızı olarak değişen rolüne uyum sağlamak zorundadır. Gebelikte her trimesterin kendine özgü psikolojik uyum süreci olduğu bildirilen Özkan (1993) ilk trimester genellikle yeni duruma ve gebe olunduğu gerçeğine uyumla ilgilidir diye eklemiştir. İkinci trimester da ise fetusa psikolojik bağlanma başlar ve kadınların çoğunda bebeğin zihinsel bir resmi oluşur ve fetusla emosyonel konuşma, yalnızca erken anne-bebek bağlanmasını değil, aynı zamanda sigara içmeyi bırakma ya da kafeini bırakma gibi annenin sağlıklı gebelikle ilgili çabalarının olduğu bir dönemdir (Kaplan and Sadock, 1998). Son olarak ise üçüncü trimesterde ise doğum yaklaştıkça doğumun nasıl olacağına, çocuğun sağlıklı olup olmayacağına ilişkin endişeler ön plana çıkar (Özkan, 1993).

Gebelikte ruhsal durum kavramının içerdiği konulardan belki de en çok dikkat çeken kısım; doğum ile ilgili anksiyetedir. Gebe kadınların % 20'sinin doğum korkusu yaşadığı ve bunların % 6'sında bu korkunun ciddi şekilde güçsüzlük korkusu olduğu bildiren Areskog ve arkadaşları (1981) doğum korkusu olan 100 gebenin incelendiği bir çalışmada, gebelerin % 46'sında mevcut doğum öncesinde komplikasyonlu doğum öyküsü olduğu, % 73'ün doğum ekibi ve uygun destek sağlanması konusunda güven eksikliği yaşadığını bildirdiği, % 65'nin fiziksel ve zihinsel olarak doğum yapmadaki yeteneksizliklerinden korktukları, % 55'inde ölüm korkusu ve % 44'ünde doğum esnasında kontrol kaybı korkusu olduğu, % 43'ünün ise doğum esnasında dayanılmaz ağrı beklentisi içinde oldukları saptanmıştır. Başka araştırma sonuçları ise; gebelerde depresyon ve depresif belirtilerin görülme sıklığının %12-36 arasında olduğu belirtilmiştir (Marcus et al., 2003, Da Costa et al., 2000). Bir araştırma kapsamında verilen bilgiler ise; gebelikte depresyon görülme sıklığının birinci, ikinci ve üçüncü trimesterlerde sırasıyla, %7,4, %12,8 ve %12 olarak bildirilmiştir (Bennett, 2004).



Kurki ve arkadaşları (2000) gebelikte depresyon sıklığını %30, Marcus ve arkadaşları (2003) %20 olarak bulmuşlardır. Ülkemizde bu konuda yapılmış yeterince çalışma olmamakla birlikte Cebeci ve arkadaşlarının gebelere yaptığı çalışma sonucunda depresyon belirtilerinin görülme oranı %12 bulunmuştur (Cebeci ve ark., 2002). Yine ülkemizde 258 gebe kadında yapılan bir başka çalışmada ise prenatal depresyon görülme oranı %27,5 olarak bildirilmiştir (Golbası ve ark., 2010). Görüldüğü üzere literatürde gebelikte görülen ruhsal durum konusu söz konusu olduğunda sıklıkla depresyondan bahsedilmektedir. Ancak gebeliğin bir sürece tabii olması ve bu süreçte biyolojik, fizyolojik ve psikolojik birçok değişime maruz kalınması döneminde kadınlar çoğunlukla halsizlik ve enerji kaybından dolayı anksiyete, gebelik ile ilişkili fizyolojik değişiklikler ve somatik yakınmalardan ayırt edilmesinin güçlüğü söz konusudur ve bu durum depresyon olarak tanımlanabilmektedir (Olsson and Wikmar, 2004).

Gebeliğin kendi içinde var olan zorluklarına ek olarak bir de dış stresler ve zorluklar, gebelik esnasında uyum sorunlarını artırabilmektedir (Michels, 1989). İkinci trimesterde görülen psikiyatrik bozukluklar, 1. ve 3. trimesterde görülen psikiyatrik bozukluklara göre daha azdır. İlk trimesterde istenmeyen gebelikler, anksiyete ve depresyonla ilişkilendirilmekte olup 3. trimesterde doğumla ilgili korkular ve fetusun normalliği ile ilgili endişelerin neden olabileceği düşünülmektedir. Gebelikte psikiyatrik semptomlar, gebelik öncesinde olası psikiyatrik bozukluğu olan kadınlarda daha sık görülmektedir (Gelder et al., 1989). Gebelikte ölçülen anksiyete puanlarının, doğum sonrası ölçülen anksiyete puanlarıyla kıyaslanmasında ise daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sevil ve ark., 2004). Doğum öncesinde imajinel olarak çocuk sahibi olan annenin, endişeleriyle doğum sonrası baş edebileceğini görebildiği düşünülebilir.

Gebelik döneminde psikososyal değişkenlerin iyi oluşa ve gebeliğe bağlı şikayetlere etkisini araştıran bir çalışmada psikososyal faktörlerin depresyonu %42-44 oranında belirlediği, anksiyeteyi %13-20, somatik şikayetleri %16-21 oranında belirlediği bulunmuştur. Sosyal destekten alınan doyum ve gebelik yaşı, depresyonla negatif korelasyon içindedir. Bunun tersine, gebeliğe bağlı şikayetlerin psikososyal faktörler tarafından öngörülebilirlik düzeyi ise daha azdır: üç trimester için yorgunluk %6-10, bulantı %2-6 ve sırt ağrısı %5-7 aralığında seyretmektedir.

Gebelik dönemindeki depresif semptomlar negatif psikososyal faktörlerle yani, günlük stresörlerin yoğunluğu ve alınan sosyal desteğin yetersiz kalması durumunda daha çok açığa çıkmaktadır (Paarlberg et al., 1996).

Gebelik döneminde ruh sağlığı ile ilgili yapılan birçok çalışmada patoloji üzerinde durulmaktadır. Türkiye’de ve yurtdışında yapılan çalışmaların ve yazılan makalelerin çoğunda psikolojik veya mental iyi oluş (well being) bahsi geçerken anksiyete ve depresyon açısından değerlendirilmiştir. Patolojiyi anlamamıza yol açan bu bakışa ek olarak negatiften sifıra değerlendirmenin dışında sifirdan pozitive seyri görmek amacıyla mental iyi oluş açısından da bakılabileceği düşünülmüştür.

#### **2.1.4.1. Gebelik ve Mental İyi Oluş**

Gebelik dikkatlerin keskinleştiği bir dönem olarak çoğunlukla hastalıklı bir süreç olması beklenir. Halbuki zorlanmaları içinde barındıran bir sağlık dönemidir. Gebeliğin fizyolojik seyrinin yanında eşlik eden bazı psikolojik değişimler ve zorlanmalar da kişiden kişiye göre değişmekle birlikte genel anlamda gebeliğin parçalarından biridir. Patolojiyi tespit etmek ve desteklemek amacıyla yapılacak tespitlerin yanında gebenin ne düzeyde iyi olduğunu ölçmek de gebelikte ruhsal durum ölçümünün çerçevesini genişletecektir.

Kişinin kendisi ve çevresiyle sağlıklı ilişki kurması amacı açısından bakıldığında kavramların bütünleştirilmesi açısından Dünya Sağlık Örgütü’nün(2004) de “bireyin kendi yeteneklerinin farkında olması, yaşamda oluşan stresin üstünden gelebilmesi, iş yaşamında üretken ve faydalı olabilmesi ve yetenekleri doğrultusunda topluma katkı yapması” olarak tanımladığı ‘mental iyi oluş’ kavramı kullanılabilir(Keldal, 2015).

Doğum, birçok disiplinde pozitif değerlendirilmesinin yanında başlı başına bebek, anne ve tüm aile adına zorlayıcı olabilen bir uyum sürecini barındırmaktadır. Rank’in de üzerinde durduğu üzere anksiyetelerin başlangıcı olarak önemli bir konumda durmaktadır. Nitekim Rank’in çalışmalarını doğrulayan Fransız bir hekim olan Frederick Leboyer’in başlattığı akım; doğum travmasından korunmak için ya da etkilerini en aza indirmek için doğum yapılan ortamlardaki bebeği etkileyebilecek olası fiziksel koşulların daha az uyarıcı olmasını sağlamak için farklı ortamlar sağlayan tıp

merkezleri, muayenehaneler açılmasına öncü olmuştur (Orban, 1988). Bu düşünceyle yapılan daha doğal ışıklandırmadan oluşmuş, seslerin minimize edildiği doğal ve sakin klinikler Türkiye’de olmasa da yurtdışında tercih edilen klinikler arasındadır.

Doğumun mümkün olabildiği kadar sakin bir ortamda, bebeğin güveni hissedebileceği şekilde yapılmasının yanı sıra gebelik döneminde de bu sakin ve güvenli ortamın dinamiklerine uygun bir süreç yaratmalarına destek olmak bebeğin ve annenin ilerleyen yılları için önem arz etmektedir.

Doğum kavramından yola çıkılarak ön plana alınmakta olan gebelik döneminde iyi oluş sağlık bilimleri açısından öncelikli alanda yer alır. İyi oluşun birçok kavramla birleşimi olduğu gibi, bu çalışmada mental iyi oluş ve fizyolojik iyi oluş kavramlarına değinilecektir. Fizyoloji ve psikolojinin birbirinden tamamen ayrı düşünülmesi imkansız olduğu gibi, birçok araştırmacı fizyoloji ve psikoloji ortaklığı konusunda farklı değişkenleri çalışmıştır. Aksoy vd.(2015) çalışmasına göre hiperemesis ve düşük tehditinin anksiyete ve depresyonla arasında potansiyel bir bağlantısı olduğu bulgulanmıştır.

Nitekim, 1965 yılında ağrının hissedilmesi konusunda beyin ve psikolojik proseslerin çok bağlantılı çalıştığını ortaya çıkaran Kapı Kontrol Teorisi (Gate Control Theory) de ağrı sürecinin lineer bir süreç olmadığını, ağrıyı hissederken odaklanmanın başka bir uyarana verilmesi durumunda ağrı hissini iletmediğini söylemektedir. Bu şekilde hissedilmeyen ağrı ya da olmayan ağrının hissedilmesini de açıklamaktadırlar (Melzack, 1996).

## **2.2. BAĞLANMA**

### **2.2.1. Doğum Sonrası ve Bağlanmanın Önemi**

Doğuma hazırlık olan gebelik dönemi yaşamsal düzlemin oluşma sürecidir. Varoluş ve gelişimimizi başlatan iki hücrenin buluşması doğumdan 266 gün öncesine dayanır. O 266 gün, sonraki gelecek 266’lar için son derece önem taşımakta ve derin etkileri bulunmaktadır (Gander and Gardiner, 2004).

Doğum, bütün doğada merakla beklenir. Bütün canlı yavruları doğumdan sonra ilgi ve bakıma muhtaçtırlar. Türlerin arasında en uzun ilgi ve bakıma ihtiyaç duyan tür

insandır. Bu ilgi-bakım dönemi esnasında oluşan dinamik de psikolojide doğum kadar önem taşımaktadır.

Önemli kuramcılardan Otto Rank ise doğum kavramı üzerine yönelmiş, insanın sonraki yaşadığı anksiyete sebeplerini doğumdaki ayrılma anksiyetesine bağlamıştır. Bu kurama göre doğumdan önce geçen konforlu dönemin ardından gelen çaba ve zorluk içeren doğum sonrası dönemin bebekte kaygı yaratmakta olduğu ve bu kaygının en sağlıklı insanda dahi bulunduğu birincil kaygı olduğu düşünülmektedir. Rank'ten önce onun da hocası olan Freud doğum travmasını insanın yaşamındaki ilk kaygı olarak tanımlamış ve diğer kaygıları çoğunlukla cinsellik temelinde ele almıştır, bazı kuramsal konularda ortak çalışan ancak sonrasında bazı konularda farklı kavramlara değinmiş olan Rank ise insanın yaşamındaki kaygıların çoğunun temelinde doğumda yaşanan ayrılık anksiyetesinin yansımaları olduğunu belirtmiştir (Rank, 2001). Doğumla başlayan ayrılığı, onu oluşturan süreçten ayırmak çok mümkün olmayacaktır. Simbiyotik ilişkinin kurulduğu ve bedensel, psikolojik devam ettiği bu dönemin insan yaşamındaki diğer anksiyeteleri ve bağlanma biçimlerini değerlendirmek için bir kırılım noktası olabileceği düşünülmektedir. Söz konusu olan, annenin olduğu kadar bebeğin anksiyetesi ve bağlanma biçimidir de.

### **2.2.1.1. Bağlanma ve Ayrılık Anksiyetesi**

Anne ve bebek arasındaki bağlantı, gelecek yıllardaki öngörülebilir ilişkilerin odağı olması açısından ruh sağlığı alanında çalışanların ilgisini çekmektedir. Annenin sarılması, ses tonu, bebeği tutuş şekli ve genel tutumu bebeğin ilk günlerinden ve hatta gebelik döneminden başlayarak etkilendiği bir süreç olmaktadır. Bu fikir birçok ruhbilimci tarafından benimsenmektedir. Genel çerçevesince benimsenen bu görüş içinde ayrılan ruhbilimcilerin bir kısmı bu bağın fizyolojik ihtiyaçtan geldiğini, bir kısmı anne memesinin ve emmenin önemini, bir kısmı bebeğin dokunma, sarılma ihtiyacına, bir kısmı ise bebeğin dünyaya gelmekten mutlu olmayıp anne rahminin güvenliğini ve bebeğin oraya geri dönme isteğini vurgulamaktadırlar (Lamb ve ark., 1996; akt: Ekşi, 2011). Anne ile bebek arasındaki bağın çok kuvvetli olduğu duruma duygusal ortak yaşam dendiği gibi, bu ortak yaşamın sağlıklı seyrine de önem verilmiştir. Bağın yoksunluğu durumunda ise annesiz büyümüş çocuklar hakkında

araştırmalar yapılmış, bunun sonucunda daha sonraki yıllarda sosyal uyumsuzluk, duygusal ilişki kurmada yetersizlik, dil gelişiminde aksaklık, huzursuzluk ve uzun ilişki kurmada güçlük gibi birçok sonuca bağlanabileceği dūřünölmüřtür. Bowlby ve Winnicott pek çok psikiyatrik bozukluğun nedeni olarak çocuklukta anneden ayrılmayı göstermişlerdir. Ayrıma anksiyetesi denilen bu durumda, her çocukta annesinden geçici ayrıması esnasında oluşabilen huzursuzluktan farklı olarak daha uzun vadeli ve yoğun bir etkilenme sürecinden bahsedilebilir. Bu ayrılığın fobi, depresyon, antisosyal davranışlar gibi çeşitli sonuçları olabilmektedir (Rutter, 1981, Wolkind and Rutter, 1985, Wolff, 1981; akt: Ekři, 2011). Ruh sağlığını etkileyen bu ayrılık doğal olarak kişinin ego gelişimini, güvenme süreçlerini ve dolayısıyla ilişki kurma paternlerini de etkilemektedir (Ekři, 2011).

### **2.2.2. Bağlanma Kuramı ve Bağlanma Türleri**

Bağlanmanın temeli, Bowlby'e göre iğüdüsel ihtiyaçların karşılanması olup, bağlanma davranışı da iğüdüsel gelişim göstermektedir. Bağlanma güdülenmesi olmayan bir insan mümkün olmayıp, yaşadığı birtakım olaylarla bağlanma örüntüsü sağlıksızlaşan kişiler olması mümkündür. Psikanalizin başlangıcından bu yana önemi olan biyolojik süreçlerle geçmiş olayların harmanı, Bowlby'e göre de farklı kavram ve tanımlarla insan yaşamına yön vermektedir. Bu kuramda Darwin'ci görüşler ve nesne ilişkileri kuramı harmanlanmıştır. Bowlby'i daha derinlemesine anlamaya çalışmak için nesne ilişkilerinin içinden çıktığı psikanalitik kurama ve Sigmund Freud'un hipotezlerine göz atmak gereklidir. Travmatik yaşantıya çok atıfta bulunan Freud, anneden ayrıma konusunun üzerinde de durmuştur. İlk ayrıma şüphesiz ki önemlidir ancak erken ayrıma söz konusu olduğunda bunun ilk defa Freud'un dillendirdiği bir sav olması üzerinde durulmaktadır ancak kesinlik kazanmamıştır. Anneden ayrıma konusunda bu denli yatırım yapmış kuramcının erken ayrıma konusunda fazla vurgusu bulunmamaktadır ancak bilginin birikimli ilerlemesi adına sağlam bir zemin oluşturduğu söylenebilir (Bowlby, 2013). İğüdüsel süreçle başlayıp doğumdan sonra görünür hale gelen anneye yönelme, biyolojik yapılarla yönlendirilmekte, annenin tepkilerine göre de şekillenen, güncellenen tepkiler ilerdeki ilişkilerin şablonunu oluşturmaktadır. Bu şablonun bebeklikteki hatları emme, gülme, ağlama, çağırma,

arama, bekleme gibi ögelerden oluşmakta, zamanla biyolojik ve psikolojik sistemsel gelişmelerin devamında daha karmaşık biçimler almaktadır (Bowlby, 1958 akt: Kesebir ve ark., 2011).

Birçok açıdan psikanalitik teoriyle benzeşim gösteren bağlanma kuramının farklılaştığı noktalardan biri ise, tüme varım-tümden gelim biçimleridir. Analitik teoride bütünlüğü kurgularken gelişmiş olan kişilikten yola çıkarak geriye doğru bir inceleme yapar. Bowlby'nin yaklaşımında ise öncelikli amaç, erken çocuklukta oluşan tepki örüntülerini incelemek ve bunlardan kaynak alarak ilerleyen yıllardaki örüntüleri kurgulayıp kişilik fonksiyonları hakkında kurgu yapmak üzerinedir. Temel veri birinde sonuçtan yani gelişmiş kişiliğin incelenmesinden gelirken, birinde ise küçük çocukların nasıl davrandıklarına dair gözlemlerin tanımına dayanmaktadır (Bowlby, 2013).

Bu çalışmada, psikanalitik teorinin önemine birçok fikrin çıkış noktasında yer alması açısından değinilecektir, bununla birlikte Bowlby'nin Bağlanma Kuramı temelinde konuya odaklanılacaktır. Çocuk ve ergen hırsızları incelerken bir ortak nokta bulan Bowlby, bu çocukların bebeklikte ya da erken çocuklukta annelerinden ayrı bir sure geçirdiklerini tespit etmiştir (Thompson, 2002; akt: Kesebir ve ark., 2011).

Charles Darwin(1872)'e göre yüz ifadeleri ve jestlerimizin kökeni önemli olmaksızın huzurumuz için önemlidir. Bebek ve anne arasındaki iletişimin temel aracıdır. Onaylayan bir gülümsemeyle anne çocuğa cesaret verir veya onaylanmamayı hissettirip kaşlarını çatmasına neden olabilir. Sözcüklerin anlamını genişletir ve onlara enerji verir. Duygular ve ifadelerinin anne bebek arasındaki bağa etkisi oldukça fazladır.

Erken çocuklukta ebeveynle, bakım sağlayanla kurulan ilişkinin, yaşamın devam eden yıllarında benzer bir yapılanma üzerinden kendini devam ettirir. Bu yapı incelenirken çocuğun içsel süreçlerinde bu denli etkili olmasının sebebinin ilk zamanlar bebeğin bakım görmesi, beslenmesi gibi fiziksel ihtiyaçlarının giderilmesi nedenine bağlamışlar ancak sonrasında Bağlanma Kuramı'nın temel kuramcısı olan Bowlby'nin deneylerinin etkisiyle esas etkinin bakım esnasında takınılan tavır, tutum ve ilişkiyle ilgili olduğu bulunmuştur (Bowlby, 2013). Öncelikle erken dönem yaşantıları anlamak için yola çıkılmış olmasına rağmen, psikopatoloji ve yaşam boyu süren davranış kalıpları ile ilgili büyük yelpazede bilgi sağlamakta, erken dönem müdahalelere de şans vermektedir (Thompson, 2002).

Bağlanma ilişkisinin temelini bakacak olursak da, en savunmasız yenidoğan olarak bebeğin korunmaya ihtiyacı vardır ve evrimsel olarak bağlanmanın temel işlevi korunmaktır. Bakım sağlayanın temel davranış döngüleri hakkında beklenti oluşması ve bebeğin kendini ona göre regüle etmesi söz konusudur.

Bowlby'nin birçok ilişkiyi tanımlamamıza fayda sağlayan kuramını geliştiren Ainsworth ise bağlanma örüntülerini değerlendirmiş; güvenli, kaygılı-ikircikli ve kaçınan olarak 3'e ayırmıştır (Ainsworth et al., 2015). Bu tanımlama açısından önemli olan Yabancı Ortam adlı gözlem yöntemi ile çocukların annelerinden ayrıldıkları ve yabancı birinin olduğu bir ortamda ne yapacaklarıyla ilgili tepkilerini gözlemlemiştir. Sonrasında geri gelen anneye olan yaklaşımlarını da kaydetmişlerdir. Ainsworth için bağlanmanın 3 sınıflandırması bu şekilde netleşmiştir (Ainsworth et al., 2015; akt: Sümer ve ark., 2015).

Ainsworth'un Bowlby'nin oluşturduklarına yaptığı besleyici katkılardan sonra bu konuda araştırmalara devam edilmiş ve bu araştırmalar bağlanma stillerinin zihinsel düzeneklerinin iki temel modele karşılık geldiğini, kaygı ve kaçınma boyutlarıyla sınıflandırılabilirliğini ortaya koymuştur. Bu iki modelin ise düşük ve yüksek olarak 2 boyutuyla tanımlanan 4 kategori oluşturduğu ve bu şekilde yetişkin bağlanmasında daha çok ipucu verdiği düşünülmüştür. Düşük kaygı ve düşük kaçınma ise güvenli bağlanmaya karşılık gelmektedir(Sümer, 2006).

Bağlanma paternlerinin olduğu dönemlerde bakım sağlayandan ayrı kalan çocuklarda tespit edilen bağlanma problemi, çocuğun ilerleyen yaşamında birçok konuda etkiye sahip olabilecektir. Bağlanma ve romantik ilişkileri, bağlanma ve dikkat süreçlerini, bağlanma ve psikopatolojiyi ölçen çok sayıda araştırma bulunmaktadır.

