



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELİK DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE  
GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

NİCOLE ESMERAY  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Doç. Dr. EMRE YANIKKEREM

İKİNCİ DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. HAKAN BAYDUR

MANİSA  
2016

## **BEYAN**

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

02.05.2016

Nicole ESMERAY

## TEŞEKKÜR

Bilginin en büyük güç olduğunu savunan ve deneyimleriyle beni akademik hayata hazırlayan, tüm yüksek lisans sürecimde donanımı ve aydın görüşleriyle bana destek olan hocam Doç. Dr. Emre YANIKKEREM'e, tez süresince desteklerini esirgemeyen ikinci tez danışmanım sayın Yrd. Doç. Dr. Hakan BAYDUR'a, tezimin tamamlanmasında beni destekleyen tüm hocalarıma,

Bu zorlu süreci başarı ile tamamlamam da her zaman yanımda olan eşim Arş. Gör. Murat ESMERAY'a

Bugüne kadar yardıma ihtiyacım olan her an yanımda olan annem Caterina PİRO ve babam Lorenço PİRO, kardeşim Roberto PİRO'ya,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara,

Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin (Pregnancy Experince Scale-PES) dil geçerliliği için Türkçe çevirileri ile katkıda bulunan Prof. Dr. M. Murat Demet, Prof. Dr. Naci Kemal Kuşçu, Prof. Dr. M.İbrahim Tuğlu, Doç. Dr. Yıldız Uyar, Doç. Dr. Aslı Göker, Doç. Dr. Hatice Palaz Erdemir, Yrd. Doç. Dr. Sezer Er Güneri, Yrd. Doç. Dr. Aynur Çakmakçı Çetinkaya, Doç. Dr. Gül Ertem'e,

Tez sürecim boyunca bana anlayışları ile destek olan tüm arkadaşlarıma,

Gösterdikleri anlayış ve hoşgörüden dolayı Merkez Efendi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum servisi ebesi Cangül Özçelik, Aysel Güdür ve diğer tüm ekip çalışanlarına teşekkür ederim.

Nicole ESMERAY

Manisa/ 2016

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>Sayfa no</b>
<b>1. ÖZET</b>	<b>1</b>
<b>2. SUMMARY</b>	<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b>	<b>3</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER</b>	<b>7</b>
4.1. Gebelik ve Gelişimsel Kriz	7
4.2. Gebeliğin Oluşumu	8
4.3. Gebelikte Görülen Fizyolojik Değişiklikler	9
4.4. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler	12
4.5. Gebelikte Depresyon	15
4.6. Gebelik ve Sosyal Destek	20
4.7. Gebeliğe Uyum ve Annelik Rolünün Kabulü	20
4.8. Gebelik ve Beden İmajı	21
4.9. Gebelikte Kaygı, Stres ve Anksiyete	23
4.10. Gebelik Deneyimi	25
4.11. Gebelikte Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	26
4.11.1. Bulantı-Kusmanın Gebelik Üzerine Etkisi	26
4.11.2. Kloasmanın Gebelik Üzerine Etkisi	27
4.11.3. Fetüs Cinsiyetinin Gebelik Üzerine Etkisi	27
4.11.4. Doğum Öncesi Hazırlık Eğitiminin Gebelik Üzerine Etkisi	28
4.11.5. Cinsel Yaşamın Gebelik Üzerine Etkisi	29

4.11.6. Kıyafet Seçiminin Gebelik Üzerine Etkisi	30
4.11.7. Madde Kullanımının Gebelik Üzerine Etkisi	31
4.12. Gebelikte Şiddetin Gebelik Üzerine Etkisi	32
4.13. Gebelikte Çalışma Durumunun Gebelik Üzerine Etkisi	33
4.14. Gebeliği Etkileyen Kültürel Faktörler	34
4.15. Gebelik Deneyimi Ölçeği İle İlgili Yapılmış Çalışmalar	35
4.16. Gebelik Döneminde WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği İle İlgili Yapılmış Çalışmalar	39
<b>5. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>43</b>
5.1. Araştırmanın Tipi	43
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	43
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	43
5.4. Araştırmanın Hipotezleri	44
5.5. Araştırmanın Bağımlı, Bağımsız Değişkenleri	45
5.6. Veri Toplama Araçları	45
5.6.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri Soru Formu	45
5.6.2. Gebelik Deneyimleri Ölçeği Soru Formu	46
5.6.3. WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi Soru Formu	47
5.6.4. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Soru Formu	47
5.7. Veri Toplama Yöntemi	48
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi	48
5.8.1. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Geçerliliği	50

5.8.2. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Geçerlilik Çalışması	50
5.8.2.2. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği	51
5.8.2.3. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Güvenilirlik Çalışması	51
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Yaşanan Güçlükler	52
5.10. Araştırmanın Etik Yönü	53
5.11. Süre ve Olanaklar	53
<b>6. BULGULAR</b>	<b>56</b>
6.1. Gebelerin ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	56
6.2. Gebelik Deneyimleri Ölçeği Güvenilirlik Bulguları	62
6.3. Gebelik Deneyimleri Ölçeği Yapı Geçerliliği Bulguları	76
6.4. Gebelerin ve Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri İle Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımına İlişkin Bulgular	91
6.5. Gebelerin ve Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri İle WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Dağılımına İlişkin Bulgular	117
6.6. Gebelerin ve Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri İle HAD Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Dağılımına İlişkin Bulgular	123
<b>7. TARTIŞMA</b>	<b>132</b>
7.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma	132
7.2. Gebelerin Gebelik Deneyimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma	135
7.3. Gebelerin WHO (Beş) İyilik İndeksi Bulgularına Yönelik Tartışma	138
7.4. Gebelerin Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma	140

<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>144</b>
8.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	144
8.2. Gebelerin Gebelik Deneyimleri Ölçeği Bulgularına İlişkin Sonuçlar	145
8.3. Gebelerin WHO (Beş) İyilik İndeksi Bulgularına İlişkin Sonuçlar	147
8.4. Gebelerin Had Ölçeği Bulgularına İlişkin Sonuçlar	148
8.5. Öneriler	149
<b>9. KAYNAKLAR</b>	<b>150</b>
<b>10. EKLER</b>	<b>163</b>
<b>Ek-I: Kadınların Tanıtıcı Özellikleri</b>	<b>163</b>
<b>Ek-II: Gebelik Deneyimleri Ölçeği</b>	<b>165</b>
<b>Ek-III: WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi (1998 Sürümü)</b>	<b>167</b>
<b>Ek-IV: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği</b>	<b>168</b>
<b>EK-V: Aydınlatılmış Onam Formu</b>	<b>170</b>
<b>EK VI: PES (GDÖ) DiPietro Ölçek Kullanım İzni</b>	<b>173</b>
<b>EK VII: PES (GDÖ) DiPietro Dil Geçerliliği İzni</b>	<b>174</b>
<b>EK VIII: WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi İzni</b>	<b>175</b>
<b>EK IX: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği İzni</b>	<b>176</b>
<b>EK X: CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı</b>	<b>177</b>
<b>EK XI: Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulu Onayı</b>	<b>178</b>
<b>EK XII: Manisa Kamu Kurumları Müdürlüğü İzni</b>	<b>179</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>180</b>

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	56
Tablo 2. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	57
Tablo 3. Gebelerin Evlilik Özelliklerine Göre Dağılımı	58
Tablo 4. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı	59
Tablo 5. Gebelik Süresince Alınan Destegın Dağılımı	60
Tablo 6. Gebelikten Önce ve Gebelik Süresince Fiziksel Şiddet Yaşama Durumunun Dağılımı	60
Tablo 7. Gebelikten Önce ve Gebelik Döneminde Sigara Kullanma Durumunun Dağılımı	61
Tablo 8. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Soru Maddelerinin Ortalamaları ve Madde Silindiğinde Cronbach Alpha Değerlerinin Dağılımı	63
Tablo 9. Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler Alt Boyutunun Soru Maddelerinin Ortalamaları ve Madde Silindiğinde Cronbach Alpha Değerlerinin Dağılımı	64
Tablo 10. Gebelikteki Olaylar ve Endişeler Alt Boyutunun Soru Maddelerinin Ortalamaları ve Madde Silindiğinde Cronbach Alpha Değerlerinin Dağılımı	65
Tablo 11. Beden İmajı ve Kendisi Alt Boyutunun Soru Maddelerinin Ortalamaları ve Madde Silindiğinde Cronbach Alpha Değerlerinin Dağılımı	66
Tablo 12. Bebek için Psikolojik ve Fiziksel Hazırlık Alt Boyutunun Soru Maddelerinin Ortalamaları ve Madde Silindiğinde Cronbach Alpha Değerlerinin Dağılımı	67
Tablo 13. Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik Alt Boyutunun Soru Maddelerinin Ortalamaları ve Madde Silindiğinde Cronbach Alpha Değerlerinin Dağılımı	68
Tablo 14. Faktör 1 Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler Alt Boyutu Test-Retest Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı	69
Tablo 15. Faktör 2 Gebelikteki Olaylar ve Endişeler Alt Boyutu Test-Retest Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı	70
Tablo 16. Faktör 3 Beden İmajı ve Kendisi Alt Boyutu Test-Retest Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı	71



Tablo 17. Faktör 4 Bebek İçin Psikolojik ve Fiziksel Hazırlık Test-Retest Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı	72
Tablo 18. Faktör 5 Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik Test-Retest Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı	73
Tablo 19. Gebelik Deneyimleri Ölçeği Sıklık ve Yoğunluk Test-Retest Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı	74
Tablo 20. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör Analizi Sonucu Oluşan Faktörler ve Faktör Yüklerinin Dağılımı	77
Tablo 21. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör 1'de Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri	78
Tablo 22. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör 2'de Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri	78
Tablo 23. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör 3'te Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri	79
Tablo 24. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör 4'te Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri	79
Tablo 25. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör 5'te Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri	80
Tablo 26. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör 6'ta Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri	80
Tablo 27. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör 7'de Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri	80
Tablo 28. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör 8'de Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri	81
Tablo 29. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör 9'da Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri	81
Tablo 30. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör 10'da Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri	82
Tablo 31. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Ana Bileşenler Analizi Sonucu Oluşan Faktörler ve Özdeğerlerinin Dağılımı	83
Tablo 32. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Ana Bileşenler Analizi Sonucu Oluşan Faktörlerin ve Özdeğerlerinin Dağılımı	84
Tablo 33. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Temel Bileşenler Analizi Varimax Rotasyonu Beş Faktörlü Yığılımı Bulgularının Dağılımı	86

Tablo 34. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Örnekleme Yeterliliği Ölçüsü Bulgularının Dağılımı	86
Tablo 35. Gebelik Deneyimleri Ölçeği Alt Boyutlarının Korelasyon Dağılımları	87
Tablo 36. Gebelik Deneyimleri Ölçeği ile Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği ve WHO (Beş) İyilik İndeksi Arasındaki Korelasyon Dağılımları	89
Tablo 37. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Sıklık Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	92
Tablo 38. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Sıklık Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	94
Tablo 39. Gebelerin Evlilik Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Sıklık Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	96
Tablo 40. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Sıklık Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	98
Tablo 41. Gebelik Süresince Alınan Destek ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Sıklık Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	101
Tablo 42. Gebelikten Önce ve Gebelikte Fiziksel Şiddet Yaşama Durumu ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Sıklık Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	102
Tablo 43. Gebelikten Önce ve Gebelik Döneminde Sigara Kullanma Durumu ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Sıklık Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	103
Tablo 44. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Yoğunluk Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	104
Tablo 45. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Yoğunluk Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	106
Tablo 46. Gebelerin Evlilik Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Yoğunluk Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	108
Tablo 47. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Yoğunluk Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	110
Tablo 48. Gebelik Süresince Alınan Destek ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Yoğunluk Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	113
Tablo 49. Gebelikten Önce ve Gebelikte Fiziksel Şiddet Yaşama Durumu ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Yoğunluk Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	114
Tablo 50. Gebelikten Önce ve Gebelik Döneminde Sigara Kullanma Durumu ile Gebelik Deneyimi Ölçeğinin Yoğunluk Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	115