### **2.2.3. Bağlanma ve Psikopatoloji**

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite ile Kaygılı Bağlanma arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada 5-10 yaş arası, DSM-IV kriterlerine göre DEHB tanısı almış 19 erkek çocuğu ile kontrol grubu için seçilen tanı almamış 19 çocuk seçilmiş, Seperasyon anksiyetesi testi, self interview ve bağlanma odaklı puanlanan Bir Aile Çiz testi ile değerlendirilmişlerdir. DEHB'li grupta bu üç değerlendirmeden alınan bağlanma

puanları daha düşük olup, güvensiz bağlanma ile DEHB arasında ilişki tespit edilmiştir (Clarke et al., 2002).

Türkiye’de yapılmış bir çalışmada ise, depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ve panik bozukluk (PB) tanısı konulmuş 104 kişi ile psikopatoloji tanısı konmayan 77 kişinin bağlanma stilleri incelenmiştir. Bağlanma kaygısı ve kaçınma düzeyi hakkında yapılan karşılaştırmalarda her üç klinik grubun da kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek düzeylerde bağlanma kaygısı yaşadıkları belirlenmiş, depresyon tanısı alanlar kişilerin obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluk tanısı almış olanlara göre daha yüksek düzeyde kaçınma davranışında buldukları öz bildirim yoluyla tespit edilmiştir. Grupların kaygı ve kaçınma boyutlarına göre ayrışmaları ise, kaygı fonksiyonunda kontrol grubunun psikopatoloji gruplarından farklılaşmasıyla, kaçınma boyutunda ise depresyon tanısı almış olanların diğer gruplardan ayrıştığı belirtilmiştir. Bu durumda psikopatoloji ile bağlanma stillerinden kaygı ve kaçınma boyutlarının ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Sümer ve ark., 2009).

Anneden erken ayrılma söz konusu olunca egonun zarar göreceği düşüncesi aşıkardır (Bowlby, 2013). Buradan yola çıkışla egonun ruhsal aygıtı koruma amaçlı savunma mekanizmaları olduğu gibi buna dolaylı olarak bağlı gelişen ve bedensel birimleri koruma amaçlı, belki korumadan bir nebze patolojiye uğrayan, birtakım psikosomatik belirtiler de olabileceği düşünülebilir. Bu düşüncenin temel kaynaklarından biri histeri kavramının travma ile kurulmuş bağlantısından beslenmektedir. Travmaya genel tanımlama olarak bakıldığında, insanın ruhsal ve bedensel olarak yara almasına ya da örselenmesine neden olan olayları adlandırmak için kullanılmıştır (Kokurcan ve Özsan, 2012).

Histeri, 19. Yüzyılda oldukça yaygın bir kavram olarak kullanıldı, Fransız nörolog Jean-Martin Charcot ise ilk olarak histeri üzerine sistematik çalışma yapan kişi olmuştur. Histeriyi ‘Büyük nevroz’ olarak tanımlayıp daha çok nörolojik hasarı andıran hareket felci, duyu kaybı, konvülsiyonlar ve unutma gibi semptomlar üzerinde odaklanan Charcot’tan sonra takipçileri histerinin nedenini bulmak ve öğreticilerini aşmak istemişlerdir. Fransa’da çalışan Janet ve Viyana’da Breuer, Freud histerinin nedeniyle ilgili benzer açıklamalar yapmıştır: Histeriye neden olan psikolojik travmaydı (Herman, 2011). Bu hipotez ile birlikte beden ve zihin ikilisinin birbiriyle bağlantısı



üzerine önemli bir düzlem yaratıldığı düşünülmektedir. Psikolojik etki duyu kaybı gibi çok daha fizyolojik kökenli algılanabilecek bir duruma sebep olabilecekken, sinir sistemiyle birlikte gelişmiş olan epidermiste ya da serotoninin bolca bulunduğu bağırsak sisteminde ya da midede bir değişime sebep olması da düşünmeye değer bir nokta olabilmektedir. 19. yüzyıldan bu yana merak edilen biyopsikososyal süreçler, fiziksel, psikolojik ve sosyal destek mekanizmalarımızın birbiriyle nasıl ve ne şekilde iç içe olduğunu anlamak için araştırılmaktadır.

Bağlanma ve duygu düzenleme ilişkisi psikolojik alt yapıyı anlamak için önemli öğelerdendir. Güvenli bağlanmanın, sonrasında bir patoloji olarak ortaya çıkabilecek bağımlılığa karşı bir koruyucu olduğu bilinmektedir (Flores, 2004; akt: Sümer ve ark., 2015).

Günümüze daha yakın araştırmalara bakıldığında ise erken dönem yaşantıların, hayat boyu birçok alandaki paternleri etkilemekte olduğu araştırmalarca bulgulanmaya başlanmıştır. Çocukluk çağı travması yaşayan 204 çocukta en sık görülen tanıların Karşı Çıkma Bozukluğu, Seperasyon Anksiyetesi, fobiler, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olduğu bulgulanmıştır(Ackerman et al., 1998). Bunun dışında dürtü kontrolü, düzenlenemeyen öfke (Lewis and Shanok, 1979; Steiner et al., 1997; akt: Kolk, 2005), disosiyatif problemler (Teicher et al., 2003; akt: Kolk, 2005) de çocukluk çağı travması yaşayan kişilerde sıkça görüldüğü belirtilmektedir.

Erken dönem çocukluk travmalarıyla ilgili yapılmış en geniş çalışmalardan olan ACE (Adverse Childhood Experiences) Çalışmasına göre çocukluk deneyimleri yetişkin sağlığı ile güçlü bir ilişki içerisindedir. Mental sağlık açısından, depresyon, suisid girişim, alkolizm, madde kullanımı, rasgele cinsel ilişkide bulunma, aileiçi şiddet, obezite, fiziksel inaktivite konularında, elverişsiz çocukluk çağı deneyimleriyle yüksek düzeyde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bunun yanında fiziksel sağlık konusunda ise, kalp rahatsızlıklarına ve kalp krizine, kansere, diyabete, iskelet sistemi kırıklarına ve karaciğer rahatsızlıklarına yatkın hale gelindiği bulgulanmıştır (Felitti et al., 1998, akt: Kolk, 2005).

Anne ve bebek bu süreci kendi içlerinde ve karşılıklı etkileşimde doyurucu olarak deneyimlerlerse devam eden süreçte yani bebeğin ve ailenin yaşamında bir kaldıraç etkisi yaparak sağlıklı devinimlerin başlangıcı olabilir. Böylelikle gelecekteki

yetişkinin bağlanma ve ilişki kurma paternlerinde de gelişmeler olması ve mental iyi oluşu etkilemesi beklenebilir. Daha somut bakıldığında annenin iyi oluşunun çocuğun iyi oluşuna etkisi, dolaylı olarak halk sağlığına etkisi tartişılabilir. Boylamsal sonuçlardan ziyade, bu çalışmada gebelikte annenin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yapısı incelenerek bilgi edinilmesi amaçlanmıştır. Bunun için de mental iyi oluşu, fizyolojik iyi oluşu ve ilişki uyumu ve bağlanma türünü ölçecek araçlar kullanılmıştır.

## **2.3. EVLİLİK**

Geçmiş ve günümüz topluluklarında yaşayan insanların yönlerini ve paternlerini inceleyen antropologların birçoğu da insanlığın ana ve temel sosyal birimi olarak çekirdek aileyi işaret eder. Ailelere baktıklarında ise kadın ve çocukların yanında grlen erkeklerin her zaman baba değil bazen amca, bazen kardeş veya başka akrabalıktan olduğunu görmüşlerdir(Fox, 1967). Bu etkileşim biçimini fark eden Fox, ailenin temel biriminin anne, annenin çocukları ve hatta annenin kızının çocukları olduğunu öne sürmüştür. İnsanın insan olmayan en yakın akrabalarının da eğilimine benzer şekilde insanlarda da babalar bazı topluluklarda aile birimine bağlı, bazı topluluklarda ise daha az bağlı olmuşlardır(Bowlby, 2013). Antropoloji psikolojiden farklı bir bilim olmakla birlikte ikisi de paternleri inceleyen disiplinler olarak benzemekte ve birbirlerini beslemektedirler. Günümüz koşullarında babaların aile bağlarındaki duruşu farklılaşmakla ve yakınlaşmamla birlikte, literatürde babaların çocukların üzerindeki etkisinden ziyade annenin etkileri üzerinde durulmuştur. Bunun bir kanıtı olarak da baba tutumlarına ait ölçek ve çalışmaların çok daha az sayıda olduğu düşünülmektedir. Araştırmada annenin ruhsal iyi olma hali odak noktasında olmakla birlikte babanın da aile içindeki duruşu ve anneye gebelik döneminde verdiği destek oldukça önemsenmektedir. Dolayısıyla bu noktadaki amaç aynı zamanda babanın önemini de vurgulamaktır. Bu açıdan bakıldığında aileyi anne ve baba olarak değil bir bütün ve sistem olarak görmenin daha sağlıklı olacağı düşünülmektedir.

### **2.3.1. Çiftler Arası İlişkide Uyum**

Aile de hayatın çoğu alanında gözlemlediğimiz gibi sistemlerden oluşmuştur. Eşler alt sistemi, anne-baba alt sistemi ve kardeşler alt sistemi olarak üç alt sisteme

ayrılmıştır(Özgüven, 2017; Yıldız, 2017). Eşler alt sistemi önemli ilişkilerden olup ailenin omurgasını oluşturmaktadır. Buradan yola çıkışla da evlilik uyumunun önemi göze çarpmakta ve ruh sağlığı uzmanlarının çalışmalarına konu olmaktadır.

Ailenin etkilendiği yaşam olayları arasında en çok etkileyenlerden biri ise gebelik ve doğum sürecidir. Gebelik boyunca doğuma zihinsel, davranışsal ve bedensel hazırlık yapılır. Ailenin yaşam gidişatını derinden değiştiren bu dönemin incelenmesi ise ruh sağlığı çalışanlarının görev ve sorumluluklarından biri olduğu düşünülmektedir. Kadınların yaşam boyu yaşadıkları stres verici olayları araştıran bir çalışma, gebeliğin %53,5 ile birinci sırada yer aldığını belirtmektedir. Stresör olarak evliliğin %49,6 oranıyla, aileye yeni birinin katılması yani doğum veya evlat edinmenin de %36,5 oranla kadın ruh sağlığını etkilediği bulgulanmıştır (Bayık ve ark 2006). Bu nedenle gebelik ve çocuk sahibi olma kadının ve dolayısıyla aile biriminin yaşadığı en önemli dönüm noktaları sayılmaktadır.

Gebelik dönemine kadar olan uyum ve uyumsuzluk ve ardından gebelik döneminde yaşanan uyum, ailenin sonraki sürecini etkilediği gibi yeni doğan bebeğin de ruh sağlığını etkilemektedir. Evlilik uyumundan başlayarak büyüyen döngü, toplum ruh sağlığını etkileyecek güce sahip olabilmektedir. Gebelik dönemi dışında eşlerin kültürel alt yapıları, sosyodemografik durumları ve bunların bir araya gelmesiyle ortaya çıkan bütün de evlilik uyumunu etkilemektedir.

Eş uyumu, evlilik uyumu, evlilik doyumu, mutluluğu, evlilik kalitesi gibi kavramlar birbirine çok yakın kavramlar olup kesişim kümeleri bulunmaktadır. Aileyi ve çifti etkileyen konularda fikir birliği yapabilen, fikir birliğine varamadıklarında da aralarındaki bağa ve birbirlerine saldırmadan hareket kabiliyeti olan evlilikler, uyumlu evlilik olarak tanımlanabilir. Evlilik doyumu ve çift terapisi alanında çalışan ve bunu araştırmalarla destekleyen John ve Julie Gottman'a göre sağlıklı ilişki evini koruyan dört temel parça bulunur. Bunlardan ilki 'arkadaşlık' parçasıdır. Bu parçanın içini dolduran ise çiftin birbirini tanımalarını barındıran sevgi haritaları, çiftler arasında yaygın kullanılan eleştiri yerine şefkat ve beğeni sistemi, birbirine yakınlaşma ve birbirinden uzaklaşma olarak tanımlanan partnerlerin birbirleriyle bağlantı kurma tarzı ve ihtiyacını ifade ediş şekli bağlamlarından oluşmaktadır. Sağlıklı ilişki evinin ikinci parçası çiftin pozitif ve negatif bakış açılarıdır. Sağlıklı ilişki evinin üçüncü kısmı ise

çatışmanın düzenlenmesiyle ilgilidir. Çiftlerin hayatında çözülebilir ve daimi sorunlar olmak üzere iki tür çatışma oluşmakta, bunları nasıl düzenledikleriyle ilgili paternleri ise evin bu parçasını oluşturmaktadır. Son olarak Sağlıklı ilişki evinin dördüncü parçasında, birbirinin hayallerini yüceltme ve ortak bir anlam yaratma becerisi bulunmaktadır. İlişki/Evlilik uyumu diye kısaca tabir ettiğimiz kavram içindeki kavramlar, bir bakış açısı ile bu şekilde tanımlanmaktadır. İlişki evinin sağlıklı olması, evliliğin sürdürülebilirlik özelliğini arttırmaktadır(Gottman and Gottman, 2010).

Evlilik uyumu, evlilik hayatındaki memnuniyeti ve mutluluğu da tanımlamakta, bu noktada evlilik doyumu kavramından ayrışmaktadır. Evlilik doyumu partnerlerin ilişkilerine dair öznel algısı iken; evlilik ve çift uyumunda partnerler arası ilişkinin niteliği değerlendirilmektedir. Bu durumda bakış açısı öznellikten, her iki insanın da ilişki sürdürme kapasitelerine doğru geçiş yapmaktadır. Evlilik uyumunu ve aynı zamanda evlilik doyumunu belirleyen en önemli faktörler arasında davranışsal bağlılık, ihtiyaçların karşılanması, duygusal düşkünlük yer almaktadır (Erbek ve ark., 2005). Bahsi geçen değişkenlerin bağlanma paternleriyle de ilişkili olduğu düşünülmektedir.

### **2.3.2. Bağlanma ve Evlilik**

John Bowlby tarafından geliştirilen kuram, yaşamın ilk yıllarında ebeveynle kurulan ilişkinin diğer ilişkilerin temeli olan duygusal bağın biçimini ve buna bağlı gelişen örüntüleri açıklayan bir yaklaşımdır(Bowlby, 2013). Bakım sağlayanla kurulan ilişkinin kalitesi, duygu düzenleme becerileri, yakın ilişkilerdeki beklentileri ve davranışlarını etkilemektedir. Erken dönemde yaşanan her türlü deneyim yapılanmada yer etmektedir. Bakım sağlayanın sadece doyurmak için kucağa almasıyla, hem fiziksel hem de duygusal doyurmak için kucağa alması arasındaki farktan doğan yapılanma gibi. Bağlanma kuramının diğer kuramlara göre farkı boylamsal bakabilmesi olup, erken çocukluk dönemine anlam vermekle kalmayıp, ergenlik ve yetişkinlikteki yakın ilişkilerin boyutlarına da anlam verilmesine yardım etmektedir. Yakın ilişkilerdeki boyutlar, kişinin kendisiyle ilişkisi gibi duygu düzenleme stratejilerini de belirlemektedir. Bu da evlilik ilişkisinde uyum kurma becerisine direkt etkisi olan bir değişkendir.

Duygu düzenlemenin dışında, kaygılı ya da kaçınan olarak bağlanan birey, karşısındakine de bağlanma türüne göre davranış paternleri sergileyecektir. Örneğin,

yetişkinlikte kaçınan bağlanma paternine sahip kişilerin duygularını tartışmaktan kaçındıkları ya da dikkati başka şeylere yönlendirip duyguları bastırmaya çalıştıkları bulunmuştur. Güvensiz bağlanan yetişkinlerin ise cezalandırıcı ebeveyn rolünde olup kontrolcü yapılarının ön planda olabileceği bulgulanmıştır.

Duygu düzenleme açısından bakıldığında ise güvenli ve güvensiz bağlanan kişiler farklı stratejilere sahiptirler. Güvensiz bağlananlar dikkatlerini başka bir uyarana verip duygu ve düşüncelerden uzaklaşabilmekte sonrasında da duyguları aşırılaştırabilmektedir. Güvenli bağlanma paterni olan kişiler ise romantik ilişkilerinde dikkatlerini daha dengeli yönlendirebilmekte, gerektiğinde dikkatin alan değiştirebilmesi ve gerektiğinde partnere ya da aralarındaki iletişime yönlenebilmesi söz konusudur. Bu durumda çiftin birbirine yönelmesi ve ihtiyaçlarını talep etme ve etmeme şekli farklılaşacak, iletişim zorlanabilecek ve güvensiz bağlanmadan çıkan düzenekler kendini gerçekleştirecek veya karşılıklı düzenekler uyum gösterecektir. Buradaki ikilem, erken dönem yaşantılarla kök bağları sebebiyle kişilerin mental durumlarını da oldukça fazla etkilemektedir.

### **2.3.3. Evliliğin Mental Duruma Etkisi**

Evlilik uyumu, kişinin mental iyi oluşunda oldukça önemlidir. Kişinin sosyal destekleri, bütünüyle önemlidir ancak özellikle gebelik döneminde anne adayları daha çok eşinden destek beklemektedir. Bu durumda da kadının mental ve fizyolojik iyi oluşu artmaktadır. Bu konuyla ilgili yapılmış çalışmalardan birinde, evlilik doyumu düşük olan kişilerin immun fonksiyonlarının, destekleyici ilişkisi olan çiftlerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Bunun yanında; eşine bağlılığı yüksek olup boşanmış/ayrılmış olan kadınların psikolojik ve immunolojik sonuçları, yeni ve daha düşük düzeyde bağlanması olup doyurucu ilişkisi olan kadınlarınkinden daha elverişsiz seyretmektedir (Kiecolt-Glaser et al., 1987). Bunun yanında benzer bir araştırmada yalnızlığın, düşük immun fonksiyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kiecolt-Glaser et al., 1984a, Kiecolt-Glaser et al., 1984b, Glaser et al. 1985). Başka bir bakış açısıyla sosyal destek ve özellikle aile içi destek, ruhsal ve fiziksel sağlığın koruyucusu olabilmektedir (Akkaş, 2014).

İyi oluş kavramından uzaklaşıp patolojiye yaklaşıldığında karşılaşılan araştırmalardan biri ise, gebelik esnasında istismara uğramış olmanın; anne adaylarının gebelik esnasında aldığı kilo ve bebeğin doğum kilosunda önemli bir risk faktörü olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca, enfeksiyon ve anemi riskini de ortaya çıkardığı belirtilmektedir (Farlane et al., 1996).

Birbirine bu denli bağılı mental ve fizyolojik iyi oluşun ilişkisini anlamak da araştırmanın temel amacı olmaktadır.



### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ**

Yapılan araştırmada, gebelik dönemindeki fizyolojik iyi oluşun, mental iyi oluş, eş uyumu ve bağlanma tipleriyle bağlantısı incelenmiştir. Bu değişkenler için oluşturulan gebelik döneminde en sık yaşanan belirtileri kapsayan “Demografik Bilgi ve Gebelik Bilgisi Formu”, “Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II”, “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği”, “Locke&Wallace Evlilik Uyum Ölçeği” uygulanmıştır. Hipotez; mental iyi oluş ve ilişki uyumu ile fizyolojik iyi oluş arasında pozitif bir ilişki olmasıdır. Bunun yanında gebelik döneminde bulgularan ilişki uyumlarıyla bağlanma türleri arasındaki ilişkiyi anlamak beklenmektedir. Bu sonuç doğrultusunda gebelerin fiziksel ve mental iyi oluşlarını arttırmak için uygun olan destekleyici yaklaşımların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

#### **3.2. PROBLEM CÜMLESİ VE ALT PROBLEMLER**

Araştırmanın problem cümlesi “Gebelik döneminde mental iyi oluş, eş uyumu ve bağlanma türlerinin fizyolojik iyi oluş ile ilişkisi bulunmakta mıdır?” şeklinde belirlenmiştir.

Bu ana problem kapsamında alt problemler;

1. Araştırmaya katılanlarda gebelik döneminde fizyolojik iyi oluş açısından bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

2. Araştırmaya katılanlarda gebelik döneminde fizyolojik iyi oluş ile eş uyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

3. Araştırmaya katılanlarda gebelik döneminde fizyolojik iyi oluş ile mental iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

4. Araştırmaya katılanlarda gebelik döneminde bağlanma boyutları ile mental iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

### **3.3. ÖRNEKLEM SEÇİMİ**

Çalışmaya Temmuz 2016-Ocak 2017 arasında Konya’da özel bir kadın doğum polikliniğine başvuran 18 yaşı aşkın, en az okur-yazar olan, çalışmaya katılmayı kabul etmiş 120 gebe kadın katılmıştır. Eksik form doldurma nedeniyle 85 gebe örneklemini oluşturmaktadır.

#### **3.3.1. Çalışmaya Alınma Kriterleri**

1. Gebelik döneminde,
2. 18-50 yaş arasında olan,
3. Çalışmaya katılmayı kabul eden.

#### **3.3.2. Çalışmadan Dışlama Kriterleri**

1. Onam formunu imzalamayı reddetmesi,
2. İletişim kurmayı engelleyecek zihinsel veya fiziksel bir rahatsızlığının olması.

### **3.4. ARAŞTIRMA DESENİ**

Çalışma, kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Katılımcılara Demografik Bilgi ve Gebelik Bilgisi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, Locke&Wallace Evlilik Uyum Ölçeği verilmiştir.

### **3.5. DEĞERLENDİRME ARAÇLARI**

Çalışmada; demografik Bilgi ve Gebelik Bilgileri Soru Formu, Warnick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE-II), Locke&Wallace Evlilik Uyum Ölçeği uygulanmıştır.



### **3.5.1. Demografik Bilgi ve Gebelik Bilgisi Formu**

İsim, soyisim, eşi ve kendinin doğum tarihi, mesleği, eğitim durumu, ekonomik durumları, evlilik süresi ve şekli, kronik rahatsızlık varlığı, ilaç kullanımını bilgisinden oluşan Demografik Bilgi Bölümü bulunmaktadır; Gebelik dönemine ait bilgi formu ise gebelik sayısı, haftası, gebe kalma şekli, düşük/kürtaj varlığı, seçilen olası doğum şekli, gebeliğe isteklilik, gebelikte tanılanan rahatsızlıklar, gebelikte kullanılan ilaçlar, gebelikte sigara kullanımını, kanama/düşük riski, kronik yorgunluk, uyku problemleri, mide bulantısı, kusma, reflü, şişlik, kaşıntı/alerjiler, alımı terleme, baş ağrısı, vücut ağrıları, kasılma, nefes almada zorluk şikayetlerini sorgulayan gebelik dönemi fiziksel şikayetlerin bilgisini araştırmaktadır.