Tablo 51. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Dağılımı	117
Tablo 52. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Dağılımı	118
Tablo 53. Gebelerin Evlilik Özellikleri ile WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Dağılımı	119
Tablo 54. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Dağılımı	120
Tablo 55. Gebelik Süresince Alınan Destek ile WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Dağılımı	121
Tablo 56. Gebelikten Önce ve Gebelikte Fiziksel Şiddet Yaşama Durumu ile WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Dağılımı	122
Tablo 57. Gebelikten Önce ve Gebelik Döneminde Sigara Kullanma Durumu ile WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanının Dağılımı	122
Tablo 58. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	123
Tablo 59. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	124
Tablo 60. Gebelerin Evlilik Özellikleri ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	125
Tablo 61. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	127
Tablo 62. Gebelik Süresince Alınan Destek ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	129
Tablo 63. Gebelikten Önce ve Gebelikte Fiziksel Şiddet Yaşama Durumu ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	130
Tablo 64. Gebelikten Önce ve Gebelik Döneminde Sigara Kullanma Durumu ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	131

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Kavramsal model, kapsayıcı sosyo demografik özellikler, klinik faktörler ve sosyal destek, erken hamilelikte sağlık temelli yaşam kalitesi ile depresif semptomatoloji için ortak değişkenler	19
Şekil 2. PES Ölçeğinin Geçerlilik Güvenilirliğinin Analizinde Kullanılan Yöntemler	52
Şekil 3. Araştırmanın Zamanlanması	55



## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>CRH</b>	Kortikotropin Salgılatıcı Hormon
<b>GDÖ</b>	Gebelik Deneyimleri Ölçeği
<b>HAD</b>	Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği
<b>PES</b>	Pregnancy Experience Scale
<b>TNSA</b>	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları
<b>TÜİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>WHO</b>	Dünya Sağlık Örgütü



**Başlık:** Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması

**Öğrencinin adı:** Nicole ESMERAY

**Danışman:** Doç. Dr. Emre YANIKKEREM

**İkinci Danışman:** Yrd. Doç. Dr. Hakan BAYDUR

**Anabilim Dalı:** Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

## 1. ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin (GDÖ) Türkçe geçerlilik-güvenilirliği çalışmasının yapılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma Manisa'da bir hastanenin doğum polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 410 gebeden oluşmaktadır. Katılımcılar basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Araştırma 20.04.2014-20.12.2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu çalışmada kadınların sosyodemografik özelliklerini inceleyen soru formu, GDÖ, WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi soru formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

GDÖ'nin geçerlilik analizinde dil geçerliliği, yapı geçerliliği için Açıklayıcı Faktör analizi yapılmış, iç tutarlılık analizinde cronbach alpha katsayısı ve madde toplam puan korelasyonu kullanılmıştır. Ölçeğin zamana karşı değişmezliği için test-retest analizi yapılmış ve ölçekler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** : GDÖ'nin Cronbach alpha değeri 0.920'dir. Ölçeğin Ana Bileşenler sonucu oluşan faktör yükleri 0.896 ile -0.261 arasında değişmektedir. Kaiser Mayer Olkin değeri yüksek (0.852) bulunmuştur. GDÖ yoğunluk puan ortalaması, olumsuz duygular yoğunluk ve sıklık puan ortalaması ile HAD depresyon ve anksiyete, WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuçlar:** GDÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde orijinal ölçekteki gibi madde toplam test korelasyon katsayısı, iç tutarlılık, benzer ölçeklerle olan korelasyon katsayısı, test-retest güvenilirlik katsayısının yüksek olduğu görülmektedir. Türkçe'ye uyarlanan bu ölçek geçerli ve güvenilirdir.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik Deneyimleri Ölçeği, Pregnancy Experience Scale, geçerlilik-güvenilirlik.

**Title:** The Turkish Validity and Reability of Pregnancy Experience Scale

**Student name:** Nicole ESMERAY

**Thesis Advisor:** Assoc. Prof. Emre YANIKKEREM

**Second Thesis Advisor:** Asst. Prof. Hakan BAYDUR

**Department:** Gynecology and Obstetrics Nursing

## **2.SUMMARY**

**Aim:** The aim of this study is to perform the validity and reliability study of the Turkish version of the Pregnancy Experience Scale (PES).

**Material and method:** The study included 410 pregnant women applied to the outpatient clinic of an obstetric hospital in Manisa, who had the research criteria and agreed to participate in the study. The participants were selected through the simple random sampling method. The study was conducted between April 20, 2014 and December 20, 2014. In the study questionnaire included women's sociodemographic characteristic, Pregnancy Experience Scale-PES, World Health Organization-5 Well-Being Index, and Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) were used.

Language validity, the Component Factor analysis of the structure validity for the internal consistency of the PES, the Cronbach's alpha coefficient and item-total score correlation analysis were used for the validity analysis of this scale. For the stability of the scale over time, the test-retest analysis was conducted, and the relationship between the scales was assessed by the Pearson correlation analysis.

**Results:** The Cronbach alpha value of the PES was 0.920. According to the component factor analysis, the factor loads of all the components ranged between 0.896 and -0.261. The Kaiser Mayer Olkin value was high (0.852).

Between the average intensity score of PES, hassle intensity and hassle frequency score of PES, the average depression and anxiety score of the HAD and the average WHO-5 Well-Being Index a statistically significant relationship has been found.

**Conclusion:** In the validity and reliability analysis of the Turkish version of the PES, item-total correlation coefficient, internal consistency, correlation between similar scales and test-retest reliability coefficient were determined as high, which was in line with those of the original version of the scale. The scale adapted to Turkish is valid and reliable.

**Key words:** Pregnancy Experience Scale, validity-reliability.

### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik doğal bir olay olup, fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişikliği beraberinde getirmekte ve bu süreçte kadında meydana gelen fizyolojik ve beden çizgilerindeki değişiklikler kadının kendini sorgulamasına neden olmaktadır. Her kadın için özel ve anlamlı olan gebelik dönemi bebeğin dünyaya gelmesi ile genellikle olumlu ve doyurucu bir yaşantı olarak algılansa da kadın bu dönemde bazı fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları da yaşayabilmektedir. Gebelik döneminde yaşanan değişimler ve rahatsızlıklar nedeniyle gebeler stres ve kriz yaşayabilmektedir. Bununla birlikte gebelik dönemi vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerde, aile içi rollerde de değişiklik yaratan bir durumdur (Yanikkerem ve ark. 2006; Çoban ve Yanikkerem 2010). Gebelik döneminde yaşanan bu fiziksel, psikolojik ve duygusal değişimlere adaptasyonda güçlükler yaşanması hem gebe hem de ailesi için bir kriz dönemi olabilir (Koyun ve ark. 2011).