### **3.5.2. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği**

Bireylerin Mental İyi Oluşlarını ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesi için yapılan analizler sonucu, yeterli derecede güvenilir olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Elde edilen tüm bu bulgular, WEMİÖÖ'nün Türkçe formunun tek faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ve mental iyi oluşu değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği 348 kişiden elde edilen veriler hesaplanmış ve ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,89 bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği ise 124 kişi üzerinden yapılmıştır. Bir haftalık zaman aralığıyla yapılan bu testler sonucunda ki korelasyon katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. WEMİÖÖ 14 maddeden oluşmaktadır ve psikolojik iyi oluş ile öznel iyi oluşu kapsayarak bireylerin pozitif mental sağlıklarıyla ilgilenmektedir. Ölçek 5'li likert tipindedir ve ölçekten en az 14 en fazla 70 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek mental (psikolojik) iyi oluşa işaret etmektedir. Ölçeğin puanlanması (1= hiç katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= biraz katılıyorum, 4=katılıyorum, 5= tamamen katılıyorum) şeklindedir. Ölçeğin bütün maddeleri pozitifdir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları 16 ve üzeri yaştaki bireyler ile gerçekleştirilmiştir.

### 3.5.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE-II)

Fraley ve Shaver (2000) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 18'i kaygı, 18'i kaçınma alt faktöründe olmak üzere yedili Likert tipinde toplam 36 madde vardır. Her bir alt boyuttan alınan puan 18 ile 126 arasında değişmekte ve ölçekten alınan puan arttıkça kaçınmacı bağlanma ya da bağlanma kaygısının arttığı söylenmektedir. Kaçınma alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0,90 iken, kaygı alt boyunun Cronbach alfa katsayısı 0,86'dır. Ölçeğin kaçınma ve kaygı boyutlarına ilişkin test-tekrar test güvenilirliği katsayıları ise sırasıyla 0,81 ve 0,82'dir.

Ölçek 2 alt alanı ölçmektedir. (Kaygılı ve Kaçınan Bağlanma Modelleri).

Kaygılı Bağlanma Modeli Maddeleri; 1-3-5-7-9-11-13-15-17-19-21-23-25-27-29-31-33-35

Kaçınan Bağlanma Modeli Maddeleri;2-4-6-8-10-12-14-16-18-20-22-24-26-28-30-32-34-36

Ölçek 1-7 arasında puanlanmaktadır. Ters puanlanan maddelerde normalde 7 yi işaretlemişse kişi, o madde 1 puan almaktadır. Ters yüklü maddeler 4., 8., 16., 17., 18., 20., 21., 22., 24., 26., 30., 32., 34. ve 36. maddelerdir. Kaygı skorunu hesaplamak için tek sayılı maddelerin ortalamaları alınırken kaçınma skorunu hesaplamak için çift sayılı maddelerin ortalamaları alınmaktadır.

### 3.5.4. Locke-Wallace Evlilik Uyum Ölçeği

Bireylerin mevcut ilişkisinde ne kadar mutlu ve refah içinde olduklarını ölçmek için geliştirilmiştir. Locke ve Wallace'nin (1959) geliştirdiği ve Türkiye uyarlamasını Şennur Tutarel Kışlak'ın yaptığı toplam 15 sorudan oluşan, tam adı Locke ve Wallace Marital Adjustment Test: MAT olan ölçek, evliliğin niteliğini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Tutarel-Kışlak, 1999). Ölçeğin en düşük uyum puanı 2, en yüksek uyum puanı 158 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin orjinalinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması birbiriyle evli olmayan 118 evli kadın ve 118 evli erkek örneklem ile yapılmış olup, evlilik uyumu ve uyumsuzluğunu birbirinden ayırt edebildiği bulgulanmıştır(Locke and Wallace, 1959). Eşlerin ölçek skorları ile klinisyenlerin evlilik uyumlarına dair

kararlarının da birbiriyle ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Crowther, 1985). Evlilik Uyum Ölçeğinin değerlendirilmesinde, ilk etapta Hunt(1978)'in değerlendirmesine göre;

1. Madde: 0,1,2,3,4,5,6

2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9. Maddeler: 5,4,3,2,1,0

10. Madde: 0,1,2

11. Madde: 3,2,1,0

12. Madde: anlaşmazlık: 0, dışarıda bir şeyler yapmak: 1, evde oturmak: 2

13. Madde: 0,1,2,3

14. Madde: 2,1,0

15. Madde: 0,1,2,2

Şeklinde puanlama sistemi kullanılması önerilmiştir. Sonrasında Freeston ve Plechaty (1997)'nin güncellemesine göre, 10 ve 12. Maddelerin puanlama şekli değiştirilmiştir. Bunun sebebi, 10. Madde için uyumsuzlukta erkeğin susması seçeneğine düşük puan verilmesinin uygun bulunmaması ve uygun olanın kadın ve erkeğin susması durumunun 0 ile, karşılıklı anlaşma durumunun 1 olarak puanlanmasını önermişlerdir. 12. Madde için ise birlikte evde oturmanın birlikte dışarı çıkmaktan daha yüksek uyum puanına karşılık gelmesini uygun bulmamış, anlaşma durumunu 1, anlaşamama durumunun 0 olarak puanlanmasını önermişlerdir. Şennur Tutarel Kışlak (1999)'ın geçerlik güvenirlik çalışmasında önerilen 2 şekilde hesaplamalar yapılmıştır ve kültürümüz için geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Freeston ve Plechaty'nin önerisine göre puanlandığında korelasyon değerinin 10. Puan için anlamlı bulunması ve Hunt'ın sistemiyle puanlandığında aynı maddenin anlamsız bulunması nedeniyle Freeston ve Plechaty'nin önerdiği şekilde yapılması uygun bulunmuştur. Bu durumda toplam puan 58'e düşmüştür. Ayrıca ölçeğe göre uyumlu ve uyumsuz çiftleri ayırt edem kesme noktası ise 43,5 olarak belirlenmiştir. Başka bir deyişle, 43'ün üzerinde puan alan kişilerin uyumlu; 43 ve altında puan alanların evlilikleri uyumsuz olarak değerlendirilebilmektedir.

### **3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS For Windows 21.00 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmış olup, normal dağılım varsayımını sağlamayan değişkenlerin farklılıklarının belirlenmesinde non-parametrik test teknikleri uygulanmıştır. Ayrıca Ki-Kare bağımsızlık testi ve ölçekler arasındaki ilişki düzeylerini belirlemek için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır.



## **4. BULGULAR**

Bu bölümde, örnekleme yer alan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve ölçek puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

### **4. 1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

Çalışmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin istatistiksel veriler aşağıda yer almaktadır.



**Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri**

<b>Gebenin eğitim durumu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
İlköğretim mezunu	12	14
Lise mezunu	10	11
Üniversite mezunu	46	54
Yüksek lisans ve üzeri	17	20
<b>Gebenin mesleği</b>		
Ev hanımı	29	34
Memur	40	47
İşçi	5	5,9
Serbest meslek	2	2,4
Diğer	9	10
<b>Ekonomik durumları</b>		
Gelir giderden az	9	10
Gelir gidere denk	59	69
Gelir giderden fazla	17	20
<b>En uzun yaşanan yer</b>		
İlçe/kasaba	10	11
Şehir	24	28
Büyükşehir	49	57
Yurtdışı	2	2,4
<b>Evde birlikte yaşadıkları kişi</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Yok	76	89
Anne	7	8,2
Diğer	2	2,4
<b>İlk evlendiği yaş</b>		
15-19	12	14
20-24	39	45
25-29	28	32
29-34	6	7,1
<b>Kaçıncı evlilikleri olduğu</b>		
1.	82	96
2.	3	3,5
<b>Evlilik süreleri</b>		
11 aya kadar	7	8,2
1-3 yıl	29	34
4-6 yıl	10	11
7-9 yıl	7	8,2
10 yıl ve üzeri	32	37

**Tablo 1. DEVAMI**

<b>Evlenme usülleri</b>		
Anlaşarak/isteyerek	61	71,8
Görücü usulü	22	25,9
İstemeyerek/aile baskısı	1	1,2
Diğer	1	1,2
<b>Kronik rahatsızlık</b>		
Yok	75	88,2
Var/diyabet	1	1,2
Psikiyatrik	4	4,7
Diğer	5	5,9
<b>Evliliğe İlişkin Sorun Algısı</b>		
Yok	80	94,1
Var	5	5,9
<b>Evliliğiniz/eşinizle ilgili profesyonel yardım alıyor musunuz/aldınız mı</b>		
Hayır	82	96,5
Evet	3	3,5

Araştırmaya katılan 85 kişinin dağılımlarına bakıldığında ilköğretim mezunu %14,1, lise mezunu %11,8, üniversite mezunu %54,1 ve yüksek lisans ve üzeri mezunu %20 oranında bulunmaktadır.

Çalışma durumlarına bakıldığında; %34,1 oranında ev hanımı, %47,1 oranında memur, %5,9 oranında işçi, %2,4 oranında serbest meslek çalışanı ve %10,6 oranında diğer alanlarda çalışan bulunmaktadır.

Ekonomik durumlarına bakıldığında; %10,6 oranında gelirin giderden az olduğunu, %69,4 oranında gelire giderin denk olduğunu ve %20 oranında gelirin giderden fazla olduğunu beyan eden gebe bulunmaktadır.

En uzun yaşadıkları yer açısından bakıldığında; %11,8 oranında ilçe/kasabada, %28,2 şehirde, %57,6 büyükşehirde, %2,4 yurtdışında yaşamış kişi bulunmaktadır.

Evde birlikte yaşadıkları kişinin varlığı açısından bakıldığında; %89,4 evde birinin bulunmadığını, %8,2 annelerinin de evde bulunduğunu, %2,4 ise başka bir bireyin onlarla birlikte yaşadığını beyan eden kişi bulunmaktadır.

İlk evlendiği yaş açısından bakıldığında %14,1 oranında 15-19 yaş arası evlenen, %45,9 oranında 20-24 yaş arasında evlenen, %32,9 oranında 25-29 yaş arasında evlenen ve %7,1 oranında 29-34 yaş arasında evlenen kişi bulunmaktadır.

Evlilik sayısı açısından; %96,5 oranında ilk evliliğini, %3,5 oranında ise ikinci evliliğini yaşayan gebe bulunmaktadır.

İçinde bulunduğu evlilik süreleri açısından; 11 aya kadar olanların oranı %8,2, 1-3 yıl olanların oranı %34,1, 4-6 yıl olanların oranı %11,8, 7-9 yıl olanların oranı %8,2, 10 yıl ve üzeri olanların oranı %37,6'dır.

Evlenme usülleri açısından; anlaşarak/isteyerek evlenenlerin oranı %71,8, görücü usülü evlenenlerin %25,9, aile baskısıyla evlenenlerin oranı %1,2, diğer türlü evlenenlerin oranı ise %1,2'dir.

Kronik rahatsızlığının olması açısından bakıldığında; herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayanlar %88,2'yi, diyabeti olanlar %1,2, psikiyatrik rahatsızlık tanısı olanlar %4,7 ve diğer rahatsızlığı olanlar %5,9'u oluşturmaktadır.

Evliliklerine ilişkin sorun algısı açısından bakıldığında; evliliğinde sorun olmadığını düşünen %94,1, sorun olduğunu düşünen %5,9 kişi bulunmaktadır.

Evlilik danışmanlığı alma açısından bakıldığında, profesyonel yardım almayanlar %96,5, alanlar %3,5 oranındadır.



Katılımcıların eşlerine dair bilgilere ilişkin istatistikler aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 2. Katılımcıların Eşlerinin Sosyo-demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri**

<b>Eğitim durumu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
İlköğretim mezunu	7	8,2
Lise mezunu	8	9,4
Üniversite mezunu	52	61,2
Yüksek lisans ve üzeri	18	21,2
<b>Meslek</b>		
Memur	32	37,6
İşçi	17	20
Serbest meslek	22	25,9
Emekli	1	1,2
Diğer	13	15,3
<b>Kronik rahatsızlık</b>		
Yok	80	94,1
var/diyabet	1	1,2
var/psikiyatrik	2	2,4
Diğer	2	2,4
<b>Doğum öncesi kontrollerde eşlere eşlik etme durumu</b>		
her zaman kendi isteyerek gelir	63	74,1
ben istediğim için düzenli için gelir	3	3,5
bazen gelir	13	15,3
hayır gelmez	4	4,7
Diğer	2	2,4

Eşlerin eğitim durumu açısından bakıldığında %8,2'sinin ilköğretim mezunu, %9,4'ünün lise mezunu, %61,2'sinin üniversite mezunu, yüksek lisans ve üzeri eğitim alanların %21,2 oranında olduğu görülmüştür.

Eşlerin çalışma durumlarına bakıldığında ise; %37,6 oranında memur, %20 oranında işçi, %25,9 oranında serbest meslek çalışanı, %1,2 oranında emekli, %15,3 oranında diğer meslekleri olan kişi bulunmaktadır.

Eşlerin kronik rahatsızlığı açısından bakıldığında; herhangi hastalığı olmayanların oranı %94,1, diyabeti olanların oranı %1,2, psikiyatrik tanısı olanların

oranı %2,4, diğer rahatsızlığı olduğunu beyan edenlerin oranı ise %2,4'tür. Gebelerin belirttiği çerçevede eşlerin doğum öncesi kontrollerde eşlik etme durumu açısından bakıldığında ise; %74,1 oranında kendi isteyerek gelen, %3,5 oranında gebe isteğiyle gelen, %15,3 oranında bazen gelen, %4,7 oranında gelmeyen, %2,4 oranında ise bunların dışında hareket eden eş bulunduğu belirtilmiştir.

Gebeliğe ilişkin istatistiksel bilgiler aşağıda bulunmaktadır.

**Tablo 3. Gebeliğe ilişkin Bilgiler Frekans ve Yüzde Değerleri**

<b>Gebelik Sayısı (şu anki gebelik dahil)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1	33	38,8
2	26	30,6
3	22	25,9
4 ve üzeri	4	4,8
<b>Gebe Kalma Şekli</b>		
Spontan	82	96,5
Tedavi ile	3	3,5
<b>Gebelik çoğul mu</b>		
Hayır	84	98,8
Evet	1	1,2
<b>Düşük/Kürtaj</b>		
Yok	68	80,0
düşük var	8	9,4
kürtaj var	4	4,7
ikisi de var	5	5,9
<b>Doğumdan sonra ölen bebeğiniz var mı</b>		
Hayır	84	98,8
Evet	1	1,2
<b>Kaç haftalık gebesiniz</b>		
1-13	24	28,2
14-26	14	16,5
27-41	4	55,3
<b>Doğum şeklini belirlediniz mi</b>		
karar vermedik	40	47,1
Doğal	26	30,6
Sezaryen	19	22,4

**Tablo 3. DEVAMI**

<b>Bebelin cinsiyeti</b>		
Kız	30	35,3
Erkek	32	37,6
Bilmiyorum	23	27,1
<b>Gebelik sırasında kullandığınız ilaç var mı</b>		
Hayır	53	62,4
evet (rutin destekleyiciler)	23	27,1
patoloji düzelten	9	10,6
<b>Gebeliğiniz süresince sigara kullandınız mı/ kullanıyor musunuz</b>		
Hayır	79	92,9
Kullanıyorum	6	7,1
<b>Gebelikte ne tür rahatsızlıklarınız oldu</b>		
Yok	79	92,9
Diyabet	3	3,5
Diğer	3	3,5
<b>Kanama/düşük riskiniz oldu mu</b>		
hayır	61	71,8
düşük riski	14	16,5
kanama riski	3	3,5
iki risk de var	7	8,2
<b>Gebelikte; gebenin eş tarafından algılanan fiziksel desteği</b>		
Var	73	85,9
Kararsız	7	8,2
Yok	5	5,9
<b>Gebelikte; gebenin eş tarafından algılanan duygusal desteği</b>		
Var	74	87,1
Kararsız	9	10,6
Yok	2	2,4

Şu anki gebelik dahil toplam gebelik sayısına bakıldığında %38,8'inin ilk gebeliği olduğu, %30,6'sının 2. gebeliği olduğu, %25,9'unun 3. gebeliği olduğu, %4,8'inin ise 4. ve üzeri gebeliği olduğu belirtilmiştir.

Gebe kalma şekli açısından bakıldığında; %96,5'inin spontan, %3,5'inin tedavi ile gebe kaldığı görülmektedir.

Gebeliğin çoğul olup olmadığı açısından bakıldığında %98,8'inin tekil gebeliği olduğu, %1,2'sinin çoğul gebeliği olduğu görülmektedir.

Düşük/kürtaj durumu açısından bakıldığında %80'inin herhangi düşük/kürtaj geçmişinin olmadığı, %9,4'ünün öncesinde düşük yaşadığı, %4,7'sinin kürtaj yaşadığı, %5,9'unun düşük ve kürtaj deneyiminin olduğu belirtilmiştir.

Doğumdan sonra kaybedilen bebek açısından bakıldığında %98,8'inin öncesinde bebek kaybı yaşamadığı, %1,2'sinin bebek kaybı yaşadığını belirttiği görülmektedir.

Gebelik haftası açısından bakıldığında; %28,2 oranında 1-13. haftalar arasında, %16,5 oranında 14-26. haftalarda, %55,3 oranında 27-41. haftalar arasında çalışmaya katıldığı görülmüştür.

Karar verilen doğum şekli açısından bakıldığında; %47,1'inin henüz karar vermediği, %30,6'sının doğal doğuma karar verdiği ve %22,4'ünün sezaryen doğuma karar verdiği bulgulanmıştır.

Bebegin cinsiyeti açısından bakıldığında; beklenen bebeklerin %35,3'ünün kız, %37,6'sının erkek, %27,1'inin ise cinsiyetinin henüz belli olmadığı bulgulanmıştır.

Gebelik sırasında kullanıldığı beyan edilen ilaçlar açısından bakıldığında %62,4'ünün ilaç kullanmadığı, %27,1'inin rutin destekleyici kullandığı, %10,6'sının ise bir patolojisi olup bunun için ilaç kullandığı bulgulanmıştır.

Gebelik süresince sigara kullanımı açısından bakıldığında; %92,9'unun sigara kullanmadığını, %7,1'inin ise sigara kullandığını beyan ettiği bulgulanmıştır.

Gebelikte yaşanan rahatsızlık açısından bakıldığında; herhangi bir rahatsızlık geçirmemiş olanların oranı %92,9, gestasyonel diyabeti olanların oranı %3,5, bunların dışında rahatsızlığı olanların oranı %3,5'tir.

Kanama/düşük riski açısından bakıldığında; riski olmayanların oranı %71,8, düşük riski olanların oranı %16,5, kanama riski olanların oranı %3,5, her iki riski de yaşayanların oranı %8,2'dir.

Gebelik döneminde, fiziksel işlerde eşinin desteği açısından bakıldığında; eş desteği olduğunu belirtenlerin oranı %85,9, bu konuda kararsız olanların oranı %8,2, eş desteği olmadığını belirtenlerin oranı ise %5,9'dur.

Gebelik döneminde, eşinin kendisine duygusal desteği olduğunu düşünmesi açısından bakıldığında; eş desteği olanların oranı %87,1, kararsız olanların %10,6, eş desteği olmayanların oranı ise %2,4'tür.

## 4.2. UYGULANAN ÖLÇEKLER VE NORMALLİK TESTLERİ

Çalışma kapsamında ulaşılan veriler normal dağılmamaktadır. Çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri 1,5 ve -1,5 aralığında değildir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Sırasıyla çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri; Kaçınma Total Skoru için; (-1,140) ve (4,276), Kaygı Total Skoru için; (,892) ve (1,652), Mental İyi Oluş için; (-,381) ve (1,584), Gebenin İlişki Uyum Skoru için ise; (-,788) ve (1,765) şeklindedir.

Tests of normality Shapiro-wilk için p değerleri; Total kaçınma ,000, Total kaygı ,006, Total mental iyi oluş ,009, Total ilişki uyumu ,035'tir.

### 4.3. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER İLE UYGULANAN ÖLÇEK İSTATİSTİKLERİ

**Tablo 4. Katılımcı Gebelerin Yaşları ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Karşılaştırılması için Uygulanan İlişkisiz Grup T -Testi Sonuçları**

Değişkenler	Gruplar	N	X	SS	SH <sub>x</sub>	t testi		
						t	Sd	p
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri -II</b>								
<b>Total Kaçınma Puanları</b>	18-30 yaş arası gebe	42	81,83	13,725	2,118	-,474	81	,637
	31 yaş ve üstü gebe	41	83,24	13,381	2,090			
<b>Total Kaygı Puanları</b>	18-30 yaş arası gebe	42	60,31	17,726	2,735	2,103	81	<b>.039*</b>
	31 yaş ve üstü gebe	41	52,85	14,350	2,241			
<b>Mental İyi Oluş</b>	18-30 yaş arası gebe	41	59,15	7,157	1,118	-,415	81	,639
	31 yaş ve üstü gebe	42	59,79	6,877	1,061			
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>								
<b>Total İlişki Uyum skoru</b>	18-30 yaş arası gebe	30	48,25	4,461	,843	-,415	81	,679
	31 yaş ve üstü gebe	34	45,29	6,483	1,112			

\*p<,05

Gebenin YIYE-II “kaygı” alt boyutu puanları yaşa göre pozitif yönde anlamlı bir farklılık göstermektedir,  $t(81) = 2,103$ ,  $p <,05$ . Başka bir deyişle, 30 ve altı gebelerin YIYE-II “kaygı” alt boyutundan aldıkları puanlar ( $\bar{X} = 60,31$ ) 30 yaş üstü gebelerin YIYE-II “kaygı” alt boyutundan aldıkları puanlardan ( $\bar{X} = 52,85$ ) daha yüksektir.

Gebenin YIYE-II “kaçınma” alt boyutu puanları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p >,05$ ). Gebenin mental iyi oluş puanları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p >,05$ ). Gebenin Locke Wallace Evlilik Uyum puanları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p >,05$ ).