Gebelik döneminde görülen rahatsızlıklar fizyolojik ve anatomik değişimlerden kaynaklanmaktadır. Bu dönemde sıklıkla görülen fiziksel ve duygusal yakınmalar; sık idrara çıkma, bulantı-kusma, iştahta artma-azalma, mide yanması, kokulara karşı hassasiyet, konstipasyon, diyare, hemoroid, varis ve ödem, kas krampları, bel ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk hissi, halsizlik, sıkıntı hissi ve uykusuzluktur (Altınçelep 2011; Kömürcü ve Merih 2012). Bu semptomların ve rahatsızlıkların derecesi ve şiddeti gebeliğin trimesterlerine göre değişiklik göstermektedir (Taşkın 2014).

Birinci trimester uyum dönemi olup, annenin duyguları gebeliği kabul edip etmemesine göre değişmekle birlikte, gebeliğin ilk haftalarında belirsizlik ve ambivalans duygular ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde gastrik distres, bulantı-kusma, yorgunluk, uykuya yönelim ve genel fiziksel rahatsızlıklar sıklıkla yaşanmaktadır (Kuğu ve Akyüz 2001; Sunal ve Demiryay 2009; Koyun ve ark. 2011; Taşkın 2014).

İkinci trimester denge dönemi olup, fetüsün USG'de görüntülenmesi, fetal kalp atımlarının duyulması, cinsiyetin öğrenilmesi bu dönemin en önemli olaylarındandır. Gebenin fetüsü hissetmesi, kadın ve eşinin gurur duymasına sebep olmaktadır. Uterusun büyümesi, beden imajında olumlu ya da olumsuz etkilere neden olabilmektedir. İkinci trimester, kadının gebeliğin fiziksel değişikliklerine uyum sağladığı dönemdir. Bu trimesterde yorgunluk, bulantı-kusma azalır, pelvik konjesyon artmaktadır. Anne adayları artık gebe olduğu gerçeğini ve hayatına



getireceği değişiklikleri benimsemektedir (Kuğu ve Akyüz 2001; Sunal ve Demiryay 2009; Koyun ve ark. 2011; Taşkın 2014).

Üçüncü trimester bitkinlik dönemi olup, fiziksel şikayetler bu dönemde uterusun büyümesine paralel olarak tekrar ortaya çıkabilmektedir. Beden imajındaki değişiklikler kadının gebeliğe karşı tutumunu etkileyebilmektedir. Bebek için isim arayışları, oda hazırlıkları, bebek için alışverişlerin yer aldığı bu aktiviteler 'yuva yapma davranışı' olarak isimlendirilmektedir. Bu trimesterde gebe daha duyarlı hale gelmekte, duygusal bağımlılık ve destek arayışları artmakta, doğum korkusu başlamaktadır (Kuğu ve Akyüz 2001; Sunal ve Demiryay 2009; Koyun ve ark. 2011; Taşkın 2014). Gebelikte doğum korkusu şiddetli boyutlara ulaşırsa "tokophobia" olarak adlandırılmaktadır. Bu korku, gebelikten önce oluşmakta, gebeliğin üçüncü trimesterinde daha da artmakta ve obstetrik komplikasyonların gelişmesine sebep olabilmektedir. Kadınlar en çok doğacak bebeğinin malformasyonu olmasından, doğumun operasyon ile gerçekleşmesinden, tanımadıkları bir çevrede tek başına kalmaktan ve doğum anında yanlış bir şey yapmaktan korkmaktadırlar (Koyun ve ark. 2011; Kitapçıoğlu ve ark. 2008).

Kadınlar normal gebeliklerde de belli düzeyde stres yaşayabilmekte ve bu nedenle gebelik döneminde yaşanan stresle gebelerin başa çıkma tarzlarını belirlemek önemlidir (Yılmaz ve Beji 2010). Gebelerin mental sağlığını birçok faktör etkilemekle birlikte bu faktörler; daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü, adölesan gebelikler, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, ailevi durumlar, evlilik durumu, eş ilişkisi, çalışma durumu, düşük gelir düzeyi, olumsuz yaşam tecrübeleri, istenmeyen gebelik, düşük öyküsü, gebelik nedeniyle karşılaşılan zorluklar ve yeni ihtiyaçlar, fetüsle ilgili endişe ve aile olmaktan kaynaklanan yüksek stres, doğum korkusu, gebelik komplikasyonları ve tedaviyle elde edilmiş gebeliktir (Koyun ve ark. 2011; Yıldız 2011; Çelik ve ark. 2013; Özorhan ve ark. 2014; Uçar 2014; Çapık ve ark. 2015). Ayrıca; gebenin öz saygısının düşük olması, olumsuz yönde düşünmesi, gebelik döneminde sosyal, duygusal destek yetersizliği ve sosyal izolasyonu mental sağlığı etkileyen diğer faktörlerdendir. Gebenin ruhsal sağlığında önemli rolü olan diğer etmenler; aile içi şiddet, gebelikte alkol, sigara veya keyif verici madde tüketimidir (Yıldız 2011; Çelik ve ark. 2013; Özorhan ve ark. 2014; Uçar 2014). Bu etmenlerin yanında gebelik dönemi nöroendokrin ve psikososyal değişimlerin en fazla yaşandığı dönem olup, stres, anksiyete ve depresyon görüldüğü dönem olduğu belirtilmektedir (Yıldız 2011). Bununla birlikte antenatal dönemdeki ruhsal sağlık anne-bebek

bağlanmasını da etkilemekte tüm bu faktörlerin hepsi postpartum anksiyete ve depresyon için predispozan bir faktör olabilmektedir (Yılmaz ve Beji 2010).

Antenatal dönemde duygulanımdaki değişimler postpartum dönemde annenin, bebeğin ve ailenin bazı zorluklar yaşamasına neden olmakta, annenin sosyal hayatını, mesleki işlevselliğini, anne-bebek arasındaki bağı, bebeğin bilişsel ve emosyonel gelişimini, annenin bebek bakımı ve ebeveyn rolünü öğrenmesini etkileyebilmekte ve yaşam kalitesini düşürebilmektedir (Erdem ve ark. 2010; Yıldırım ve ark. 2011).

Gebelik sürecinde hemşire, gebenin ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyumunu sağlamalı, aile içi süreçlerde değişim, anksiyete, bilgi eksikliği, vücut imajında bozulma gibi hemşirelik tanılarına karşı hemşirelik sürecini uygulamalı ve gebelik izlemlerini düzenli bir şekilde yapmalıdır. Gebelik süresince oluşabilecek stres, anksiyete, depresyon gibi duygu durumlarını fark etmeli ve gebede ortaya çıkabilecek fiziksel sorunlara karşı önlem almalıdır. Doğum sonrasında da anne ve bebek için uygun ortamlar yaratılarak, annenin yeni duruma uyumunu ve bebeğin bakımı sağlanmalıdır (Koyun ve ark. 2011).

Gebelik, üreme çağındaki kadınlarda doğal yaşam olayı olup (Marakoğlu ve Şahsıvar 2008), bu süreçte kadının fiziksel değişimi psikolojisine de yansımaktadır. Ruhsal olarak bedensel değişiminden etkilenen gebeler stres yaşamaktadır. Ancak bu stres iki yönlü olup istenen bir gebelikse gebeliğin devamından duyulan haz ile olumlu duygulara, istenmeyen gebeliklerde ya da zor yaşam koşullarında olumsuz duygu değişimlerine neden olabilmektedir (DiPietro ve ark. 2004).

Gebelikte yaşanan olumlu ve olumsuz deneyimler ile fetal fonksiyonlar arasındaki ilişki Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin özgün araştırmasında incelenmiştir. Bu çalışmada daha fazla olumsuz deneyim yaşayan gebelerin fetüslerinin ikinci trimesterde daha çok hareket ettiği, daha yüksek kalp atım hızına sahip olduğu, doğum yaklaştığında kalp hızında artışa yol açarak değişkenliklere yol açtığı belirtilmiştir. Bununla birlikte gebeliklerinde daha olumlu duygu yaşayan kadınların daha az aktif fetüse sahip olduğu, fetüsün maternal fizyolojik uyarılara yanıt verdiği saptanmıştır. Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin maternal fizyolojik uyarılmaları etkileyen gebelik deneyimini psikolojik açıdan çeşitli yönleri ile bilgi sağladığı vurgulanmaktadır (DiPietro ve ark. 2004).

Bu nedenle gebelikte yaşanan psikolojik ve fiziksel süreci incelemek önemlidir. Bu konuda Türkçe bir ölçeğin olmaması nedeniyle yapılan bu çalışma literatüre böyle bir ölçek kazandırma bağlamında önemlidir. Ayrıca gebelik takipleri sırasında

kullanılabilecek bu değerlendirme aracı ile gebenin olumlu-olumsuz algılarını tespit etmek, stres durumunu belirlemek, psikososyal risk durumunu erken saptayarak annenin ve bebeğin sağlığını geliştirmek açısından yarar sağlayacağı dūřunılmektedir.

Bu arařtırmanın amacı Gebelik Deneyimleri ˆleęi'nin (Pregnancy Experience Scale-PES) Tūrke geçerlilik ve gūvenilirlik çalıřmasının yapılmasıdır. Gebelik Deneyimleri ˆleęi'nin (Pregnancy Experience Scale-PES), gebelikle ilgili olumlu algıları olduęu kadar gebelięe ˆzgū gūlūkleri ve zorlukları belirlemek için geçerli gūvenilir bir ˆlek aracı olduęu belirtilmiřtir. Bu ˆlek yurt dıřında geçerlilik ve gūvenilirlięi sınanmıř anlařılabilir bir ˆlektir. Tūrkiye'de gebelik deneyimlerini ˆlen benzer bir ˆlek bulunmamaktadır. Bu nedenle Gebelik Deneyimleri ˆleęi'nin Tūrke geçerlilik gūvenilirlięinin yapılması Tūrkiye'de kullanılan ˆleklere bir yenisini katma açısından ˆnemlidir. Bu ˆleęin tercih edilmesinin nedeni; gebelięin yaratmıř olduęu fizyolojik ve psikososyal deęiřimlerin gebenin kendisinde hissettirdięi duyguları belirlemeye yˆnelik olmasıdır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Gebelik ve Gelişimsel Kriz

Kadınlar yaşam evreleri boyunca gerçekleşen gelişimsel süreçlerinde de kadın cinsiyetine özgü bazı fizyolojik ve psikolojik deneyimler yaşamaktadır. Menarş, gebelik, doğum ve anne olma bu deneyimlerden bazılarıdır (Sözeri 2011). Dünyada her bir dakikada 380 kadın gebe kalmakta ve bu gebeliklerden 190'ı planlanmamış yada istenmeyen gebelik olmakta, 110 kadında gebeliğe bağlı komplikasyon gelişmekte, 40 kadın sağlıksız koşullarda düşük yapmakta ve dünyada her gün en az 1600 kadın gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün raporuna göre anne ölümlerinin %99'u aşırı doğurganlık, beslenme yetersizliği, antepartum, intrapartum ve postpartum dönemlerde yeterli bakım alamama ve sosyal faktörler gibi kolayca önlenabilir nedenlerle meydana gelmektedir (Er 2006).

Gebelik kadının yaşamında yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olarak kabul edilmekte ve bu adaptasyon dönemi gebenin geçmiş tecrübelerine göre değişiklik göstermektedir (Sözeri 2011; Altınçelep 2011). Çince'de kriz kelimesinin diğer bir anlamı da "fırsat" olup, güçlü ve derin duyguları yaşayan gebenin stres deneyiminin yanı sıra kendini tanıması ve gelişimi için bir fırsat olabilmektedir (Sözeri 2011).

Gebelik doğurgan çağdaki her kadının fizyolojik açıdan etkilendiği doğal ve en önemli yaşam olaylarından olup, gebenin yakın çevresindeki bireylerde sosyal açıdan etkilenmekte ve fiziksel, psikolojik, sosyal değişiklikleri beraberinde getirmektedir (Yanikkerem ve ark. 2006; Daş 2014).