### 4.3.2. Yaş Değişkeni ile Gebelik Döneminde Yaşanan Fiziksel Yakınma Puanları İlişkisi

**Tablo 5. Katılımcı Gebelerin Yaşları ile Gebelik Döneminde Yaşanan Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Karşılaştırılması için Uygulanan İlişkisiz Grup T -Testi Sonuçları**

Değişkenler	Gruplar	N	X	SS	SH <sub>x</sub>	t testi																																																																																																																																																								
						t	Sd	p																																																																																																																																																						
<b>Kronik yorgunluk</b>	18-30 yaş arası gebe	43	8,23	2,448	,373	,539	83	,591																																																																																																																																																						
	31 yaş ve üstü gebe	42	8,52	2,530	,390				<b>Uyku Problemleri</b>	18-30 yaş arası gebe	43	8,35	2,192	,334	,123	83	,897	31 yaş ve üstü gebe	42	8,29	2,309	,356	<b>Mide Bulantısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,91	1,716	,262	-,415	83	,427	31 yaş ve üstü gebe	42	8,24	2,093	,323	<b>Kusma</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,70	1,684	,257	-,099	83	,921	31 yaş ve üstü gebe	42	7,74	2,061	,318	<b>Reflü</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,70	2,294	,350	,256	83	,798	31 yaş ve üstü gebe	42	7,57	2,243	,346	<b>Şişkinlik</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,86	2,722	,415	-,846	83	,400	31 yaş ve üstü gebe	42	8,33	2,416	,373	<b>Kaşınıtı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,00	1,363	,208	-,539	83	,592	31 yaş ve üstü gebe	42	7,19	1,864	,288	<b>Terleme</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,23	1,875	,286	-1,218	83	,227	31 yaş ve üstü gebe	42	7,76	2,128	,328	<b>Baş ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,49	1,420	,217	,580	83	,563	31 yaş ve üstü gebe	42	7,29	1,785	,275	<b>Vucut ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,60	2,269	,346	-,031	83	,975	31 yaş ve üstü gebe	42	7,62	2,012	,310	<b>Kasılma</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,21	1,489	,227	-,733	83	,467	31 yaş ve üstü gebe	42	7,48	1,851	,286	<b>Nefes Almada Güçlük</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,26	1,465	,223	-,923	83	,359	31 yaş ve üstü gebe
<b>Uyku Problemleri</b>	18-30 yaş arası gebe	43	8,35	2,192	,334	,123	83	,897																																																																																																																																																						
	31 yaş ve üstü gebe	42	8,29	2,309	,356				<b>Mide Bulantısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,91	1,716	,262	-,415	83	,427	31 yaş ve üstü gebe	42	8,24	2,093	,323	<b>Kusma</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,70	1,684	,257	-,099	83	,921	31 yaş ve üstü gebe	42	7,74	2,061	,318	<b>Reflü</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,70	2,294	,350	,256	83	,798	31 yaş ve üstü gebe	42	7,57	2,243	,346	<b>Şişkinlik</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,86	2,722	,415	-,846	83	,400	31 yaş ve üstü gebe	42	8,33	2,416	,373	<b>Kaşınıtı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,00	1,363	,208	-,539	83	,592	31 yaş ve üstü gebe	42	7,19	1,864	,288	<b>Terleme</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,23	1,875	,286	-1,218	83	,227	31 yaş ve üstü gebe	42	7,76	2,128	,328	<b>Baş ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,49	1,420	,217	,580	83	,563	31 yaş ve üstü gebe	42	7,29	1,785	,275	<b>Vucut ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,60	2,269	,346	-,031	83	,975	31 yaş ve üstü gebe	42	7,62	2,012	,310	<b>Kasılma</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,21	1,489	,227	-,733	83	,467	31 yaş ve üstü gebe	42	7,48	1,851	,286	<b>Nefes Almada Güçlük</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,26	1,465	,223	-,923	83	,359	31 yaş ve üstü gebe	42	7,60	1,901	,293										
<b>Mide Bulantısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,91	1,716	,262	-,415	83	,427																																																																																																																																																						
	31 yaş ve üstü gebe	42	8,24	2,093	,323				<b>Kusma</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,70	1,684	,257	-,099	83	,921	31 yaş ve üstü gebe	42	7,74	2,061	,318	<b>Reflü</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,70	2,294	,350	,256	83	,798	31 yaş ve üstü gebe	42	7,57	2,243	,346	<b>Şişkinlik</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,86	2,722	,415	-,846	83	,400	31 yaş ve üstü gebe	42	8,33	2,416	,373	<b>Kaşınıtı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,00	1,363	,208	-,539	83	,592	31 yaş ve üstü gebe	42	7,19	1,864	,288	<b>Terleme</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,23	1,875	,286	-1,218	83	,227	31 yaş ve üstü gebe	42	7,76	2,128	,328	<b>Baş ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,49	1,420	,217	,580	83	,563	31 yaş ve üstü gebe	42	7,29	1,785	,275	<b>Vucut ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,60	2,269	,346	-,031	83	,975	31 yaş ve üstü gebe	42	7,62	2,012	,310	<b>Kasılma</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,21	1,489	,227	-,733	83	,467	31 yaş ve üstü gebe	42	7,48	1,851	,286	<b>Nefes Almada Güçlük</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,26	1,465	,223	-,923	83	,359	31 yaş ve üstü gebe	42	7,60	1,901	,293																								
<b>Kusma</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,70	1,684	,257	-,099	83	,921																																																																																																																																																						
	31 yaş ve üstü gebe	42	7,74	2,061	,318				<b>Reflü</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,70	2,294	,350	,256	83	,798	31 yaş ve üstü gebe	42	7,57	2,243	,346	<b>Şişkinlik</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,86	2,722	,415	-,846	83	,400	31 yaş ve üstü gebe	42	8,33	2,416	,373	<b>Kaşınıtı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,00	1,363	,208	-,539	83	,592	31 yaş ve üstü gebe	42	7,19	1,864	,288	<b>Terleme</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,23	1,875	,286	-1,218	83	,227	31 yaş ve üstü gebe	42	7,76	2,128	,328	<b>Baş ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,49	1,420	,217	,580	83	,563	31 yaş ve üstü gebe	42	7,29	1,785	,275	<b>Vucut ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,60	2,269	,346	-,031	83	,975	31 yaş ve üstü gebe	42	7,62	2,012	,310	<b>Kasılma</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,21	1,489	,227	-,733	83	,467	31 yaş ve üstü gebe	42	7,48	1,851	,286	<b>Nefes Almada Güçlük</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,26	1,465	,223	-,923	83	,359	31 yaş ve üstü gebe	42	7,60	1,901	,293																																						
<b>Reflü</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,70	2,294	,350	,256	83	,798																																																																																																																																																						
	31 yaş ve üstü gebe	42	7,57	2,243	,346				<b>Şişkinlik</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,86	2,722	,415	-,846	83	,400	31 yaş ve üstü gebe	42	8,33	2,416	,373	<b>Kaşınıtı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,00	1,363	,208	-,539	83	,592	31 yaş ve üstü gebe	42	7,19	1,864	,288	<b>Terleme</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,23	1,875	,286	-1,218	83	,227	31 yaş ve üstü gebe	42	7,76	2,128	,328	<b>Baş ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,49	1,420	,217	,580	83	,563	31 yaş ve üstü gebe	42	7,29	1,785	,275	<b>Vucut ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,60	2,269	,346	-,031	83	,975	31 yaş ve üstü gebe	42	7,62	2,012	,310	<b>Kasılma</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,21	1,489	,227	-,733	83	,467	31 yaş ve üstü gebe	42	7,48	1,851	,286	<b>Nefes Almada Güçlük</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,26	1,465	,223	-,923	83	,359	31 yaş ve üstü gebe	42	7,60	1,901	,293																																																				
<b>Şişkinlik</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,86	2,722	,415	-,846	83	,400																																																																																																																																																						
	31 yaş ve üstü gebe	42	8,33	2,416	,373				<b>Kaşınıtı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,00	1,363	,208	-,539	83	,592	31 yaş ve üstü gebe	42	7,19	1,864	,288	<b>Terleme</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,23	1,875	,286	-1,218	83	,227	31 yaş ve üstü gebe	42	7,76	2,128	,328	<b>Baş ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,49	1,420	,217	,580	83	,563	31 yaş ve üstü gebe	42	7,29	1,785	,275	<b>Vucut ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,60	2,269	,346	-,031	83	,975	31 yaş ve üstü gebe	42	7,62	2,012	,310	<b>Kasılma</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,21	1,489	,227	-,733	83	,467	31 yaş ve üstü gebe	42	7,48	1,851	,286	<b>Nefes Almada Güçlük</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,26	1,465	,223	-,923	83	,359	31 yaş ve üstü gebe	42	7,60	1,901	,293																																																																		
<b>Kaşınıtı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,00	1,363	,208	-,539	83	,592																																																																																																																																																						
	31 yaş ve üstü gebe	42	7,19	1,864	,288				<b>Terleme</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,23	1,875	,286	-1,218	83	,227	31 yaş ve üstü gebe	42	7,76	2,128	,328	<b>Baş ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,49	1,420	,217	,580	83	,563	31 yaş ve üstü gebe	42	7,29	1,785	,275	<b>Vucut ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,60	2,269	,346	-,031	83	,975	31 yaş ve üstü gebe	42	7,62	2,012	,310	<b>Kasılma</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,21	1,489	,227	-,733	83	,467	31 yaş ve üstü gebe	42	7,48	1,851	,286	<b>Nefes Almada Güçlük</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,26	1,465	,223	-,923	83	,359	31 yaş ve üstü gebe	42	7,60	1,901	,293																																																																																
<b>Terleme</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,23	1,875	,286	-1,218	83	,227																																																																																																																																																						
	31 yaş ve üstü gebe	42	7,76	2,128	,328				<b>Baş ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,49	1,420	,217	,580	83	,563	31 yaş ve üstü gebe	42	7,29	1,785	,275	<b>Vucut ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,60	2,269	,346	-,031	83	,975	31 yaş ve üstü gebe	42	7,62	2,012	,310	<b>Kasılma</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,21	1,489	,227	-,733	83	,467	31 yaş ve üstü gebe	42	7,48	1,851	,286	<b>Nefes Almada Güçlük</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,26	1,465	,223	-,923	83	,359	31 yaş ve üstü gebe	42	7,60	1,901	,293																																																																																														
<b>Baş ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,49	1,420	,217	,580	83	,563																																																																																																																																																						
	31 yaş ve üstü gebe	42	7,29	1,785	,275				<b>Vucut ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,60	2,269	,346	-,031	83	,975	31 yaş ve üstü gebe	42	7,62	2,012	,310	<b>Kasılma</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,21	1,489	,227	-,733	83	,467	31 yaş ve üstü gebe	42	7,48	1,851	,286	<b>Nefes Almada Güçlük</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,26	1,465	,223	-,923	83	,359	31 yaş ve üstü gebe	42	7,60	1,901	,293																																																																																																												
<b>Vucut ağrısı</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,60	2,269	,346	-,031	83	,975																																																																																																																																																						
	31 yaş ve üstü gebe	42	7,62	2,012	,310				<b>Kasılma</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,21	1,489	,227	-,733	83	,467	31 yaş ve üstü gebe	42	7,48	1,851	,286	<b>Nefes Almada Güçlük</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,26	1,465	,223	-,923	83	,359	31 yaş ve üstü gebe	42	7,60	1,901	,293																																																																																																																										
<b>Kasılma</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,21	1,489	,227	-,733	83	,467																																																																																																																																																						
	31 yaş ve üstü gebe	42	7,48	1,851	,286				<b>Nefes Almada Güçlük</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,26	1,465	,223	-,923	83	,359	31 yaş ve üstü gebe	42	7,60	1,901	,293																																																																																																																																								
<b>Nefes Almada Güçlük</b>	18-30 yaş arası gebe	43	7,26	1,465	,223	-,923	83	,359																																																																																																																																																						
	31 yaş ve üstü gebe	42	7,60	1,901	,293																																																																																																																																																									

Gebenin kronik yorgunluk, uyku problemleri, mide bulantısı, kusma, reflü, şişkinlik, kaşıntı, terleme, baş ağrısı, vücut ağrısı, kasılma, nefes almada güçlük puanları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>,05$ ).

**Tablo 6. Gebelik Dönemi Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Gebenin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Kronik Yorgunluk Şiddet Puanları</b>	İlköğretim mezunu	12	44,08	1,294	3	,730
	Lise mezunu	10	37,35			
	Üniversite mezunu	46	42,2			
	Yüksek lisans ve üzeri	17	47,74			
<b>Uyku Problemleri Şiddet Puanları</b>	İlköğretim mezunu	12	44,58	,251	3	,969
	Lise mezunu	10	40,25			
	Üniversite mezunu	46	42,65			
	Yüksek lisans ve üzeri	17	44,44			
<b>Mide Bulantısı</b>	İlköğretim mezunu	12	45,83	2,967	3	,397
	Lise mezunu	10	31,80			
	Üniversite mezunu	46	42,92			
	Yüksek lisans ve üzeri	17	47,79			
<b>Kusma</b>	İlköğretim mezunu	12	41,88	2,507	3	,474
	Lise mezunu	10	32,60			
	Üniversite mezunu	46	45,70			
	Yüksek lisans ve üzeri	17	42,62			
<b>Reflü</b>	İlköğretim mezunu	12	34,67	4,263	3	,234
	Lise mezunu	10	34,50			
	Üniversite mezunu	46	44,85			
	Yüksek lisans ve üzeri	17	48,88			
<b>Şişkinlik</b>	İlköğretim mezunu	12	33,71	4,011	3	,310
	Lise mezunu	10	38,80			
	Üniversite mezunu	46	43,39			
	Yüksek lisans ve üzeri	17	50,97			
<b>Kaşıntı</b>	İlköğretim mezunu	12	36,00	3,581	3	,310
	Lise mezunu	10	34,75			
	Üniversite mezunu	46	44,40			



	Yüksek lisans ve üzeri	17	49,00			
<b>Terleme</b>	İlköğretim mezunu	12	35,25			
	Lise mezunu	10	36,65	Z3,538	3	,316
	Üniversite mezunu	46	43,96			
	Yüksek lisans ve üzeri	17	49,62			
<b>Baş ağrısı</b>	İlköğretim mezunu	12	37,54	5,647	3	,130
	Lise mezunu	10	47,05			
	Üniversite mezunu	46	39,53			
	Yüksek lisans ve üzeri	17	53,85			
<b>Vücut ağrısı</b>	İlköğretim mezunu	12	39,58			
	Lise mezunu	10	36,10	1,936	3	,586
	Üniversite mezunu	46	43,63			
	Yüksek lisans ve üzeri	17	47,76			
<b>Kasılma</b>	İlköğretim mezunu	12	36,00			
	Lise mezunu	10	34,75			
	Üniversite mezunu	46	44,40	1,294	3	,730
	Yüksek lisans ve üzeri	17	49,00			
<b>Nefes Almada Güçlük</b>	İlköğretim mezunu	12	41,21			
	Lise mezunu	10	34,20	1,956	3	,581
	Üniversite mezunu	46	44,02			
	Yüksek lisans ve üzeri	17	46,68			

\*p<,05

Gebenin kronik yorgunluk, uyku problemleri, mide bulantısı, kusma, reflü, şişkinlik, kaşıntı, terleme, baş ağrısı, vücut ağrısı, kasılma, nefes almada güçlük puanları gebenin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>,05).

**Tablo 7. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Gebenin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>						
<b>Toplam Kaçınma Skoru</b>	İlköğretim mezunu	10	47,45	6,970	3	,073
	Lise mezunu	10	50,10			
	Üniversite mezunu	46	43,90			
	Yüksek lisans ve üzeri	17	28,88			
<b>Toplam Kaygı Skoru</b>	İlköğretim mezunu	10	48,60	8,175	3	,043*
	Lise mezunu	10	52,75			
	Üniversite mezunu	46	41,02			
	Yüksek lisans ve üzeri	17	34,44			
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı</b>	İlköğretim mezunu	11	38,68	,689	3	,876
	Lise mezunu	10	47,20			
	Üniversite mezunu	45	41,60			
	Yüksek lisans ve üzeri	17	42,15			
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>						
<b>Total İlişki Uyum skoru</b>	İlköğretim mezunu	10	31,05	2,323	3	,508
	Lise mezunu	7	32,86			
	Üniversite mezunu	32	33,97			
	Yüksek lisans ve üzeri	13	25,04			

\*p<,05

Gebenin eğitim düzeyi ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p>,05$ ). Gebenin eğitim düzeyi ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan kaygı skoru arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p=,043$ ;  $p<,05$ ). Başka bir deyişle lise mezunu olanların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan “toplam kaygı” puanı ilköğretim, üniversite ve yüksek lisans üzeri mezuniyeti olanlara göre fazla olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 8. Gebelik Dönemi Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Gebenin Mesleği Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Kronik Yorgunluk Şiddet Puanları</b>	Ev hanımı	29	44,98	5,063	4	,281
	Memur	40	42,84			
	İşçi	5	30,10			
	Serbest meslek	2	14,00			
	Diğer	9	50,50			
<b>Uyku Problemleri Şiddet Puanları</b>	Ev hanımı	29	43,90	3,736	4	,443
	Memur	40	42,65			
	İşçi	5	40,60			
	Serbest meslek	2	8,50			
	Diğer	9	49,56			
<b>Mide bulantısı</b>	Ev hanımı	29	49,53	9,614	4	<b>,047*</b>
	Memur	40	41,56			
	İşçi	5	18,10			
	Serbest meslek	2	6,50			
	Diğer	9	47,28			
<b>Kusma</b>	Ev hanımı	29	47,50	4,348	4	,361
	Memur	40	42,35			
	İşçi	5	35,20			
	Serbest meslek	2	7,50			
	Diğer	9	41,94			
<b>Reflü</b>	Ev hanımı	29	41,60	5,104	4	,277
	Memur	40	47,06			
	İşçi	5	28,70			
	Serbest meslek	2	11,50			
	Diğer	9	42,39			
<b>Şişkinlik</b>	Ev hanımı	29	36,78	10,983	4	<b>,027*</b>
	Memur	40	50,65			
	İşçi	5	26,50			
	Serbest meslek	2	12,00			
	Diğer	9	44,22			

<b>Kaşıntı</b>	Ev hanımı	29	37,90			
	Memur	40	45,84			
	İşçi	5	41,00	5,813	4	,214
	Serbest meslek	2	7,50			
	Diğer	9	53,28			
<b>Terleme</b>	Ev hanımı	29	41,84			
	Memur	40	43,29			
	İşçi	5	38,50	3,789	4	,435
	Serbest meslek	2	11,00			
	Diğer	9	52,94			
<b>Baş ağrısı</b>	Ev hanımı	29	44,19			
	Memur	40	42,45			
	İşçi	5	27,40	6,808	4	,146
	Serbest meslek	2	8,00			
	Diğer	9	55,39			
<b>Vucut ağrısı</b>	Ev hanımı	29	38,57			
	Memur	40	47,03			
	İşçi	5	33,20	5,615	4	,230
	Serbest meslek	2	22,00			
	Diğer	9	49,50			
<b>Kasılma</b>	Ev hanımı	29	37,90			
	Memur	40	45,84			
	İşçi	5	41,00	5,813	4	,214
	Serbest meslek	2	11,00			
	Diğer	9	53,28			
<b>Nefes Almada Güçlük</b>	Ev hanımı	29	42,98			
	Memur	40	45,81			
	İşçi	5	23,40	6,513	4	,164
	Serbest meslek	2	5,00			
	Diğer	9	47,00			

\*p<.05

Gebenin mesleği ile gebenin fizyolojik belirtilerinden mide bulantısı ( $p=,047$ ;  $p<,05$ ); şişlik puanları ( $p=,027$ ;  $p<,05$ ) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Başka bir deyişle ev hanımı olan gebelerin mide bulantısı puanları ( $\bar{X}=49,53$ ), memur ( $\bar{X}=41,56$ ), işçi ( $\bar{X}=40,60$ ), serbest meslek ( $\bar{X}=13,50$ ) ve diğer meslekleri ( $\bar{X}=49,56$ ) olan

gebelerin mide bulantısı puanlarından yüksektir. Bunun yanında memur gebelerin şişlik puanları ( $\bar{X} = 50,65$ ), diğer çalışma biçimi olan ( $\bar{X}=44,22$ ), ev hanımı ( $\bar{X}=36,78$ ), işçi ( $\bar{X}=26,50$ ) ve serbest meslek çalışanı ( $\bar{X}=16,00$ ) olan gebelerin şişlik puanlarından yüksektir.

**Tablo 9. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Gebenin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>						
<b>Toplam Kaçınma Skoru</b>	ev hanımı	27	49,04	2,125	4	,713
	memur	40	41,69			
	işçi	5	28,30			
	serbest meslek	2	8,50			
	diğer	9	37,33			
<b>Toplam Kaygı Skoru</b>	ev hanımı	27	47,37	8,133	4	,087
	memur	40	41,34			
	işçi	5	32,00			
	serbest meslek	2	32,00			
	diğer	9	36,61			
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı</b>	ev hanımı	27	36,48	5,509	4	,239
	memur	40	41,16			
	işçi	5	53,30			
	serbest meslek	2	63,75			
	diğer	9	51,17			
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>						
<b>Total İlişki Uyum skoru</b>	ev hanımı	23	33,13	5,054	4	,282
	memur	30	29,55			
	işçi	3	17,17			
	serbest meslek	1	30,50			
	diğer	5	44,50			

Gebenin mesleği ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir( $p>,05$ ).