Gebelik döneminde yaşanan bu fiziksel, psikolojik ve duygusal değişimlere adaptasyonda güçlükler yaşanması hem gebe hem de ailesi için bir kriz dönemi olabilir (Koyun 2011; Kumcağız 2012). Bu süreçte kadının biyo-psikososyal dengesi bozulmakta, aile ve işyerindeki rolleri değişmektedir (Uçar 2014).

## 4.2. Gebeliğin Oluşumu

Her canlı benzer fonksiyonlara sahip olmasına rağmen tek ve özeldir. Her cins kendinden önceki canlının devamı olup, sürekliliğini üreme fonksiyonları ile sağlamaktadır (Coşkun 2012). İnsanda bu fonksiyon kadında ovum, erkekte spermium hücreleri tarafından gerçekleştirilir (Taşkın 2014). Gebelik ovum ve spermiumun birleşmesi, kromozomların kaynaşması ile fertilizasyon olayı sonucunda gerçekleşir. Fertilizasyon sonucu yeni oluşan 46 kromozumlu hücreye zigot denir. Zigotun endometrium tabakasına yerleşmesi ile implantasyon gerçekleşir ve fetus, intrauterin büyüme ve gelişme sürecine girer (Yıldırım 2013; Taşkın 2014). Gebelik süreci son menstrüasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 gebelik ayı (40 hafta)'dır (Demiryay 2006; Sözeri 2011; Yıldırım 2013; Taşkın 2014). Gebelik süreci üç aylık periyodlara bölünerek ilk üç aylık dönem (0–12 haftalar arası) “Birinci trimester”, ikinci üç aylık dönem (13–24 hafta arası) “İkinci trimester”, üçüncü üç aylık dönem (25-40 haftalar arası) ise “Üçüncü trimester” olarak adlandırılmaktadır (Sözeri 2011; Uçar 2014).

Gebeliğin üç trimesteri için bazı benzetmeler yapılmaktadır. Birinci trimester uyum dönemi olup ilk üç ayı kapsamaktadır. Bu dönemde organizma uyum sağlamakta ve daha çabuk ya da daha geç tepki vermektedir. Bulantılar ve kusmalar sıklıkla bu dönemde yaşanmaktadır. İkinci dönem, denge dönemi olup, yedinci aya kadar devam etmektedir. Bu dönemde gebenin ve fetüsün bedenleri birbirlerine uyum göstermekte, uterus rahatsızlık verecek kadar büyümemiş ve abortus ihtimali en aza inmiştir. Bu dönem gebeliğin en hoş dönemidir. Üçüncü dönem, bitkinlik dönemi olup, fetüsün gelişip büyümesi ve buna bağlı artan uterus hacmi, yorgunluğa ve varislere neden olabilmektedir. Gebe doğuma hazırlandığından, pelvis bağları ve eklemlerinde olan değişimler ağrı sebebi olabilmektedir (Sunal ve Demiryay 2009; Uçar 2014).

Doğum eylemi; son menstrüal periyoddan 40 hafta sonra, fetus ve eklerinin uterus dışına atılmasıdır. Normal bir doğum eylemi, fetusun dış ortamda yaşayabileceği olgunluğa ulaştığı dönemde gerçekleşir (Vural 2014). 40 haftalık gebelik süresince annenin metabolizmasında, ruhsal durumunda, sosyal ve aile yaşamında birçok değişiklikler olmaktadır (Taşkın 2014).

### 4.3. Gebelikte Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik döneminde çok sayıda anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler meydana gelmekte ve doğumdan sonraki ilk 6–8 hafta içinde normale dönmektedir. Fizyolojik değişiklikler; annenin gebelik ve doğum sırasında bazı risklerden korunmasını, fetüsün büyüme ve gelişmesini sağlamaktadır (Demiryay 2006; Sözeri 2011).

Gebelik boyunca salgılanan östrojen ve progesteronun düz kaslar üzerindeki etkisi ile endometriumda hipertrofi gözlenmektedir. Gebelikte uterustaki büyüme hücrelerdeki hipertrofi ve hiperplazi sonucu ortaya çıkmaktadır. İlk trimesterde östrojenin myometriumda hiperplaziye ikinci ve üçüncü trimesterde ise gerilen kas fibrinlerini hipertrofiye yol açmaktadır. Uterusun büyümesi fetüsün gelişimi ve gebelik haftası hakkında bilgi vermektedir (Taşkın 2014).

Gebeliğin erken döneminde serviks vaskularizasyon artışı ile yumuşamakta (Godell's işareti), hiperemi nedeniyle koyu mavi renk almaktadır (Chadwick's işareti). Servikal glandlarda profilerasyon ile servikal glandlarda müköz bir tıkaç oluşmakta (nişane), uterusun içi ile dışı arasında bariyer oluşturarak fetüsü dış ortamdan korumaktadır (Taşpınar 2008; Taşkın 2014).

Gebelikte anne dokuları ve fetüse ait hücre sayısındaki artış nedeniyle oksijen harcaması %20 fazlalaşmıştır (Taşkın 2014). Gebelikte kilo alımı fetusa ve anneye ait organların büyümesine, annede yağ ve protein depolanmasına, kan ve interstisyel sıvı hacminin artmasına bağlı olarak değişmekte, ortalama 12.5 kg kilo artışı normal sayılmaktadır. Bazı gebelerde aşırı yemek yeme, bazı yiyeceklere karşı yeme isteği (pika) görülebilmektedir. Aşermenin nedeni sıklıkla psikolojiktir (Taşkın 2014).

Gebelikte oksijen gereksiniminin artmasına bağlı olarak kardiyak out-put artmaktadır. Normal bir kadında kardiyak out-put 4.5-5.5 ml/dk iken gebelerde 1.5 ml/dk daha yüksektir. Bu artış hem nabız hızında hem de nabız volümünde ortaya çıkmakta ve buna bağlı olarak kalp atım sayısı da 10-15 vuruş artmaktadır (Taşpınar 2008; Taşkın 2014). Gebelikte plazma volümündeki artış intrakapiller basınçta artma ve onkotik basınçta azalmaya neden olmaktadır. Arteriyel kan basıncı önemli bir değişme göstermeyip, sistolik basınç değişmemekte, diyastolik basınç 10–15 mmHg azalmaktadır (Taşpınar 2008; Taşkın 2014).