**Tablo 10. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Ekonomik Düzeyi Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Kronik Yorgunluk Şiddet Puanları</b>	Gelir giderden az	9	46,61	2,970	2	,227
	Gelir gidere denk	59	45,02			
	Gelir giderden fazla	17	34,09			
<b>Uyku Problemleri Şiddet Puanları</b>	Gelir giderden az	9	50,11	5,219	2	,074
	Gelir gidere denk	59	45,26			
	Gelir giderden fazla	17	31,38			
<b>Mide Bulantısı</b>	Gelir giderden az	9	55,89	3,420	2	,181
	Gelir gidere denk	59	42,60			
	Gelir giderden fazla	17	37,56			
<b>Kusma</b>	Gelir giderden az	9	46,67	4,026	2	,134
	Gelir gidere denk	59	45,43			
	Gelir giderden fazla	17	32,62			
<b>Reflü</b>	Gelir giderden az	9	36,78	1,898	2	,730
	Gelir gidere denk	59	45,29			
	Gelir giderden fazla	17	38,35			
<b>Şişkinlik</b>	Gelir giderden az	9	38,22	,641	2	,726
	Gelir gidere denk	59	44,29			
	Gelir giderden fazla	17	41,06			
<b>Kaşınıtı</b>	Gelir giderden az	9	39,11	1,059	2	,589
	Gelir gidere denk	59	44,68			
	Gelir giderden fazla	17	39,24			
<b>Terleme</b>	Gelir giderden az	9	35,33	2,120	2	,346
	Gelir gidere denk	59	45,36			
	Gelir giderden fazla	17	38,88			
<b>Baş ağrısı</b>	Gelir giderden az	9	34,83	2,189	2	,335
	Gelir gidere denk	59	45,37			
	Gelir giderden fazla	17	39,09			

**Tablo 10. DEVAMI**

<b>Vucut ağrısı</b>	Gelir giderden az	9	41,17			
	Gelir gidere denk	59	45,86	3,548	2	,170
	Gelir giderden fazla	17	34,06			
<b>Kasılma</b>	Gelir giderden az	9	43,39			
	Gelir gidere denk	59	43,84	,378	2	,828
	Gelir giderden fazla	17	39,88			
<b>Nefes Almada Güçlük</b>	Gelir giderden az	9	43,22			
	Gelir gidere denk	59	45,27	2,498	2	,287
	Gelir giderden fazla	17	35,00			

Gebenin ekonomik düzeyi ile gebenin fizyolojik belirtilerinden kronik yorgunluk, uyku problemleri, mide bulantısı, kusma, reflü, şişkinlik, kaşıntı-alerji, terleme, baş ağrısı, vücut ağrıları, kasılma ve nefes almada güçlük arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p>,05$ ).

**Tablo 11. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Gebenin Ekonomik Düzeyi Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b><u>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</u></b>						
<b>Toplam Kaçınma Skoru</b>	Gelir giderden az	7	33,00	1,094	2	,579
	Gelir gidere denk	59	43,07			
	Gelir giderden fazla	17	42,00			
<b>Toplam Kaygı Skoru</b>	Gelir giderden az	7	31,43	3,836	2	,147
	Gelir gidere denk	59	45,25			
	Gelir giderden fazla	17	35,06			
<b><u>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı</u></b>	Gelir giderden az	7	35,36	,965	2	,617
	Gelir gidere denk	59	41,69			
	Gelir giderden fazla	17	45,79			
<b><u>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</u></b>						
<b>Total İlişki Uyum skoru</b>	Gelir giderden az	8	31,56	,112	2	,946
	Gelir gidere denk	40	31,98			
	Gelir giderden fazla	14	30,11			

\*p<,05

Gebenin ekonomik düzeyi ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (p>,05).



**Tablo 12. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Kronik Yorgunluk Şiddet Puanları</b>	11 aya kadar	7	43,93	1,273	4	,886
	1-3 yıl	29	44,64			
	4-6 yıl	10	36,05			
	7-9 yıl	7	47,71			
	10 yıl ve üzeri	32	42,45			
<b>Uyku Problemleri Şiddet Puanları</b>	11 aya kadar	7	50,00	4,722	4	,317
	1-3 yıl	29	47,62			
	4-6 yıl	10	31,90			
	7-9 yıl	7	48,29			
	10 yıl ve üzeri	32	39,59			
<b>Mide bulantısı</b>	11 aya kadar	7	44,36	5,246	4	,263
	1-3 yıl	29	43,79			
	4-6 yıl	10	27,40			
	7-9 yıl	7	51,29			
	10 yıl ve üzeri	32	45,05			
<b>Kusma</b>	11 aya kadar	7	44,86	2,384	4	,666
	1-3 yıl	29	44,57			
	4-6 yıl	10	33,95			
	7-9 yıl	7	50,86			
	10 yıl ve üzeri	32	42,28			
<b>Reflü</b>	11 aya kadar	7	42,93	,251	4	,993
	1-3 yıl	29	43,57			
	4-6 yıl	10	41,70			
	7-9 yıl	7	46,50			
	10 yıl ve üzeri	32	42,14			
<b>Şişkinlik</b>	11 aya kadar	7	34,36	3,580	4	,466
	1-3 yıl	29	44,40			
	4-6 yıl	10	32,80			
	7-9 yıl	7	48,57			
	10 yıl ve üzeri	32	45,59			

**Tablo 12. DEVAMI**

<b>Kaşıntı</b>	11 aya kadar	7	40,86	4,422	4	,352
	1-3 yıl	29	41,24			
	4-6 yıl	10	40,50			
	7-9 yıl	7	60,14			
	10 yıl ve üzeri	32	42,09			
<b>Terleme</b>	11 aya kadar	7	35,29	3,820	4	,431
	1-3 yıl	29	44,98			
	4-6 yıl	10	41,60			
	7-9 yıl	7	56,57			
	10 yıl ve üzeri	32	40,36			
<b>Baş ağrısı</b>	11 aya kadar	7	42,71	1,905	4	,753
	1-3 yıl	29	46,55			
	4-6 yıl	10	46,95			
	7-9 yıl	7	40,43			
	10 yıl ve üzeri	32	39,17			
<b>Vücut ağrısı</b>	11 aya kadar	7	36,64	4,364	4	,359
	1-3 yıl	29	48,36			
	4-6 yıl	10	38,05			
	7-9 yıl	7	51,36			
	10 yıl ve üzeri	32	39,25			
<b>Kasılma</b>	11 aya kadar	7	40,57	1,963	4	,743
	1-3 yıl	29	46,00			
	4-6 yıl	10	42,90			
	7-9 yıl	7	50,00			
	10 yıl ve üzeri	32	39,31			
<b>Nefes Almada Güçlük</b>	11 aya kadar	7	39,29	1,677	4	,795
	1-3 yıl	29	45,36			
	4-6 yıl	10	35,75			
	7-9 yıl	7	47,64			
	10 yıl ve üzeri	32	42,92			

\*p<,05

Gebenin evlilik süresi ile gebenin fizyolojik belirtilerinden kronik yorgunluk, uyku problemleri, mide bulantısı, kusma, reflü, şişkinlik, kaşıntı-alerji, terleme, baş ağrısı, vücut ağrıları, kasılma ve nefes almada güçlük arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir(p>,05).

**Tablo 13. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Evlilik Süresi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>						
<b>Toplam Kaçınma Skoru</b>	11 aya kadar	6	48,58	2,003	4	,735
	1-3 yıl	29	38,50			
	4-6 yıl	10	45,15			
	7-9 yıl	7	35,79			
	10 yıl ve üzeri	31	44,39			
<b>Toplam Kaygı Skoru</b>	11 aya kadar	6	41,75	3,084	4	,544
	1-3 yıl	29	46,05			
	4-6 yıl	10	46,85			
	7-9 yıl	7	31,14			
	10 yıl ve üzeri	31	39,15			
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı</b>	11 aya kadar	5	38,40	4,200	4	,380
	1-3 yıl	29	42,29			
	4-6 yıl	10	45,50			
	7-9 yıl	7	57,50			
	10 yıl ve üzeri	32	37,81			
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>						
<b>Total İlişki Uyum skoru</b>	11 aya kadar	6	29,92	7,658	4	,105
	1-3 yıl	16	40,34			
	4-6 yıl	6	30,42			
	7-9 yıl	7	37,00			
	10 yıl ve üzeri	27	25,43			

\*p<,05

Gebenin evlilik süresi ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir(p>,05).

**Tablo 14. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Gebenin Evlilik Usülleri Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Kronik Yorgunluk Şiddet Puanları</b>	anlaşarak/isteyerek	61	50,90	6,126	3	,381
	görücü usulü	22	17,55			
	istemeyerek/aile baskısı	1	4,00			
	diğer	1	3,00			
<b>Uyku Problemleri Şiddet Puanları</b>	anlaşarak/isteyerek	61	48,96	5,184	3	,570
	görücü usulü	22	33,78			
	istemeyerek/aile baskısı	1	6,00			
	diğer	1	4,00			
<b>Mide Bulantısı</b>	anlaşarak/isteyerek	61	31,61	3,120	3	,392
	görücü usulü	22	26,43			
	istemeyerek/aile baskısı	1	7,00			
	diğer	1	4,00			
<b>Kusma</b>	anlaşarak/isteyerek	61	35,93	1,396	3	,237
	görücü usulü	22	29,90			
	istemeyerek/aile baskısı	1	9,00			
	diğer	1	2,00			
<b>Reflü</b>	anlaşarak/isteyerek	61	43,63	2,284	3	,721
	görücü usulü	22	33,30			
	istemeyerek/aile baskısı	1	4,00			
	diğer	1	5,00			
<b>Şişkinlik</b>	anlaşarak/isteyerek	61	43,08	3,819	3	,397
	görücü usulü	22	22,23			
	istemeyerek/aile baskısı	1	3,00			
	diğer	1	1,00			
<b>Kaşıntı</b>	anlaşarak/isteyerek	61	43,05	2,682	3	,752
	görücü usulü	22	14,68			
	istemeyerek/aile baskısı	1	9,00			
	diğer	1	3,00			
<b>Terleme</b>	anlaşarak/isteyerek	61	45,32	6,554	3	,112
	görücü usulü	22	25,82			
	istemeyerek/aile baskısı	1	5,00			
	diğer	1	8,00			

**Tablo 14. DEVAMI**

<b>Baş ağrısı</b>	anlaşarak/isteyerek	61	42,18	3,190	3	,135
	görücü usulü	22	32,43			
	istemeyerek/aile baskısı	1	4,00			
	diğer	1	5,00			
<b>Vucut ağrısı</b>	anlaşarak/isteyerek	61	44,12	6,681	3	,073
	görücü usulü	22	36,36			
	istemeyerek/aile baskısı	1	3,00			
	diğer	1	5,00			
<b>Kasılma</b>	anlaşarak/isteyerek	61	46,64	1,068	3	,109
	görücü usulü	22	35,09			
	istemeyerek/aile baskısı	1	11,00			
	diğer	1	11,00			
<b>Nefes Almada Güçlük</b>	anlaşarak/isteyerek	61	48,70	4,305	3	,108
	görücü usulü	22	27,25			
	istemeyerek/aile baskısı	1	5,00			
	diğer	1	7,00			

Gebenin evlenme şekli ile gebenin fizyolojik belirtilerinden kronik yorgunluk, uyku problemleri, mide bulantısı, kusma, reflü, şişkinlik, kaşıntı-alerji, terleme, baş ağrısı, vücut ağrıları, kasılma ve nefes almada güçlük arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p>,05$ ).

**Tablo 15. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Evlilik Usülleri Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>						
<b>Toplam Kaçınma Skoru</b>	anlaşarak/isteyerek	61	42,95	0,270	3	,916
	görücü usulü	20	38,50			
	istemeyerek/aile baskısı	1	34,50			
	Diğer	1	61,50			
<b>Toplam Kaygı Skoru</b>	anlaşarak/isteyerek	61	57,75	5,523	3	,021*
	görücü usulü	20	44,53			
	istemeyerek/aile baskısı	1	27,50			
	Diğer	1	65,00			
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı</b>	anlaşarak/isteyerek	60	43,52	1,237	3	,791
	görücü usulü	21	19,79			
	istemeyerek/aile baskısı	1	35,00			
	Diğer	1	25,50			

**Tablo 15. DEVAMI**

**Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği**

	anlaşarak/isteyerek	43	32,16			
	görücü usulü	17	19,97			
<b>Total İlişki Uyum skoru</b>	istemeyerek/aile baskısı	1	1,00	2,320	3	,288
	Diğer	1	42,50			

\*p<,05



**Tablo 16. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Gebenin Kronik Rahatsızlığının Olup Olmama Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	P
<b>Kronik Yorgunluk Şiddet Puanları</b>	yok	75	32,81	1,061	3	,687
	var/diyabet	1	7,00			
	psikiyatrik	4	15,50			
	diğer	5	29,10			
<b>Uyku Problemleri Şiddet Puanları</b>	yok	75	43,77	2,515	3	,419
	var/diyabet	1	6,00			
	psikiyatrik	4	17,01			
	diğer	5	24,50			
<b>Mide Bulantısı</b>	Yok	75	33,21	2,630	3	,452
	var/diyabet	1	3,00			
	psikiyatrik	4	15,00			
	diğer	5	22,10			
<b>Kusma</b>	Yok	75	32,71	2,100	3	,552
	var/diyabet	1	11,00			
	psikiyatrik	4	32,50			
	diğer	5	24,20			
<b>Reflü</b>	Yok	75	32,68	2,515	3	,473
	var/diyabet	1	9,00			
	psikiyatrik	4	11,88			
	diğer	5	28,10			
<b>Şişkinlik</b>	Yok	75	33,05	1,390	3	,708
	var/diyabet	1	7,00			
	psikiyatrik	4	22,50			
	diğer	5	23,60			
<b>Kaşıntı</b>	Yok	75	43,17	1,216	3	,749
	var/diyabet	1	23,00			
	psikiyatrik	4	11,25			
	diğer	5	29,40			
<b>Terleme</b>	Yok	75	32,59	2,504	3	,475
	var/diyabet	1	9,00			
	psikiyatrik	4	13,05			
	diğer	5	10,50			
<b>Başağrısı</b>	Yok	75	42,93	1,614	3	,656
	var/diyabet	1	9,00			
	psikiyatrik	4	13,11			
	diğer	5	34,30			

**Tablo 16. DEVAMI**

<b>Vucut ağrısı</b>	Yok	75	43,61	1,051	3	,789
	var/diyabet	1	12,00			
	psikiyatrik	4	9,75			
	diğer	5	31,40			
<b>Kasılma</b>	Yok	75	32,57	2,154	3	,541
	var/diyabet	1	10,00			
	psikiyatrik	4	12,63			
	diğer	5	29,80			
<b>Nefes Almada Güçlük</b>	Yok	75	37,57	2,251	3	,522
	var/diyabet	1	9,00			
	psikiyatrik	4	11,00			
	diğer	5	33,60			

\*p<,05

Gebenin evlilik şekli ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu olan kaygı skoru arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p=,021: p<,05). Başka bir deyişle evlilik usullerinden anlaşarak, görücü usulü, aile baskısıyla evlenenlerden farklı olarak diğer evlenme biçimiyle evlenenlerin ( $\bar{X}=65,00$ ) Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan “toplam kaygı” puanı görücü usulü ( $\bar{X}=54,53$ ), anlaşarak ( $\bar{X}=37,75$ ) ve istemeyerek ( $\bar{X}=27,50$ ) evlenenlerin puanlarından fazladır.

Gebenin evlilik şekli ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (p>,05).

Gebenin kronik rahatsızlığının olup olmama değişkeni ile gebenin fizyolojik belirtilerinden kronik yorgunluk, uyku problemleri, mide bulantısı, kusma, reflü, şişkinlik, kaşıntı-alerji, terleme, baş ağrısı, vücut ağrıları, kasılma ve nefes almada güçlük arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir(p>,05).



**Tablo 17. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Gebenin Kronik Rahatsızlığının Olup Olmama Değişkenine Göre Farklaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	P
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>						
<b>Toplam Kaçınma Skoru</b>	yok	73	42,22	3,365	3	,339
	var/diyabet	1	79,50			
	psikiyatrik	4	41,63			
	diğer	5	31,60			
<b>Toplam Kaygı Skoru</b>	yok	73	43,28	3,442	3	,328
	var/diyabet	1	13,50			
	psikiyatrik	4	43,88			
	diğer	5	27,50			
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı</b>	yok	73	43,48	2,459	3	,483
	var/diyabet	1	39,50			
	psikiyatrik	4	32,00			
	diğer	5	28,90			
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>						
<b>Total İlişki Uyum skoru</b>	yok	53	32,39	5,796	3	,122
	var/diyabet	1	62,00			
	psikiyatrik	3	27,50			
	diğer	5	18,40			

\*p<.05

Gebenin kronik rahatsızlığının olup olmama değişkeni ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir(p>.05).

**Tablo 18. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Gebelikte İlaç Kullanımının Olup Olmama Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	P
<b>Kronik Yorgunluk Şiddet Puanları</b>	Hayır	53	39,47	5,206	2	,074
	evet(rutin destekleyiciler)	23	52,74			
	patoloji düzelten	9	38,89			
<b>Uyku Problemleri Şiddet Puanları</b>	Hayır	53	38,17	8,964	2	<b>,011*</b>
	evet(rutin destekleyiciler)	23	55,89			
	patoloji düzelten	9	38,50			
<b>Mide Bulantısı</b>	Hayır	53	42,36	1,429	2	,490
	evet(rutin destekleyiciler)	23	47,15			
	patoloji düzelten	9	36,17			
<b>Kusma</b>	Hayır	53	42,27	,761	2	,683
	evet(rutin destekleyiciler)	23	46,30			
	patoloji düzelten	9	38,83			
<b>Reflü</b>	Hayır	53	41,92	,346	2	,841
	evet(rutin destekleyiciler)	23	45,30			
	patoloji düzelten	9	43,50			
<b>Şişkinlik</b>	Hayır	53	42,76	,501	2	,778
	evet(rutin destekleyiciler)	23	45,24			
	patoloji düzelten	9	38,67			
<b>Kaşınıtı</b>	Hayır	53	41,57	,681	2	,712
	evet(rutin destekleyiciler)	23	44,52			
	patoloji düzelten	9	47,56			
<b>Terleme</b>	Hayır	53	39,99	3,511	2	,173
	evet(rutin destekleyiciler)	23	50,74			
	patoloji düzelten	9	40,94			
<b>Baş ağrısı</b>	Hayır	53	37,96	6,560	2	<b>,038*</b>
	evet(rutin destekleyiciler)	23	51,48			
	patoloji düzelten	9	51,00			
<b>Vucut ağrısı</b>	Hayır	53	39,40	5,355	2	,069
	evet(rutin destekleyiciler)	23	52,46			
	patoloji düzelten	9	40,06			
<b>Kasılma</b>	Hayır	53	40,06	2,329	2	,312
	evet(rutin destekleyiciler)	23	47,00			
	patoloji düzelten	9	50,11			
<b>Nefes Almada Güçlük</b>	Hayır	53	40,42	4,546	2	,103
	evet(rutin destekleyiciler)	23	51,70			
	patoloji düzelten	9	36,00			

p< ,05\*

Gebenin gebelikte ilaç kullanma durumu ile gebenin fizyolojik belirtilerinden uyku problemleri puanları (p=,011; p<,05); baş ağrısı puanları (p=,038; p<,05) arasında

anlamli bir ilişki bulunmuştur. Başka bir deyişle rutin destekleyici ilaç kullanımı olan gebelerin uyku problemleri şiddet puanları ( $\bar{X}=55,89$ ), patoloji için ilaç kullananların ( $\bar{X}=38,50$ ) ve ilaç kullanmayanların ( $\bar{X}=38,17$ ) uyku problemleri şiddet puanlarına göre daha yüksektir. Bunun yanında, yine rutin destekleyici ilaç kullananların ( $\bar{X}=51,48$ ) baş ağrısı puanı, patoloji için ilaç kullananların ( $\bar{X}=51,00$ ) ve ilaç kullanmayanların ( $\bar{X}=37,96$ ) puanlarına göre daha yüksektir.

Gebenin gebelikte ilaç kullanma durumu ile gebenin fizyolojik belirtilerinden kronik yorgunluk, mide bulantısı, kusma, reflü, şişkinlik, kaşıntı-alerji, terleme, vücut ağrıları, kasılma ve nefes almada güçlük arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p>,05$ ).

**Tablo 19. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Gebelikte İlaç Kullanımının Olup Olmama Değişkenine Göre Farklılaŝıp Farklılaşmadığını Belirlemek zere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	P
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>						
<b>Toplam Kaçınma Skoru</b>	Hayır	51	41,31	,456	2	,796
	evet(rutin destekleyiciler)	23	41,52			
	patoloji düzelten	9	47,11			
<b>Toplam Kaygı Skoru</b>	Hayır	51	40,59	,776	2	,678
	evet(rutin destekleyiciler)	23	45,76			
	patoloji düzelten	9	40,39			
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı</b>	Hayır	51	43,96	1,313	2	,519
	evet(rutin destekleyiciler)	23	40,63			
	patoloji düzelten	9	34,39			
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum lği</b>						
<b>Total İlişki Uyum skoru</b>	Hayır	41	29,12	2,777	2	,249
	evet(rutin destekleyiciler)	13	38,65			
	patoloji düzelten	8	32,06			

Gebenin gebelikte ilaç kullanma durumu ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum lği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir( $p>,05$ ).

**Tablo 20. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Gebenin Evliliğe İlişkin Sorun Algısının Olup Olmama Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Kronik Yorgunluk Şiddet Puanları</b>	Yok	80	42,48	,652	1	,419
	Var	5	31,40			
<b>Uyku Problemleri Şiddet Puanları</b>	Yok	80	42,64	,306	1	,580
	Var	5	31,80			
<b>Mide Bulantısı</b>	Yok	80	42,10	1,877	1	,171
	Var	5	37,30			
<b>Kusma</b>	yok	80	41,94	2,685	1	,101
	var	5	30,00			
<b>Reflü</b>	yok	80	42,23	1,489	1	,222
	var	5	34,30			
<b>Şişkinlik</b>	yok	80	41,81	,083	1	,773
	var	5	34,00			
<b>Kaşıntı</b>	yok	80	42,69	,259	1	,611
	var	5	33,00			
<b>Terleme</b>	yok	80	42,39	,945	1	331
	var	5	30,80			
<b>Baş ağrısı</b>	yok	80	42,55	,505	1	,477
	var	5	32,20			
<b>Vücut ağrısı</b>	yok	80	42,19	1,703	1	,192
	var	5	33,80			
<b>Kasılma</b>	yok	80	42,61	,371	1	,542
	var	5	32,60			
<b>Nefes Almada Güçlük</b>	yok	80	42,31	1,153	1	,283
	var	5	34,00			

Gebenin evliliğe ilişkin sorun varlığı algısı ile gebenin fizyolojik belirtilerinden kronik yorgunluk, uyku problemleri, mide bulantısı, kusma, reflü, şişkinlik, kaşıntı-alerji, terleme, baş ağrısı, vücut ağrıları, kasılma ve nefes almada güçlük arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir( $p>,05$ ).