Gebeliğin ilk belirtilerinden biri memelerdeki değişikliklerdir. Erken dönemde gebe kadın memelerinde sızı, hassasiyet ve dolgunluk hissetmekte, 12. haftadan sonra alveolların salgısı olan 'kolostrum' denilen sarı renkli salgı oluşmaktadır. İkinci trimestirden sonra memelerde areola koyulaşır, meme uçları büyümekte, erektil bir şekil almakta ve laktasyona hazırlanmaktadır (Taşkın 2014).

Gebelikte gastrointestinal sistemin motilitesi, progesteronun etkisi ve büyüyen uterusun yaptığı baskı ile mide sol yukarı itilmekte ve barsakların hareketi azalmaktadır. Mide ve barsaklar daha geç boşalmakta ve besin absorpsiyonunun süresi uzamaktadır. Bu durum fetus için yarar sağlamakta ancak gebede bulantıya neden olmaktadır. Bulantı ve kusmanın diğer bir nedeni ise gebelik hormonlarının düz kaslar üzerine yaptığı gevşetici etkiden dolayı motilite azalması, asidik mide içeriğinin reflü ile ösefagusa geçmesi ve yanmaya neden olmasıdır. Barsak hareketlerinin azalması daha fazla suyun absorbe edilmesine ve konstipasyona yol açmaktadır. Konstipasyon hemoroid oluşumuna neden olabilmektedir. Gebelik süresince artan östrojen diş etlerinde hipertrofi, gingivitis ve kanamalara yol açabilmektedir. Bazı kadınlarda ciddi hipertrofiler kırmızı ve ödemli diş eti görünümüne neden olabilmektedir. Diş etinde görülen bu değişiklikler diş kaybı ile sonuçlanabilmektedir. Gebelik hormonlarının tükürük glandlarına etkisi ile tükürük salgısında artış (pityalizm) görülebilmektedir (Taşpınar 2008; Taşkın 2014).

Gebeliğin ilk dönemlerinden puerperiuma kadar böbreklerde ve üreterde genişleme, peristaltik hareketlerde azalma ve bu gevşeme sonucunda idrar stazı görülmektedir. Bu durum üreter ve renal dilatasyona dolayısıyla üriner sistem enfeksiyonlarına neden olmaktadır. Böbrekler maternal metabolik ürünlerdeki artışı karşılamak ve fetal atık ürünlerini atmak için daha çok çalışmaktadır. Glomerular filtrasyon gebelikte %30-50 artmakta ve bu hız reabsorpsiyon hızını aşarsa glikozüri görülmektedir. Glikozüri görülen gebelerde gestasyonel diyabet mutlaka araştırılmalıdır (Taşpınar 2008; Taşkın 2014).

Gebeliğin ilk ve son trimestirlerinde uterusun mesaneye yaptığı baskıya bağlı mesane kapasitesi azalmakta ve sık idrara çıkmaya neden olmaktadır. İkinci trimestirde ise uterus abdominal kaviteye doğru yükselmekte ve mesane baskıdan kurtularak sık idrara çıkma yakınması azalmaktadır. Progesteronun düz kaslar üzerindeki gevşetici etkisine bağlı olarak mesane kapasitesi artmakta, peristaltik hareketler azalmaktadır. Östrojen etkisine bağlı mesane mukozası konjestif ve mesane duvarı hipertroftiktir (Taşpınar 2008; Taşkın 2014).

Gebelikte solunum sisteminde de değişiklikler görölmektedir. Anne dokuları ve fetüse ait hücrelerin artışı ile oksijen ihtiyacı gebelikte %15-20, pulmoner ventilasyon %40 artmaktadır. Gebelikte progesteronun etkisiyle hava yollarının düz kaslarında dilatasyon gerçekleşir, hava akımına rezistans azalır, göğüs duvarının elastikiyeti artarak nefes alma kolaylaşır. Östrojenin etkisi ile üst solunum yolları vaskularitesi ve kanlanması artar, kapillerde ödem ve hiperemi gelişir, burun tıkanıklığı, burun kanaması, seste değişiklik, kulakta dolgunluk ve ağrı ortaya çıkmaktadır. Anatomik değişiklikler de gebelikte solunumu etkilemektedir. Büyüyen uterusun diyafragmayı yukarı doğru itmesi, göğüs duvarının yanlara doğru genişlemesine neden olmaktadır (Taşkın 2014). Gebelikte orta derecede egzersiz bile karbondioksit üretimi artmaktadır. Hem artan karbondioksit hem progesteronun solunum merkezine yaptığı stimulan etki ile gebelikte solunum derinliği artmakta, hiperventilasyon ve solunum alkalozuna yatkınlık görölmektedir (Taşkın 2014).

Gebeliğin haftalarına göre kadınlarda görölen değişikliklere bakıldığında şu değişiklikler görölmektedir:

**Gebeliğin 25-28 haftaları:** Bu dönemde fazla kilo kazanılmakta ve hemoglobin düzeyi bu haftalarda düşmeye başlamaktadır. Fundal yükseklik umblikusun 3-4 parmak üstündedir. Lordosis sırt ağrısına neden olmaktadır (Taşkın 2014).

**Gebeliğin 29-32 haftaları:** Bu haftalar arasında uterusun diyaframa olan basısı ve midenin yer değiştirmesine bağlı mide yanması görölmektedir. Bu haftalarda brakston hicks kontraksiyonları görölmekte, lordosis artmış, pelvik eklemler relaksinin etkisi ile yumuşaması sonucu salınarak yürüme (ördek gibi) gelişmektedir (Taşkın 2014).

**Gebeliğin 33-36 haftaları:** Diyafragmaya olan basıdan dolayı solunum kısalmıştır. Kadın uyumak için rahat bir pozisyon bulmakta zorlanmaktadır. Umblikus belirginleşmiş; varikozlar daha görünür hale gelmiş, ayak ve bilekte ödem bulunmaktadır. Hafifleme hissi ile beraber prezente olan kısmın mesaneye olan basısı ile sık idrara çıkma başlamaktadır (Taşkın 2014).