**Tablo 21. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Gebenin Evliliğe İlişkin Sorun Algısının Olup Olmama Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>						
<b>Toplam Kaçınma Skoru</b>	Yok	78	42,37	,309	1	,579
	Var	5	16,20			
<b>Toplam Kaygı Skoru</b>	Yok	78	42,16	,057	1	,811
	var	5	19,50			
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı</b>	Yok	78	42,61	,829	1	,363
	Var	5	12,50			
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>						
<b>Total İlişki Uyum skoru</b>	Yok	58	32,29	1,745	1	,186
	Var	4	9,00			

Gebenin evliliğe ilişkin sorun algısı değişkeni ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir( $p>,05$ ).

**Tablo 22. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Evlilik/eş ile ilgili profesyonel yardım alıp almama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Kronik Yorgunluk Şiddet Puanları</b>	hayır	82	42,63	,559	1	,455
	evet	3	3,17			
<b>Uyku Problemleri Şiddet Puanları</b>	hayır	82	32,80	,161	1	,688
	evet	3	8,50			
<b>Mide Bulantısı</b>	hayır	82	22,42	1,328	1	,249
	evet	3	8,83			
<b>Kusma</b>	hayır	82	42,62	,600	1	,439
	evet	3	5,50			
<b>Reflü</b>	hayır	82	42,81	,154	1	,695
	evet	3	8,17			
<b>Şişkinlik</b>	hayır	82	42,61	,617	1	,432
	evet	3	3,67			
<b>Kaşıntı</b>	hayır	82	42,73	,326	1	,568
	evet	3	4,33			
<b>Terleme</b>	hayır	82	32,91	,036	1	850
	evet	3	5,50			
<b>Baş ağrısı</b>	hayır	82	36,15	3,063	1	,080
	evet	3	6,17			
<b>Vücut ağrısı</b>	hayır	82	42,82	,147	1	,701
	evet	3	4,00			
<b>Kasılma</b>	hayır	82	32,90	,045	1	,831
	evet	3	5,83			
<b>Nefes Almada Güçlük</b>	hayır	82	32,43	1,369	1	,242
	evet	3	2,67			

Gebenin evliliğiyle ilgili profesyonel yardım alma durumu ile gebenin fizyolojik belirtilerinden kronik yorgunluk, uyku problemleri, mide bulantısı, kusma, reflü, şişkinlik, kaşıntı-alerji, terleme, baş ağrısı, vücut ağrıları, kasılma ve nefes almada güçlük arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir( $p>,05$ ).

**Tablo 23. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Evliliğiniz/eşinizle ilgili profesyonel yardım alıp almama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	P
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>						
	Hayır	80	42,41			
<b>Toplam Kaçınma Skoru</b>	Evet	3	31,00	,649	1	,420
	Hayır	80	42,31			
<b>Toplam Kaygı Skoru</b>	Evet	3	33,67	,372	1	,542
	Hayır	80	42,41			
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı</b>	Evet	3	31,17	,631	1	,427
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>						
	Hayır	60	32,18			
<b>Total İlişki Uyum skoru</b>	Evet	2	11,25	2,616	1	,106

Gebenin evliliğiyle ilgili profesyonel yardım alma durumu değişkeni ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir( $p>,05$ ).

**Tablo 24. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının Gebenin Kanama/düşük riskinin Olup Olmama Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Kronik Yorgunluk Şiddet Puanları</b>	Hayır	61	41,19	1,675	3	,642
	düşük riski	14	47,93			
	kanama riski	3	3,50			
	iki risk de var	7	11,43			
<b>Uyku Problemleri Şiddet Puanları</b>	Hayır	61	41,20	1,814	3	,612
	düşük riski	14	50,79			
	kanama riski	3	41,17			
	iki risk de var	7	13,02			
<b>Mide Bulantısı</b>	Hayır	61	41,42	,999	3	,802
	düşük riski	14	45,86			
	kanama riski	3	3,83			
	iki risk de var	7	8,57			
<b>Kusma</b>	Hayır	61	40,51	7,446	3	,059
	düşük riski	14	45,11			
	kanama riski	3	2,00			
	iki risk de var	7	10,21			
<b>Reflü</b>	Hayır	61	41,73	1,788	3	,618
	düşük riski	14	43,68			
	kanama riski	3	4,17			
	iki risk de var	7	9,93			
<b>Şişkinlik</b>	Hayır	61	42,22	1,459	3	,692
	düşük riski	14	41,54			
	kanama riski	3	4,33			
	iki risk de var	7	12,43			
<b>Kaşıntı</b>	Hayır	61	43,66	2,447	3	,485
	düşük riski	14	44,43			
	kanama riski	3	3,00			
	iki risk de var	7	3,00			
<b>Terleme</b>	Hayır	61	42,67	3,471	3	,325
	düşük riski	14	36,54			
	kanama riski	3	3,83			
	iki risk de var	7	8,43			
	Hayır	61	41,34			
	düşük riski	14	46,32			
	kanama riski	3	4,83			
	iki risk de var	7	9,00			



**Tablo 24. DEVAMI**

<b>Vucut ağrısı</b>	Hayır	61	42,63	3,401	3	,334
	düşük riski	14	45,43			
	kanama riski	3	2,00			
	iki risk de var	7	12,36			
<b>Kasılma</b>	Hayır	61	42,89	1,871	3	,600
	düşük riski	14	39,64			
	kanama riski	3	3,67			
	iki risk de var	7	12,36			
<b>Nefes Almada Güçlük</b>	Hayır	61	41,63	2,165	3	,539
	düşük riski	14	42,43			
	kanama riski	3	2,50			
	iki risk de var	7	11,43			

Gebenin kanama/düşük riski değişkeni ile gebenin fizyolojik belirtilerinden kronik yorgunluk, uyku problemleri, mide bulantısı, kusma, reflü, şişkinlik, kaşıntı-alerji, terleme, baş ağrısı, vücut ağrıları, kasılma ve nefes almada güçlük arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir( $p>,05$ ).

**Tablo 25. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının Gebenin Kanama/düşük riskinin Olup Olmama Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>						
<b>Toplam Kaçınma Skoru</b>	Hayır	60	41,96	2,918	3	,404
	düşük riski	13	41,04			
	kanama riski	3	3,17			
	iki risk de var	7	5,07			
<b>Toplam Kaygı Skoru</b>	Hayır	60	41,28	1,461	3	,691
	düşük riski	13	46,50			
	kanama riski	3	2,33			
	iki risk de var	7	4,21			
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı</b>	Hayır	60	45,18	9,814	3	<b>,020*</b>
	düşük riski	13	41,85			
	kanama riski	3	41,83			
	iki risk de var	7	15,07			
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>						
<b>Total İlişki Uyum skoru</b>	Hayır	46	32,18	1,935	3	,586
	düşük riski	9	31,44			
	kanama riski	2	35,00			
	iki risk de var	5	21,90			

\* p< .05

Gebenin kanama/düşük riski değişkeni ile Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p=,020: p<,05). Başka bir deyişle kanama düşük riski olmayanların ( $\bar{X}$  =45,18) mental iyi oluş puanı, düşük riski olanlardan ( $\bar{X}$  =41,85), kanama riski ( $\bar{X}$  =41,83) ve ikisini de yaşayanların ( $\bar{X}$  =15,07) puanlarından yüksektir.

Gebenin kanama/düşük riski değişkeni ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (p>,05).

**Tablo 26. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının gebenin eş tarafından algılanan fiziksel işlerde desteği Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Kronik Yorgunluk Şiddet Puanları</b>	Var	73	43,99	1,055	2	,590
	Kararsız	7	13,36			
	Yok	5	11,60			
<b>Uyku Problemleri Şiddet Puanları</b>	Var	73	43,70	,596	2	,742
	Kararsız	7	11,14			
	Yok	5	15,40			
<b>Mide Bulantısı</b>	Var	73	43,95	1,758	2	,415
	Kararsız	7	14,00			
	Yok	5	1,10			
<b>Kusma</b>	Var	73	43,44	1,713	2	,425
	Kararsız	7	47,57			
	Yok	5	2,20			
<b>Reflü</b>	Var	73	44,04	3,042	2	,218
	Kararsız	7	8,64			
	Yok	5	4,90			
<b>Şişkinlik</b>	Var	73	44,46	3,923	2	,141
	Kararsız	7	12,86			
	Yok	5	5,70			
<b>Kaşıntı</b>	Var	73	43,84	,704	2	,703
	Kararsız	7	10,00			
	Yok	5	3,80			
<b>Terleme</b>	Var	73	44,53	2,665	2	,264
	Kararsız	7	7,43			
	Yok	5	2,50			
<b>Başağrısı</b>	Var	73	44,19	1,886	2	,389
	Kararsız	7	9,93			
	Yok	5	2,90			
<b>Vucut ağrısı</b>	Var	73	43,90	,973	2	,615
	Kararsız	7	8,14			
	Yok	5	4,00			
<b>Kasılma</b>	Var	73	45,60	6,912	2	<b>,032*</b>
	Kararsız	7	12,93			
	Yok	5	3,10			
<b>Nefes Almada Güçlük</b>	Var	73	44,26	2,241	2	,326
	Kararsız	7	8,29			
	Yok	5	2,40			

p< ,05\*

Gebenin fiziksel işlerde eşinin yardım etmesine ilişkin algısı ile gebenin fizyolojik belirtilerinden kasılma puanları ( $p=,032$ ;  $p<,05$ ) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Başka bir deyişle desteği olan gebelerin ( $\bar{X}=45,60$ ), olmayan ( $\bar{X}=33,10$ ) ve bu konuda kararsızlık yaşayanların ( $\bar{X}=22,93$ ) kasılma puanlarına göre daha yüksektir.

Gebenin fiziksel işlerde eşinin yardım etmesine ilişkin algısı ile gebenin fizyolojik belirtilerinden kronik yorgunluk, uyku problemleri, mide bulantısı, kusma, reflü, şişkinlik, kaşıntı-alerji, terleme, baş ağrısı, vücut ağrıları ve nefes almada güçlük arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir( $p>,05$ ).

**Tablo 27. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının gebenin eş tarafından algılanan fiziksel işlerde desteği Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	p
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>						
Toplam Kaçınma Skoru	Var	72	42,32	,104	2	,950
	Kararsız	6	20,50			
	Yok	5	19,20			
Toplam Kaygı Skoru	Var	72	41,47	,286	2	,867
	Kararsız	6	16,50			
	Yok	5	14,20			
Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı	Var	72	42,12	,099	2	,952
	Kararsız	6	23,17			
	Yok	5	18,90			
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>						
Total İlişki Uyum skoru	Var	54	32,19	,982	2	,612
	Kararsız	4	23,00			
	Yok	4	10,63			

Gebenin fiziksel işlerde eşinin yardım etmesine ilişkin algısı ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir( $p>,05$ ).

**Tablo 28. Gebelikte Fiziksel Yakınma (Kronik Yorgunluk Şiddet, Uyku Problemleri vb.) Puanlarının gebenin eş tarafından algılanan duygusal desteği Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	P
<b>Kronik Yorgunluk Şiddet Puanları</b>	Var	74	42,10	1,313	2	,519
	Kararsız	9	36,61			
	Yok	2	6,40			
<b>Uyku Problemleri Şiddet Puanları</b>	Var	74	42,83	2,459	2	,292
	Kararsız	9	38,78			
	Yok	2	6,25			
<b>Mide Bulantısı</b>	Var	74	43,15	2,037	2	,361
	Kararsız	9	16,89			
	Yok	2	2,00			
<b>Kusma</b>	Var	74	42,72	1,376	2	,503
	Kararsız	9	38,78			
	Yok	2	7,50			
<b>Reflü</b>	Var	74	42,99	,315	2	,854
	Kararsız	9	34,94			
	Yok	2	4,75			
<b>Şişkinlik</b>	Var	74	43,11	2,736	2	,255
	Kararsız	9	36,61			
	Yok	2	7,50			
<b>Kaşıntı</b>	Var	74	42,31	,577	2	,750
	Kararsız	9	28,33			
	Yok	2	4,50			
<b>Terleme</b>	Var	74	43,33	,116	2	,943
	Kararsız	9	38,83			
	Yok	2	4,50			
<b>Başağrısı</b>	Var	74	42,07	,989	2	,610
	Kararsız	9	30,22			
	Yok	2	4,75			
<b>Vucut ağrısı</b>	Var	74	41,59	3,464	2	,177
	Kararsız	9	28,78			
	Yok	2	9,25			
<b>Kasılma</b>	Var	74	43,35	,128	2	,938
	Kararsız	9	30,67			
	Yok	2	4,50			
<b>Nefes Almada Güçlük</b>	Var	74	44,56	2,845	2	,241
	Kararsız	9	39,83			
	Yok	2	6,50			

Gebenin duygusal olarak eşinin yardım etmesine ilişkin algısı ile gebenin fizyolojik belirtilerinden kronik yorgunluk, uyku problemleri, mide bulantısı, kusma, reflü, şişkinlik, kaşıntı-alerji, terleme, baş ağrısı, vücut ağrıları, kasılma ve nefes almada güçlük arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir( $p>,05$ ).

**Tablo 29. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanlarının gebenin eş tarafından algılanan duygusal desteği Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları**

Puan	Gruplar	N	Sıralar Ortalaması	Ki-kare	Sd	P
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>						
<b>Toplam Skoru</b>	Var	73	42,34	1,443	2	,486
	Kararsız	8	35,13			
	Yok	2	57,00			
<b>Toplam Kaygı Skoru</b>	Var	73	39,97	6,888	2	<b>,032*</b>
	Kararsız	8	62,94			
	Yok	2	32,25			
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı</b>	Var	73	42,70	1,886	2	,389
	Kararsız	8	32,44			
	Yok	2	54,75			
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>						
<b>Total İlişki Uyum skoru</b>	Var	55	32,59	2,058	2	,357
	Kararsız	5	20,70			
	Yok	2	28,50			

$p<,05^*$

Gebenin duygusal olarak eşinin yardım etmesine ilişkin algısı ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan kaygı skoru arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $p=.032$ :  $p<.05$ ). Başka bir deyişle eşinin duygusal desteği konusunda kararsız olanların ( $\bar{X}=62,94$ ) YIYE-II kaygı skoru, eşi tarafından duygusal desteği olduğunu düşünenlerden ( $\bar{X}=39,97$ ), eşi tarafından duygusal desteği olmadığını düşünenlerden( $\bar{X}=32,25$ ) skorlarından yüksektir.

Gebenin, eşinin duygusal desteğine dair algısı ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir( $p>,05$ ).

#### 4.4.ÖLÇEKLERİN BİRBİRİYLE İLİŞKİSİNE DAİR İSTATİSTİKLER

**Tablo 30. Gebenin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanı ile Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	N	r	p
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>			
Toplam Kaçınma Skoru	83	.235	<b>.034*</b>
Toplam Kaygı Skoru	83	-.099	.376
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>			
Total İlişki Uyum skoru	83	.129	.247

\*p<,05

Gebenin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan toplam kaçınma skoru arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $r=.235$ ;  $p<,05$ ).

Başka bir deyişle Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı arttıkça Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan “toplam kaçınma” puanı da artmaktadır.

Gebenin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri: Toplam kaygı skoru ( $r=-,099$ ;  $p=,376$ ;  $p>,05$ ) arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Gebenin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı ile Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği: Total ilişki uyum skoru ( $r=,129$ ;  $p=,247$ ;  $p>,05$ ) anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

**Tablo 31. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Puanı ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları**

<b>Değişkenler</b>	<b>N</b>	<b>r</b>	<b>P</b>
<b><u>Toplam Kaçınma Skoru</u></b>			
<b><u>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</u></b>			
Total İlişki Uyum skoru	83	.235	<b>.033*</b>
<b><u>Toplam Kaygı Skoru</u></b>			
<b><u>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</u></b>			
Total İlişki Uyum skoru	83	.023	.838

\*p<,05

Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan toplam kaçınma skoru ile Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği: Total ilişki uyum skoru ( $r=,235$ ;  $p<,05$ ) anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Başka bir deyişle, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan toplam kaçınma puanı arttıkça ile Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği: Total ilişki uyum skoru puanları da artmaktadır.

Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan toplam kaygı skoru ile Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği: Total ilişki uyum skoru ( $r=,023$ ;  $p=,838$ ;  $p>,05$ ) anlamlı ilişki tespit edilememiştir.



#### 4.5. GEBELİKTE YAŞANAN FİZİKSEL YAKINMALARLA WARWICK-EDINBURGH MENTAL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ, YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ-II, LOCKE-WALLACE EVLİLİK UYUM ÖLÇEĞİ İSTATİSTİKLERİ

##### 32. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fizyolojik Yakınma "Kronik Yorgunluk" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	N	r	p
<b>Kronik Yorgunluk</b>			
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>			
Toplam Kaçınma Skoru	83	,140	,206
Toplam Kaygı Skoru	83	,109	,327
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş</b>	83	,003	,978
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>			
Gebenin İlişki Uyum skoru	84	-,148	,178

Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Kronik Yorgunluk" Puanı sırasıyla ( $r = ,140$   $p = ,206$ ;  $r = ,109$   $p = ,327$ ;  $r = ,003$   $p = ,978$ ;  $r = -,148$   $p = ,178$ ;  $p > ,05$ ) arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

##### Tablo 33. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Uyku Problemleri" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	N	R	P
<b>Uyku Problemleri</b>			
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>			
Toplam Kaçınma Skoru	83	,198	,073
Toplam Kaygı Skoru	83	,152	,170
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş</b>	83	,081	,467
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>			
Gebenin İlişki Uyum skoru	84	-,092	,404

Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Uyku Problemleri" Puanı sırasıyla ( $r = ,198$   $p = ,073$ ;  $r = ,152$   $p = ,170$ ;  $r = ,081$   $p = ,467$ ;  $r = -,092$   $p = ,404$ ;  $p > ,05$ ) arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

**Tablo 34. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Mide Bulantısı" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	N	R	P
<b>Mide Bulantısı</b>			
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>			
Toplam Kaçınma Skoru	83	,049	,657
Toplam Kaygı Skoru	83	,074	,509
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş</b>	83	-,106	,339
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>			
Gebenin İlişki Uyum skoru	84	,035	,750

Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Mide Bulantısı" Puanı sırasıyla ( $r = ,049$   $p = ,657$ ;  $r = ,074$   $p = ,509$ ;  $r = -,106$   $p = ,339$ ;  $r = ,035$   $p = ,750$ ;  $p > ,05$ ) arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

**Tablo 35. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Kusma" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	N	R	P
<b>Kusma</b>			
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>			
Toplam Kaçınma Skoru	83	,020	,856
Toplam Kaygı Skoru	83	,172	,121
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş</b>	83	-,142	,201
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>			
Gebenin İlişki Uyum skoru	84	-,022	,845

Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Kusma" Puanı sırasıyla ( $r = ,020$   $p = ,856$ ;  $r = ,172$   $p = ,121$ ;  $r = -,142$   $p = ,201$ ;  $r = -,022$   $p = ,845$ ;  $p > ,05$ ) arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

**Tablo 36. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Reflü" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	N	R	P
<b>Reflü</b>			
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>			
Toplam Kaçınma Skoru	83	-,031	,781
Toplam Kaygı Skoru	83	,156	,158
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş</b>	83	-,180	,103
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>			
Gebenin İlişki Uyum skoru	84	-,093	,401

Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Reflü" Puanı sırasıyla ( $r = -,031$   $p = ,781$ ;  $r = ,156$   $p = ,158$ ;  $r = -,180$   $p = ,103$ ;  $r = -,093$   $p = ,401$ ;  $p > ,05$ ) arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

**Tablo 37. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Şişlik" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	N	R	P
<b>Şişlik</b>			
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>			
Toplam Kaçınma Skoru	83	,200	,070
Toplam Kaygı Skoru	83	,085	,442
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş</b>	83	-,110	,322
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>			
Gebenin İlişki Uyum skoru	84	-,143	,194

Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Şişlik" Puanı sırasıyla ( $r = ,200$   $p = ,070$ ;  $r = ,085$   $p = ,442$ ;  $r = -,110$   $p = ,322$ ;  $r = -,143$   $p = ,194$ ;  $p > ,05$ ) arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

**Tablo 38. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Kaşıntı/ Alerji" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	N	r	P
<b>Kaşıntı/ Alerji</b>			
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>			
Toplam Kaçınma Skoru	83	,002	,985
Toplam Kaygı Skoru	83	,035	,755
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş</b>	83	-,046	,682
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>			
Gebenin İlişki Uyum skoru	84	-,033	,764

Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Kaşıntı/ Alerji"

Puanı sırasıyla ( $r = ,002$   $p = ,985$ ;  $r = ,035$   $p = ,755$ ;  $r = -,046$   $p = ,682$ ;  $r = -,033$   $p = ,764$ ;  $p > ,05$ ) arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

**Tablo 39. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Terleme" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	N	r	P
<b>Terleme</b>			
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>			
Toplam Kaçınma Skoru	83	,205	,063
Toplam Kaygı Skoru	83	,047	,670
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş</b>	83	,002	,989
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>			
Gebenin İlişki Uyum skoru	84	,074	,504

Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Terleme" Puanı sırasıyla ( $r = ,205$   $p = ,063$ ;  $r = ,047$   $p = ,670$ ;  $r = ,002$   $p = ,989$ ;  $r = -,074$   $p = ,504$ ;  $p > ,05$ ) arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

**Tablo 40. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Baş ağrısı" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	N	r	P
<b>Baş ağrısı</b>			
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>			
Toplam Kaçınma Skoru	83	,165	,136
Toplam Kaygı Skoru	83	,059	,597
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş</b>	83	-,089	,426
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>			
Gebenin İlişki Uyum skoru	84	-,019	,864

Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Baş ağrısı" Puanı sırasıyla ( $r = ,165$   $p = ,136$ ;  $r = ,059$   $p = ,597$ ;  $r = -,089$   $p = ,426$ ;  $r = -,019$   $p = ,864$ ;  $p > ,05$ ) arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

**Tablo 41. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Vücut ağrısı" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	N	r	P
<b>Vücut ağrısı</b>			
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>			
Toplam Kaçınma Skoru	83	-,001	,989
Toplam Kaygı Skoru	83	,111	,318
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş</b>	83	-,063	,572
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>			
Gebenin İlişki Uyum skoru	84	-,148	,178

Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Vücut ağrısı" Puanı sırasıyla ( $r = -,001$   $p = ,989$ ;  $r = ,111$   $p = ,318$ ;  $r = -,063$   $p = ,572$ ;  $r = -,148$   $p = ,178$ ;  $p > ,05$ ) arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

**Tablo 42. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Kasılma" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	N	r	P
<b>Kasılma</b>			
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>			
Toplam Kaçınma Skoru	83	,029	,795
Toplam Kaygı Skoru	83	,018	,874
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş</b>	83	,030	,789
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>			
Gebenin İlişki Uyum skoru	84	-,112	,308

Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Kasılma" Puanı sırasıyla ( $r = ,029$   $p = ,795$ ;  $r = ,018$   $p = ,874$ ;  $r = ,030$   $p = ,789$ ;  $r = -,112$   $p = ,308$ ;  $p > ,05$ ) arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

**Tablo 43. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Nefes almada güçlük" Puanı Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	N	r	P
<b>Nefes almada güçlük</b>			
<b>Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri</b>			
Toplam Kaçınma Skoru	83	,056	,616
Toplam Kaygı Skoru	83	,159	,152
<b>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş</b>	83	-,122	,272
<b>Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği</b>			
Gebenin İlişki Uyum skoru	84	-,201	,067

Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ve Locke-Wallace Evlilik Uyum Puanları ile Gebelerin Fiziksel Yakınma "Nefes almada güçlük" Puanı sırasıyla ( $r = ,056$   $p = ,616$ ;  $r = ,159$   $p = ,152$ ;  $r = -,122$   $p = ,272$ ;  $r = -,201$   $p = ,067$ ;  $p > ,05$ ) arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

## 5. TARTIŞMA

Çalışmada elde edilmiş bulgular, literatürdeki diğer benzer çalışmalarla harmanlanacak, araştırmamanın sınırlılıkları ele alınarak, olası araştırmalar için öneriler paylaşılacaktır.

Hipotez; mental iyi oluş ve ilişki uyumu ile fizyolojik iyi oluş arasında pozitif bir ilişki olmasıdır. Bunun yanında gebelik döneminde bulgularan ilişki uyumlarıyla bağlanma türleri arasındaki ilişkiyi anlamak beklenmektedir. Bu sonuç doğrultusunda gebelerin fiziksel ve mental iyi oluşlarını arttırmak için uygun olan destekleyici yaklaşımların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Sosyodemografik değişkenler ile gebelik dönemi fiziksel yakınmalar, bağlanma türü, evlilik uyumu ve mental iyi oluş arasında yapılan korelasyon analizi sonuçları incelenmiştir. Yaş değişkeni ile fiziksel yakınmalar, evlilik uyumu, mental iyi oluş puanları ve bağlanma türleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır; gebelerde yaşanan fiziksel sorunları yaş değişkeninin etkilemediği sonucu yapılan bazı çalışmalarla uyum göstermektedir(Bakıcı, 1999; Gözüyeşil, 2003; Yanıkkerem ve ark., 2006). Ayrıca yorgunluk, sık idrara çıkma ve solunum sıkıntısı şikayetiyle yaş değişkeni arasında anlamlılık olduğunu; bunun yanında diğer fiziksel yakınmalarla birlikte değerlendirildiğinde, gebelik döneminde fizyolojik ve psikolojik değişkenler için, yaşın önemli bir faktör olmadığı ortaya çıkmıştır (Babadağlı, 2008). Bir çalışmaya göre genç yaş gebelikte depresyon için bir risk etkenidir (Lee et. all, 2007). Bunun dışında Lee ve arkadaşlarının (2007) yaş değişkenine yakın bir bakış açısını temsil edebilecek ilk gebelik olması değişkeninin, sigara ve alkol kullanmayı etkilediğini ve gebelikte kaygının etkilerinden olmasına bağlamışlardır. Yaş değişkeni ile fiziksel yakınmaları etkileyebilecek durumlardan biri olan uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, yaş ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bulgulanmıştır (Çoban ve Yanıkkerem, 2010).

Gebenin eğitim düzeyi ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Gebenin eğitim düzeyi ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan kaygı skoru



arasında ise anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Başka bir deyişle lise mezunu olanların Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan “toplam kaygı” puanı ilköğretim, üniversite ve yüksek lisans üzeri mezuniyeti olanlara göre fazla olduğu tespit edilmiştir. Gebenin eğitim düzeyi ile fiziksel yakınma arasında ilişkiye bakıldığında ise anlamlı bir farklılık göstermediği bulgulanmıştır. Gözüyeşil(2003)’in çalışmasında gebelerin aldıkları eğitimin, gebelikte yaşadıkları sorunları etkilemediği bulgulanmıştır. Bakıcı(1999) çalışmasına göre ve Yanikkerem ve arkadaşlarının(2006) çalışmasına göre de, eğitim ile gebelik dönemi fiziksel sorunları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Eğitim değişkeni ile mental durum arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar da literatürde bulunmaktadır. Başka çalışmalara göre daha yüksek eğitim alanların daha düşük depresif belirti gösterdiği bulgulanmıştır(Akbaş ve ark., 2008; Arslan ve ark., 2011). Gebenin eğitim düzeyi ile fiziksel yakınmaları etkileyebilecek durumlardan biri olan uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, eğitim düzeyi ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bulgulanmıştır (Çoban ve Yanikkerem, 2010).

Gebenin çalışma durumu ile gebelik dönemi fiziksel yakınmalar, bağlanma türü, evlilik uyumu ve mental iyi oluş arasında yapılan analizler sonucunda; gebenin çalışma durumu ile gebenin fizyolojik belirtilerinden mide bulantısı, şişlik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Başka bir deyişle ev hanımı olan gebelerin mide bulantısı puanları; memur, işçi, serbest meslek ve diğer meslekleri olan gebelerin mide bulantısı puanlarından yüksektir. Bunun yanında memur gebelerin şişlik puanları; diğer çalışma biçimi olan, ev hanımı, işçi ve serbest meslek çalışanı olan gebelerin şişlik puanlarından yüksektir. Literatürde yer alan Gözüyeşil(2003) çalışmasına göre de, çalışmamız bulgularına benzer olarak gebelikte yaşanan fiziksel sorunların çalışma durumlarının etkilemediği bulgulanmıştır. Gebenin çalışma durumuyla ile gebenin fizyolojik belirtilerinden kronik yorgunluk, uyku problemleri, kusma, reflü, kaşıntı-alerji, terleme, baş ağrısı, vücut ağrıları, kasılma ve nefes almada güçlük arasında ise anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Yanikkerem ve arkadaşlarının(2010) çalışmasına göre çalışma durumu ile fiziksel sağlık sorunları arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Gebenin ekonomik düzeyi ile gebelik dönemi fiziksel yakınmalar, bağlanma türü, evlilik uyumu ve mental iyi oluş arasında yapılan analizlerde; ekonomik düzey ile fiziksel yakınmalar, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte

Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Gebelik dönemi fiziksel yakınmalarla ekonomik durum ilişkisini gösteren bu sonuç literatürde yer alan araştırmalar ile uyumludur. (Bakıcı, 1999; Gözüyeşil, 2003).

Evlilik süresi ile gebelik dönemi fiziksel yakınmalar, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Evlilik süresi ve fiziksel yakınmayı temel alan çok sayıda araştırma bulunmamakla birlikte, Bakıcı(1999)'nın yaptığı çalışmanın sonuçları ile uyumlu olup, gebelik dönemi fiziksel yakınmaların evlilik süresine göre değişiklik göstermeyebileceğini teyit etmektedir. Evlilik süresi ve eş uyumunu ölçen araştırmada ise, evlilik süresinin eş uyumunu anlamlı düzeyde etkilediği bulgulanmıştır(Akkaş, 2014).

Evlenme şekli ile fiziksel yakınmalar, bağlanma boyutları, mental iyi oluş ve evlilik uyumu puanları arasında yapılmış analizler sonucunda; Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan kaygı skoru arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Evlilik usullerinden anlaşarak, görücü usulü, aile baskısıyla evlendiğini beyan edenlerden farklı olarak diğer evlenme biçimiyle evlendiğini beyan edenlerin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan “toplam kaygı” puanı görücü usulü, anlaşarak ve istemeyerek evlenenlerin puanlarından fazla olduğu bulunmuştur. Bunun evlenme usulünden ziyade beyan ederken yaşanan ikilem ile ilgili olduğu düşünülebilir. Bunun dışında Gebenin evlilik şekli ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları ve gebelikte yaşanan fiziksel yakınma puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bakıcı (1999) çalışmasına göre ise, isteyerek evlenip evlenmeme durumlarının, fiziksel sorunları anlamlı düzeyde etkilediği belirtilmiştir. Evlilik şekli ve eş uyumunu ölçen araştırmada ise, evlilik süresinin eş uyumunu anlamlı düzeyde etkilediği bulgulanmıştır(Akkaş, 2014).

Gebenin kronik rahatsızlığının olup olmama durumu ile gebelik dönemi fiziksel yakınmalar, bağlanma türü, evlilik uyumu ve mental iyi oluş arasında yapılan analizlerde; kronik rahatsızlık durumu ile fiziksel yakınmalar, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları, Warwick-Edinburgh Mental

İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Akkaş(2014) çalışmasına göre, gebenin kronik rahatsızlığının olmaması, Çiftler Uyum Ölçeği ile ölçülen çift uyumunu arttırdığı bulunmuştur.

Gebenin, gebelik döneminde ilaç kullanma durumu ile fiziksel yakınmalar, bağlanma boyutları, mental iyi oluş ve evlilik uyumu puanları arasında yapılmış analizler sonucunda; gebenin fizyolojik belirtilerinden uyku problemleri ve baş ağrısı, arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diğer fiziksel yakınmalar ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bakıcı(1999)'nın çalışmasına göre ise benzer bir bakış açısıyla ölçülen gebelikleri boyunca sağlık personeline izlenip izlenmemeye durumlarının gebenin fiziksel sorunlarını anlamlı düzeyde etkilediği bulgulanmıştır.

Gebenin evlilikte yaşadığı sorun varlığı/yokluğu algısı ve profesyonel yardım alma durumu ile fiziksel yakınmalar, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanları ve Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Çalışmada uygulanan Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları ile fiziksel yakınmaların her birinin ilişkisi değerlendirilmiş olup, anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Akkaş(2014) çalışmasına göre, gebelikte fiziksel sorun yaşadığını belirtenlerin çift uyum puanlarının, sorun yaşamadığını belirtenlerden daha düşük olduğu belirtilmiştir.

Gebenin kanama/düşük riski değişkeni ile fiziksel yakınmalar, bağlanma boyutları, mental iyi oluş ve evlilik uyumu puanları arasında yapılmış analizler sonucunda; gebenin kanama/düşük riski değişkeni ile Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş puanı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Başka bir deyişle kanama düşük riski olmayanların mental iyi oluş puanı, düşük riski olanlardan, kanama riski ve ikisini de yaşayanların puanlarından yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer değişkenler olan gebelik dönemi fiziksel yakınmaları, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları, Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları ile kanama/düşük riski arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Eş Uyumu ile gebelikte sağlık sorunu yaşama arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilen çalışmada ise, çalışmamızdan

farklı olarak evlilik uyumunun sağlık riski barındıran durumlarda etkilenebildiği belirtilmiştir(Akkaş, 2014). Nitekim çalışmamızda bulgularan Mental İyi Oluş puanlarının kanama/düşük riskiyle anlamlı ilişki içerisinde olma durumu düşünüldüğünde olası anksiyete ve depresif belirtilerin evlilik sürecini de etkileyebileceği düşünülebilir.

Gebenin fiziksel işlerde eşinin yardım etmesi durumu ve fiziksel yakınmalar, bağlanma, mental iyi oluş ve evlilik uyumu değişkenleriyle yapılan analizlerde; gebenin fiziksel işlerde eşinin yardım etmesine ilişkin algısı ile gebenin fizyolojik belirtilerinden kasılma puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bunun dışında diğer değişkenler olan gebelik dönemi fiziksel yakınmaları, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri alt boyutu kaçınma ve kaygı puanları, Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları ile fiziksel işlerde algılanan eş desteği değişkeni arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Gebenin duygusal olarak eşinin yardım etmesine ilişkin algısı ile ilgili yapılan analizler sonucunda ise; gebenin duygusal olarak eşinin yardım etmesine ilişkin algısı ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan kaygı skoru arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bunun dışında diğer değişkenler olan gebelik dönemi fiziksel yakınmaları, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri kaçınma boyut puanları, Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği puanları ile duygusal olarak eşin yardım etmesine ilişkin algısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Literatürde ise, gebelikte destek almayan gebelerin depresyon puan ortalamalarını daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yanikkerem ve ark., 2004; akt: Yanikkerem ve ark., 2006). Başka bir çalışmada fiziksel sorunların gebelerin emosyonel durumları ile yakından ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Rofe ve ark., 1993). Birbirine bağlı olduğu düşünülen gebelik sorunları, evlilik uyumu ve eş desteğinin etkileşim içerisinde olduğunu gösteren birçok araştırma bulunmaktadır. Bir çalışmada, eş ve diğer aile üyelerinin desteğini hissetmeyen gebelerin, gebeliklerinde daha fazla sorun yaşadıklarını, evlilik sorunlarının da gebelik sorunlarını arttırdığını belirtmişlerdir (Herrera ve ark., 1992; akt: Yanikkerem ve ark., 2006).

Uygulanan ölçeklerin kendi aralarındaki ilişkiyi inceleyen analizlerde ise; gebenin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan toplam kaçınma skoru arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiş, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı arttıkça Yakın

İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan “toplam kaçınma” puanının da artmakta olduğu görülmüştür. Gebenin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri: Toplam kaygı skoru arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Gebenin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı ile Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği: Total ilişki uyum skoru arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Bunun yanında Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan toplam kaçınma skoru ile Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği: Total ilişki uyum skoru arasında anlamlı ilişki olduğu ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan toplam kaçınma puanı arttıkça ile Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği: Total ilişki uyum skoru puanları da artmakta olduğu tespit edilmiştir. Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan toplam kaygı skoru ile Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği: Total ilişki uyum skoru arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Evlilik uyumu birey, aile ve sosyoekonomik değişkenlerden etkilenmektedir (Saridoğan ve Karahan 2005, Ergin 2008; akt: Akkaş, 2014). Evliliklerdeki uyum ve sorun; hamilelik, sağlık (düşük, kürtaj, çocuk sahibi olma, hastalık vb.) iş yaşamında ve maddi durumda değişimler ve taşınma ile dalgalanmalar gösterebilmektedir (Taşçı ve ark 2008; akt: Akkaş, 2014). Bu durumda gebelik aile yaşamını en çok etkileyen geçiş noktalarından biri olarak evlilik uyumuyla ilişkisi önemlidir. Birey ve aile ruh sağlığı korunması açısından konunun çalışılması gerekliliği düşünülmektedir.

Çalışmanın öncelikli konularından olan gebelik döneminde en sık belirtilen fiziksel yakınmalarla mental iyi oluş, evlilik uyumu ve bağlanma türü ilişkileri incelenmiştir. Bunun sonucunda kronik yorgunluk, uyku problemleri, mide bulantısı, kusma, reflü, şişlik, kaşıntı/alerjiler, terleme, baş ağrısı, vücut ağrıları, kasılma, nefes almada güçlük yakınmaları ile Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş, Yakın İlişkilerde Yaşantılar ve Locke-Wallace Evlilik Uyum puanları arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Bu sonuç literatürdeki bazı sonuçlarla uyumlu olduğu gibi bazı çalışmalarla da uyumlu değildir. Bir araştırmaya göre en yaygın ve dikkat çeken gebelik dönemi fiziksel yakınmalardan olan bulantı kusmanın gebelik döneminde yaşanan stres ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bunun yanında stres ile sosyal desteğin birbirini ters oranda etkilediğini bulgulamışlardır (Chou ve ark., 2008). Bulantı-kusma semptomu ve eş ilişkisini araştıran ülkemizde yapılmış bir çalışmaya göre eş ilişkisi ve bulantı kusma

arasında anlamlı ilişki tespit edilmediği belirtilmektedir (Yekenkunrul, 2011). Hiperemezis ve düşük tehditi ile anksiyete ve depresyon arasında anlamlı ilişki tespit eden Aksoy ve arkadaşlarının (2015) çalışması klinisyenlerin hiperemezis ve düşük tehditinin fizyolojik sonuçlarına odaklanmakla kalmayıp, psikolojik sonuçları konusunda da duyarlı ve bilgi sahibi olmaları gerektiğinin altını çizmektedir. Literatürde yer alan çalışmaların bir kısmı gebelikte yaşanan fiziksel yakınmaların mental durumdan etkilendiğini savunmakla birlikte, bir kısım çalışma da gebelik dönemindeki gelişimsel süreçle ilgili olduğunu savunmakta ve gebeliğe bağlı fiziksel yakınmaların alt yapısının da fiziksel algılanması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu durumda bütünsel bir bakış açısı olarak, ilişkisi bulunan etkenler olduğu gibi, fiziksel-mental değişkenler arası etki mekanizması ile ilgili muğlak sonuçlar bulunmaktadır.

## 6. SONUÇ

Gebelik dönemi, aile ve toplum sağlığını etkileyen en önemli dönemlerden biridir. Gebeliğin fiziksel gidişatını anlamak kadar bir annenin ve bebeğin psikolojik doğuşunu anlamak da gereklidir. Araştırma, bu perspektifte, gebelerin fizyolojik iyi oluşlarıyla mental iyi oluş ve evlilik uyumlarının ilişkisini anlama noktasında geniş verilere ulaşmıştır. Dünya genelinde ve ülkemizde eş uyumu ve fizyolojik iyi oluşa dair yapılan değerli çalışmalara ek olarak, mental iyi oluş ve bağlanma kriterlerinin de eklenmesi daha geniş bilgilere ulaşılmasını sağlamıştır.

Bu çalışmanın amacı gebelik döneminde oluşan fizyolojik şikayetlerin; ruhsal iyi olma, eşler arası uyum ve bağlanma türü ile ilişkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda, özel bir hastane içinde bulunan kadın doğum polikliğine başvuran, en az okur-yazar, 18 yaş ve üzeri, çalışmaya katılmaya gönüllü olmuş 85 gebeye; Demografik Bilgi ve Gebelik Bilgisi Formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, Locke&Wallace Evlilik Uyum Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonucunda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır:

-Gebelik döneminde yaygın görülen fiziksel belirtilerinden kronik yorgunluk, uyku problemleri, mide bulantısı, kusma, reflü, şişkinlik, kaşıntı-alerji, terleme, baş ağrısı, vücut ağrıları, kasılma ve nefes almada güçlük ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, Locke&Wallace Evlilik Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.

-Gebenin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan toplam kaçınma skoru arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

-Gebenin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı ile Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri: Toplam kaygı skoru arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Gebenin Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı ile Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği: Total ilişki uyum skoru arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.

-Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan toplam kaçınma skoru ile Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği: Total ilişki uyum skoru arasında anlamlı ilişki bulunduğu, kaçınma boyut skoru arttıkça ilişki uyumu da arttığı tespit edilmiştir.

-Gebenin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan toplam kaygı skoru ile Locke Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği: Total ilişki uyum skoru arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.

-Sosyodemografik ve gebelik dönemine ait değişkenlerden, yaş, ekonomik durum, gebenin kronik rahatsızlığı, gebenin evliliğine ilişki sorun algısı ve profesyonel destek alma durumu ile gebelikte görülen fiziksel yakınmalar, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, Locke&Wallace Evlilik Uyum Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.

-Sosyodemografik ve gebelik dönemine ait değişkenlerden; gebenin eğitim durumunun Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan kaygı boyutu ile, çalışma durumunun mide bulantısı ve şişlik yakınmaları ile, evlenme şeklinin Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri Alt boyutu olan kaygı boyutu ile, gebelikte ilaç kullanımının gebelik dönemi fiziksel yakınmalarından uyku problemleri ve baş ağrısı belirtileri ile, gebelik döneminde kanama ve düşük riski varlığının Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Puanı ile, eşin fiziksel işlerde yardım ettiği algısının fiziksel yakınmalardan kasılma belirtisi ile, eşin duygusal olarak desteği varlığı algısının Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II alt boyutlarından kaygı boyutuyla anlamlı ilişki içinde olduğu bulgulanmıştır.

Bu sonuçlar, gebelik döneminde evlilik uyumu ile anne adayının bağlanma paternleri ile en fazla yüzleşme yaşayabileceği düşünülebilecek gebelik dönemindeki fiziksel ve mental iyi oluş değişkenleri ile ilgili daha geniş çapta bilgi edinmenin gebe ve ailesinin, dolayısıyla bebeğin ruh sağlığını koruma çalışmaları açısından verimli olabileceğini düşündürmektedir.



### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

-Araştırmanın katılımcıların kendi beyanına dayalı olması sınırlılıklarından biridir. Özbildirim ölçekleri uygulandığında katılımcıların doğru bilgi verdiği hipotezine göre araştırma yapıldığı düşünülmekte, çeşitli savunmalar göz ardı edilebilmektedir.

-Araştırmaya katılan gebeler, tek bir ilde özel bir sağlık kuruluşundaki kadın doğum polikliniğine bağlı yürütüldüğü için evreni temsil etmesi açısından farklı sosyoekonomik ve kültürel yapılarda da tekrarlanması ihtiyacı bulunmaktadır.

-Evreni temsil edebilmesi için daha geniş örnekleme ihtiyacı vardır. Gebelere ulaşımı daha kolay sağlamak için birden fazla ilde, birden fazla araştırmacıyla yapılması önerilmektedir.

-Araştırmaya katılan gebelerin trimesterlere göre sınıflandırılıp, yüksek sayıda örneklem ile fiziksel belirti taramasının daha sağlıklı yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKÇA

Ackerman, P.T., Newton, J.E.O., Mepheron, W.B., Jones, J.G., Dykman, R.A. 1998, "Prevalence Of Post Traumatic Stress Disorder And Other Psychiatric Diagnoses In Three Groups Of Abused Children (Sexual, Physical, And Both)", *Child Abuse & Neglect*, Vol 22(8): 759-774.

Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E., Wall, S.N. *Patterns of Attachment*, Psychology Press Classic Editions, Suffolk, 2015.

Aksoy, H, Aksoy, Ü, Yunus, H, Aydın T, Açmaz, G, Uysal G, Çağlı, F, Babayiğit, MA. 2015, "Hyperemesis and Threatened Abortion in Early Pregnancy: Relationship with Anxiety and Depression and Review of the Literature", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 6(4): 202-209.

Aktaş, A., Taş, F. 2011, "Gebelik ve Kaşıntı", *Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology Special Topics*, Cilt 4(3): 57-61.

Arık, A.C., Özsan, H. 1991, "Psikosomatik deri hastalıkları", *Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, Cilt 8(2): 217-219.

Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., Mungan, M. T. 2011, "Gebelik Anksiyete Ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme", *Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*, Cilt 21(2): 79-84.

Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., Mungan, M.T. 2011, "Gebelik Anksiyete Ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme", *Klinik Araştırma*, Cilt 21(2):79-84.

Babadağlı, B., 2008, "Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik Ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 11(3): 96-105.

Bilge, M., *Fizyolojide Hormonlar Bilgisi*, Güven Kitabevi Yayınları, Ankara, 1979.

Bowlby, J., *Bağlanma*, Pinhan Yayıncılık, İstanbul, 2013.

Chou, F.H., Kuo, S.H., Wang, R.H. 2008, "A longitudinal study of nausea and vomiting fatigue and perceived stres in, and social support for, pregnant women through the three trimesters", *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, Vol 24(6): 306-314.

Chou, F.H., Kuo, S.H., Wang, R.H. 2008, *A longitudinal study of nausea and vomiting*,

Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., Stiefel, I., 2002, "Attention Deficit Hyperactivity Disorder is Associated with Attachment Insecurity", *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol 7(2): 179-198.

Çoban, A., Yanikkerem, E. 2010 “Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi”, Ege Tıp Dergisi Cilt 49(2): 87-94.

Coşar Çetin, F., Demirci, N., Yeşilçiçek Çalık, K., Çil Akıncı, A. 2015, “Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar”, 12. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi Poster Sunumu.

Coşkun, A., Karanisoğlu, H., Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 1992.

Costa, D., Dritsa, M., Verreault, N., Balaa, C., Kudzman, J., Khalifé, S. 2010, “Sleep Problems And Depressed Mood Negatively İmpact Health-Related Quality Of Life During Pregnancy”, Archives of Women’s Mental Health, 13: 249 -257.

Crowthrt, J.H. 1985, “The relationship between depression and marital adjustment: A descriptive study”, Journal of Nervous and Mental Disease, Vol 173(4): 227-231.

Darwin, C.R. “The expression of the emotions in man and animals”, John Murray, Londra, <http://darwin-online.org.uk/content/frameset?pageseq=1&itemID=F1142&viewtype=text>

Demir, Ü., Bakıcı, A. 1999, “Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sorunların Saptanması Ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi , Cilt 26(Ek Sayı): 329-331.

Dobrucalı, A. 2004, Hyperemesis Gravidarum Ve Gebelikte Gastroözofagial Reflü, [http://www.drahmetdobrucali.com/wp-content/uploads/gebelikte\\_reflu\\_ve\\_hiperemesis\\_gravidarum.pdf](http://www.drahmetdobrucali.com/wp-content/uploads/gebelikte_reflu_ve_hiperemesis_gravidarum.pdf)

Ege E, Eryılmaz G. 2000, “Erken gebelik dönemi bulantı kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi”, Atatürk Üniversitesi.

Ekşi, A., “Ben hasta değilim”, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2011.

Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N., Alpkan, R. L. 2005, Evlilik Uyumu, Düşünen Adam, Cilt 18(1):39-47.

Eşel, E., “Kadın ve Erkek Beyninin Farklılıkları”, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt 15: 138-152.

Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. 2000, “An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. Journal of Personality and Social Psychology”, Vol 78: 350-365.

Freeston, M.H., Pléchaty, M. 1997, “Reconsideration of the Locke-Wallace Marital Adjustment Test: Is it stil relevant for the 1990’s?”, Psychological Reports, Vol 81(2): 419 – 434.

Gander, M.J., Gardiner, H. W., Çocuk ve Ergen Gelişimi (Çev., B. Onur), İmge Kitabevi, Ankara, 2004.

Glaser, R., Kiecolt-Glaser, J.K., Speicher, C.E., Holliday, J.E. 1985. "Stress, loneliness, and changes in herpesvirus latency", *Journal of Behavioral Medicine*, Vol 8:249-260.

Gottman J., Gottman. J.S., Gottman Çift Terapisi I. Düzey: Çiftler Arasındaki Köprüleri İnşa Etmek Eğitim Manueeli, The Gottman Institute, 2000-2010.

Herman, J.L., Travma ve İyileşme, Literatür Yayıncılık, İstanbul, 2011.

Hunt, R., 1978. "The Effect of Item Weighting on the Locke-Wallace Marital Adjustment Scale", *Journal of Marriage and Family*, 40(2), 249-256. doi:10.2307/350756.

Keldal, G.2015, "Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması", *The Journal of Happiness and Well-Being*, Cilt 3(1): 103-115.

Kesebir, S., Özdoğan Kavzoğlu, S., Üstündağ, M.S. 2011, "Bağlanma ve Psikopatoloji, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar", Cilt 3(2): 321-342.

Kiecolt-Glaser, J.K., Fisher, L.D., Ogrocki, P., Stout, J.C., Speicher, C.E., Glaser, R. 1987, "Marital Quality, Marital Disruption, And Immune Function". *Psychosomatic Medicine*, Vol 49(1):13-34.

Kiecolt-Glaser, J.K., Garner, W., Speicher, C.E., Penn, G., Glaser, R. 1984, "Psychosocial modifiers of immunocompetence in medical students", *Psychosomatic Medicine* 46:7-14.

Kiecolt-Glaser, J.K., Ricker, D., George, J., Messick, G., Speicher, C.E., Garner, W., Glaser, R. 1984 Urinary cortisol levels, cellular immunocompetency, and loneliness in psychiatric inpatients. *Psychosomatic Medicine* Vol 46:15-24.

Kokurcan, A., Özsan, H.H. 2012, "Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri", *Kriz Dergisi*, Cilt 20(1-2-3): 19-24.

Kolk, B.A. 2005, Developmental Trauma Disorder, *Psychiatric Annals*, Vol 35(5): 401-408.

Köşger, H., Kaygusuz, İ. 2014, "Hiperemesis Gravidarum'a Güncel Yaklaşımlar", *Yeni Tıp Dergisi*, Cilt 31:159-162.

Lee, A.M., Lam, S.K., Sze Mun Lau, S.M., Chong, C.S., Chui, H.W., Fong, D.Y., 2007, Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression, *Obstetrics and Gynecology*, Vol 110(5): 1102-1112.

Locke, H., & Wallace, K., 1959, "Short Marital-Adjustment and Prediction Tests: Their Reliability and Validity", *Marriage and Family Living*, 21(3), 251-255. doi:10.2307/348022.

Maltepe, C., Koren, G. 2013, "The Management Of Nausea And Vomiting Of Pregnancy And Hyperemesis Gravidarum- A 2013 Update", Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology, Vol 20(2):e184-e192.

McFarlane, J., Parker, B., Soeken, K. 1996, "Abuse During Pregnancy: Associations with Maternal Health And Infant Birth Weight", Nursing Research, Vol 45(1):37-42.

Melzack, R., 1996, "Gate Control Theory: On The Evolution Of Pain Concepts", Pain Forum, Vol 5(2): 128-138.

Mete, S., Gökçe, G. 2007, "Gebelikte bulantı-kusma, etkileyen faktörler ve yaklaşımlar", Jinekolojik ve Obstetrik Dergisi, Cilt 21(2): 104-108.

Orban, P., Sunuş, 11-16, O. Rank, Doğum Travması, Metis Ötekini Dinlemek Yayınları, İstanbul, 2001.

Özgüven, İ., Evlilik ve Aile Terapisi, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2017.

Paarlberg, K. M., Vingerhoets, A. J.J.M, Passchier, J., Heinen, A. G.J.J., Dekker, G. A., Van Geijn, H. P. 2009, "Psychosocial factors as predictors of maternal well-being and pregnancy-related complaints", Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, Vol 17: 93-102.

Pernaud, L., Bir Çocuk Bekliyorum (Çev., T. Gülcan), E Yayınları, İstanbul, 1996.

Prentice, A., 2000, "Calcium in Pregnancy and Lactation", Annual Review of Nutrition, Cilt 20: 249-272.

Rank, O., Doğum Travması, Metis Ötekini Dinlemek Yayınları, İstanbul, 2001.

Rezaei, E., Behboodi Moghadam, Z., Saraylu, K., 2013, "Quality of Life in Pregnant Women with Sleep Disorder", Journal of Family and Reproductive Health, Vol 7(2): 87-93

Rofe F., Blitter M., Levvin, I., 1993. Emotional experiences during the three trimesters of pregnancy. Journal of Clinical Psychology, January, Vol 49:3-12.

Sevil, Ü., Saruhan, A., Ertem, G., Kavlak, O. 2004, "Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 18(1): 67-76.

Gözüyeşil, E. 2003, Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi (Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi).

Sümer, N. 2006, "Yetişkin Bağlanma Ölçeğinin Kategoriler ve Boyutlar Düzeyinde Karşılaştırılması", Türk Psikoloji Dergisi, Cilt 21(57):1-22.

Sümer, N., Oruçlular, Y., Çapar, T. 2015, Bağlanma ve Bağımlılık: Kuramsal Çerçeve ve Derleme Çalışması, Bağımlılık Dergisi, Cilt 16(4): 192-209.

Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R., Çekem, B. 2009, “Bağlanma ve Psikopatoloji: Bağlanma Boyutlarının Depresyon, Panik Bozukluk ve Obsesif-Kompulsif Bozuklukla İlişkisi”, Türk Psikoloji Dergisi, Cilt 24(63): 38-45.

Taşkıran, N. 2011, “Gebelik ve Uyku Kalitesi”, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi (J Turk Soc Obstet Gynecol), Cilt 8(3) : 181-187.

Thompson, R.A. Attachment Theory and Research: Précis and Prospect, The Oxford Handbook of Developmental Psychology, Vol.2: Self and Other, Oxford, 2013.

Tutarel Kışlak, Ş. 1999, “Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması”, 3P Dergisi, Cilt 7(1):50-57.

Yanikkerem, E., Altıparmak, S., Karadeniz, G. 2006, “Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi”, Aile ve Toplum Eğitim- Kültür ve Araştırma Dergisi, Cilt 3(10):35-42.

Yekenkunrul, D., 2011, “Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu Ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” (Yüksek lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi).

Yıldız, M. 2017, “Yapısal Aile Terapisi’nin Temel Kavramlarıyla Gelin Filminin İncelenmesi”, Uluslar arası Toplum Araştırmaları Dergisi, Cilt 7(12): 159-176.

## 8. EKLER

### EK-1

#### Demografik Bilgi ve Gebelik Bilgisi Formu

##### I. Sosyo-demografik Özellikler

1. Doğum tarihi .....
2. Eşinizin doğum tarihi .....
3. Eğitim durumunuz

Okur-yazar	İlköğretim mezunu	Lise mezunu	Üniversite mezunu	Yüksek lisans ve üzeri
------------	-------------------	-------------	-------------------	------------------------

##### 4. Eşinizin eğitim durumu

Okur-yazar değil	Okur-yazar	İlköğretim mezunu	Lise mezunu	Üniversite mezunu	Yüksek lisans ve üzeri
------------------	------------	-------------------	-------------	-------------------	------------------------

##### 5. Çalışma durumunuz:

Ev hanımı	Memur	İşçi	Serbest Meslek	Emekli	Diğer(belirtiniz):.....
-----------	-------	------	----------------	--------	-------------------------

##### 6. Eşinizin çalışma durumu?

Çalışmıyor	Memur	İşçi	Serbest Meslek	Emekli	Diğer(belirtiniz):.....
------------	-------	------	----------------	--------	-------------------------

##### 7. Size göre ekonomik durumunuz nasıldır?

Gelir giderden az	Gelir gidere denk	Gelir giderden fazla
-------------------	-------------------	----------------------

##### 8. En uzun süre yaşadığınız yer?

Köy	İlçe/Kasaba	Şehir	Büyük şehir	Yurt dışı
-----	-------------	-------	-------------	-----------

##### 9. Eş ve çocuklarınız dışında, evde birlikte yaşadığınız aile büyükleriniz ya da akrabalarınız var mı?

Hayır, yok.	Evet, var: ..... (Birlikte yaşadığınız kişileri yazınız.)
-------------	--

##### 10. İlk evlilik yaşınız:.....

##### 11. Bu kaçınıcı evliliğiniz?.....

##### 12. Kaç yıldır evlisiniz?.....

##### 13. Eşiniz ile nasıl evlendiniz?

Anlaşarak/ isteyerek	Görtücü usulü	Kaçarak	İstemeyerek/ai le baskısı	Akraba evliliği	Diğer(belirtiniz):.....
----------------------	---------------	---------	---------------------------	-----------------	-------------------------

##### 14. Uzun süredir devam eden, sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren herhangi bir kronik(fiziksel ya da ruhsal) hastalığınız var mı?

Hayır, yok.	Evet, var(Belirtiniz): .....
-------------	------------------------------

15. Eşinizin uzun süredir devam eden, sürekli ilaç kullanmasını gerektiren herhangi birkronik (fiziksel ya da ruhsal) hastalığı var mı?

Hayır, yok.	Evet, var(Belirtiniz): .....
-------------	------------------------------

16. Evliliğinize ilişkin yaşadığınız sorunlar var mı?

Hayır, yok.	Evet, var(Belirtiniz): .....
-------------	------------------------------

17. Evliliğiniz ya da eşinizle ilgili yaşadığınız sorunlar için profesyonel yardım aldınız mı/alıyor musunuz?

Hayır	Evet
-------	------

## II. Gebelik İle İlgili Özellikler

18. Şu anki gebeliğiniz dahil, toplam gebelik sayınız:.....

19. Gebe kalma şekliniz:

Spontan	Tedaviyle:.....
---------	-----------------

20. Gebeliğiniz çoğul gebelik(ikiz) mi?

Hayır, yok.	Evet, var. Sayısı: .....
-------------	--------------------------

21. Düşük, kürtajınız var mı?

Hayır, yok.	Evet, var. Düşük sayısı: .....
	Kürtaj sayısı: .....

22. Doğumdan sonra ölen bebeğiniz oldu mu?

Hayır, yok.	Evet, var. Sayısı: .....
-------------	--------------------------

23. Yaşayan çocuğunuz var mı?

Hayır, yok.	Evet, var. Sayısı: .....
-------------	--------------------------

24. Kaç haftalık gebesiniz? (Son adet tarihi:.....)

25. Çocuk sahibi olmaya eşiniz ile birlikte planlayarak/isteyerek mi karar verdiniz?

Birlikte karar verdik	Ben istedim.	Yalnız eşim istedi.
-----------------------	--------------	---------------------

26. Şu anki gebeliğiniz için doğum şeklinizi belirlediniz mi?

Hayır.	Evet(Belirtiniz).....
--------	-----------------------

27. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

Kız	Erkek	Bilmiyorum
-----	-------	------------

28. Gebeliğiniz süresince kullandığınız herhangi bir ilacınız var mı?

Hayır.	Evet(Belirtiniz).....
--------	-----------------------

29. Gebeliğiniz süresince sigara kullandınız mı/kullanmakta mısınız?

Hayır.	Evet(Ortalama Sayı Belirtiniz): .....
--------	---------------------------------------



30. Gebeliğiniz süresince herhangi bir tanımlanan rahatsızlığınız/sağlık sorunuz oldu mu?

Hayır.	Evet(Belirtiniz).....
--------	-----------------------

31. (30. soruya cevabınız evetse) Gebelikte ne tür rahatsızlıklarınız/sorunlarınız oldu?

0-3 ay .....	4-6 ay .....	7-9 ay .....
-----------------	-----------------	-----------------

32. Kanama ya da düşük riskiniz oldu mu?

Hayır.	Evet. Düşük riski: ..... Kanama riski: ..... (varsa, X işareti koyunuz.)
--------	---

33. Gebeliğiniz süresince aşağıda belirtilen sağlık sorunlarından hangilerini yaşadınız? Düzeyini işaretleyiniz.

	0-3 ay			4-6 ay			7-9 ay		
<b>Kronik yorgunluk</b>	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli
<b>Uyku problemleri</b>	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli
<b>Mide bulantısı</b>	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli
<b>Kusma</b>	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli
<b>Reflü</b>	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli
<b>Şişlik</b>	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli
<b>Kaşınıtı, alerjiler</b>	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli
<b>Aşırı terleme</b>	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli
<b>Baş ağrısı (Tanyaya bağlı olmayan)</b>	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli
<b>Vücut ağrıları(belirtiniz) .....</b>	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli
<b>Kasılmalar</b>	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli
<b>Nefes almada zorluk şiddeti (şiddetli zorluk parametre olabilir)</b>	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli
<b>Diğer:.....</b>	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli	Hafif	Orta	Şiddetli

34. Doğum öncesi kontrollere eşiniz sizinle birlikte gelir mi?

Her zaman kendi isteyerek gelir	Ben istediğim için düzenli olarak gelir	Bazen gelir	Hayır gelmez	Diğer:.....
---------------------------------	---	-------------	--------------	-------------

35. Gebelik döneminizde eşinizin fiziksel işler(ev işleri, çocuk bakımı, dışarıda halledilmesi gerekenler vb.) konusunda desteği oldu mu?

Evet	Kararsızım	Hayır
------	------------	-------

36. Gebelik döneminizde eşinizin duygusal olarak desteğini hissettiniz mi?

Evet	Kararsızım	Hayır
------	------------	-------

## EK-2

### YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ (YIYE-II)

Adı Soyadı:

Tarih:

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyula ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Hiç Kararsızım/ Tamamen  
katılmıyorum fikrim yok katılıyorum

	1	2	3	4	5	6	7
1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip dayanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Hiç  
katılmıyorum

Kararsızım/  
fikrim yok

Tamamen  
katılıyorum

17. Birlikte olduğum kişinin beni terkedeceğinden pek endişe duymam.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
21. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.	1	2	3	4	5	6	7
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yaklaştığında gergin hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, “gerçek ben”den hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip dayanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendir.	1	2	3	4	5	6	7
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip dayanmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5	6	7

### EK-3

#### Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.	1	2	3	4	5
2. Kendimi işe yarar ( faydalı) hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.	1	2	3	4	5
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.	1	2	3	4	5
8. Kendimden memnunum.	1	2	3	4	5
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Kendime güveniyorum.	1	2	3	4	5
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.	1	2	3	4	5
12. Sevdiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
14. Neşeli hissediyorum	1	2	3	4	5

## EK-4

### Locke-Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği

Mevcut ilişkinizin her yönünü düşündüğünüzde, mutluluk derecenizi en iyi tarif eden noktayı yuvarlak içine alın. Ortadaki nokta birçok insanın ilişkilerinde duyduğu mutluluk derecesi olan “mutlu”yu temsil eder ve ölçek adım adım çok mutsuz olan daha az kişinin olduğu yöne doğru gider, diğer tarafta da ilişkilerinde en üst düzeyde mutluluk/neşe veya refaha sahip olan az sayıdaki kişinin olduğu yöne doğru gider.

■	■	■	■	■	■	■
Çok mutsuz			mutlu			Çok mutlu

Aşağıdaki maddeler konusunda siz ve partneriniz arasındaki anlaşma veya anlaşmazlığın yaklaşık olarak nasıl olduğunu belirleyin. Lütfen **her bir** kolonu işaretleyin.

	Her zaman anlaşırız	Neredeyse her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamayız	Sık sık anlaşamayız	Neredeyse hiçbir zaman anlaşamayız	Hiçbir zaman anlaşamayız
1.Aile içi maddi konular						
2.Boş zamanı değerlendirme						
3.Sevgi gösterme						
4.Arkadaşlar						
5.Cinsel İlişki						
6.Gelenekler(Doğru, iyi veya uygun tavır)						
7.Yaşam felsefesi						
8.Gelinen ailelerle ilişki tarzları						

**Aşağıdaki maddeler için sadece bir seçeneği işaretleyin:**

9. Anlaşmazlık ortaya çıktığında, bu durumlar genellikle ..... ile sonuçlanır.

a)Benim alttan almamla ____	b)Partnerimin alttan almasıyla ____
c)İki taraflı olarak fedakarlıkla bulunup anlaşmamızla ____	

10. Siz ve partneriniz dışarıdaki aktivitelere birlikte katılır mısınız?

a)Hepsine	b)Bazılarına	c)Çok azına	d)Hiçbirine
-----------	--------------	-------------	-------------

11. Boş zamanınızda, genellikle ..... tercih edersiniz.

a)Sürekli aktif ve meşgul olmayı	b)Evde kalmayı
----------------------------------	----------------

12. Boş zamanında, partneriniz genellikle ..... tercih eder.

a)Sürekli aktif ve meşgul olmayı	b)Evde kalmayı
----------------------------------	----------------

13. Hiç bu ilişkiye bağlanmış olmamayı istediğiniz oldu mu?

a)Sık biçimde	b)Ara sıra	c)Nadiren	d)Asla
---------------	------------	-----------	--------

14. Hayatınızı yeni baştan yaşasaydınız, ..... isterdiniz.

a)Aynı kişiye söz vermeyi	b)Farklı bir kişiye söz vermeyi
c)Hiç kimseye söz vermemeyi	

15. Partnerinize hiç güvendiniz mi?

a)Neredeyse asla	b)Nadiren	c)Birçok şeyde	d)Her şeyde
------------------	-----------	----------------	-------------

## 9. ÖZGEÇMİŞ

### **Kişisel Bilgiler :**

Elif Naciye Eşen

Doğum Tarihi/Yeri: 01.01.1988 / Konya

İletişim : pskelifesen@gmail.com

### **Eğitim durumu :**

Lisans: İstanbul Üniversitesi- Psikoloji 2005-2009 (85.5/100)

Lise: Konya Meram Anadolu Lisesi 2002-2005 (4.96/5.00)

### **İş deneyimi:**

06/06/2013- Halen çalışıyor **Mercedes Benz Türk** - Aksaray

Psikolog- Sağlık Merkezi

02/03/2014- 01/12/2017

**Özel Terapimed Aile Danışma ve Psikolojik Destek**

**Merkezi** (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı)

Psikolog

02/01/2013- 01/03/2014

**Özel Medicana Konya Hastanesi**

Psikolog

### **Bilimsel yayınlar ve çalışmalar:**

#### **Yayın**

-Ak, M., Eşen, E., Özdengül, F.(2014). Mevlana Penceresinden Bilişsel Terapiler, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar, 3(3): 133-141.

#### **Bildiri**

-8. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı – Sözlü Bildiri Sunumu

İşyerinde Stresle Baş Etmek İçin İletişim Çalıştayları Uygulama Örneği- Mercedes Benz Türk A.Ş. Aksaray Fabrikası