**Gebeliğin 37-40 haftaları:** Kadında rahatsızlık artmıştır. Serviks yumuşamış ve hafif bir silinme başlamıştır. Bu haftalarda mukoz plak atılmaktadır (Taşkın 2014).



#### 4.4. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler

Gebelik, doğum ve bunun sonucunda bir bebeğin olması toplumun devamını sağlayan (Uçar 2014), önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı, değişik ve yeni rollere uyum gerektiren, kaygı ve stres oluşturabilen bir dönemdir (Vırit ve ark. 2008; Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş 2011). Gebelik dönemi sağlıklı kadınlar için bile psikososyal yönden riskli bir süreç olup, kişilik ve duygusal yapısında bozukluğu olan, bedensel ve ruhsal açıdan yeterli olgunluğa sahip olmayan kadınlarda daha zor yaşanmaktadır (Babacan Gümüş ve ark. 2011).

Gebelik sürecinde toplum ailenin yanı sıra kadınların fizyolojik olarak bu dönemi sorunsuz bir şekilde geçirmesini, doğum sonrası bebeği sağlıklı olarak toplumsallaşmasını ve antenatal dönemde üstlendiği rolleri uyumlu bir şekilde yerine getirmesini beklemektedir (Uçar 2014). Pek çok toplumda gebe kalma ve annelik rolünü üstlenme konusunda kadınların üzerinde önemli bir baskı vardır (Beydağ 2007; Beydağ ve Mete 2008).

Bazı kadınlar gebeliği olumlu olarak algılamakta; neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak ifade etmekte, bazı kadınlar ise olumsuz olarak algılamakta ve stres, endişe, kaygılı bekleyiş, üzerinde aşırı baskı hissetme gibi duygulanımların yaşanabileceği bir dönem olarak da görebilmektedir (Sözeri 2011; Altınçelep 2011).

Gebedeki fiziksel değişimler, sağlık sorunları, doğum, ebeveyn olma sorumluluğu ve çocuk yetiştirme konusunda yeterli olabilme gibi konular gebede sıkıntıya neden olabilmektedir (Altınçelep 2011).

Akbaş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, gebeliğin bir kadını geri dönüşümsüz olarak etkilediği ve kalıcı psikolojik değişiklikler yarattığı saptanmıştır (Akbaş ve ark. 2008, Uçar 2014). Kadınların geçmişte ebeveynleri ve ailesi ile yaşadıkları duygular, tutumlar ve olumsuz etkilenmeleri gebeliğe ilişkin tutumlarında etkilidir. Gebelik neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olabildiği gibi; endişe, kaygılı bekleyiş, duygusal yüklenmeye de neden olabilmektedir (Yeşiltepe 2004; Akbaş ve ark. 2008; Yeşilçiçek ve Aktaş 2011; Uçar 2014).

Gebelikte fizyolojik ve anatomik değişiklikler sonucu her trimesterde kadınların kendine özgü psikolojik uyum süreci olduğu bilinmektedir (Sözeri 2011; Uçar 2014).

**İlk trimester:** Gebeliğe adaptasyon dönemi olduğu için bebeği ile ilgili az sevinç duyulan bir devredir (Kömürcü ve Merih 2012). Kadınlar bu dönemde gebeliğin iyi gittiğini öğrenmek için doktora gitmekte (Taşkın 2014) ve ailesel durumu, çalışma durumu, eş ile olan ilişkisi, gebelik durumunun yaratacağı zorluklar ve ihtiyaçlar ile ilgili sorular sormaktadır (Kuğu ve Akyüz 2001; Sözeri 2011).

Gebe bu dönemde ambivalans duygular (Kuğu ve Akyüz 2001; Taşkın 2014) ve mizaç değişiklikleri yaşamaktadır (Kuğu ve Akyüz 2001). Ambivalan duyguların nedenleri; menstruasyonun kesilmesi, mide bulantıları, kendini yorgun ve kötü hissetmedir (Taşkın 2014).

Gebeler ilk trimesterde sabah bulantıları, memelerde hassasiyet, fiziksel değişiklikler, cinsel yaşam, diyet ve egzersiz gibi değişiklikler adapte olmaya çalışmaktadır (Altınçelep 2011). Uyku durumunda ve iştahta değişiklikler, duygu durum değişiklikleri, yorgunluk, cinsel istek kaybı, konsantrasyon güçlüğü ve anksiyete-depresyon görülebilmektedir (Altınçelep 2011).

Kadının mental durumu ve yaşantısı, gebelik sürecini ve ruhsal yaşantısını etkilemekte ve fiziksel rahatsızlıklar eklenince gebede psikolojik bir çöküntü görülmektedir (Sözeri 2011). İlk trimesterde istenmeyen gebelikler de anksiyete ve depresyon riskini arttırabilmektedir (Kuğu ve Akyüz 2001; Demiryay 2006). Gebeliğin kabulü ve karar verme süreci bu dönemde tamamlanmaktadır (Kömürcü ve Merih 2012). Anne adayları olan kadın kendisinden başka çevresinde önemseyen kişilerin de gebeliğini bilmesi ve gebeliğin istenmiş olmasından emin olmak istemektedir (Kömürcü ve Merih 2012; Taşkın 2014).

**İkinci trimester:** Bu trimesterde görülen fiziksel değişiklikler ambivalan duyguları ortadan kaldırmakta ve kadının gücü yavaş yavaş artmaktadır. Bu dönemde kadın gebe görünümünü kazanmış ve bulantıların azalması ile kendini daha iyi hissetmekte ve gebeliğe olumlu duygular geliştirmektedir (Kömürcü ve Merih 2012; Taşkın 2014). Bu dönemde gebeler aldıkları kilolar nedeniyle görünümünün değişiminden etkilenmekte, çekiciliklerinin kaybolduğuna ve eşleri tarafından beğenilmeyeceği düşüncesine kapılmaktadır. Bununla birlikte kadın fetüse zarar verme korkusu nedeni ile cinsel aktiviteden de uzaklaşabilmektedir (Altınçelep 2011).

Quickening denilen fetüs hareketleri bu dönemde başlamakta kadın ilk kez içindeki canlıyı hissetmektedir (Kömürcü ve Merih 2012; Taşkın 2014). Bu durum fetusla olan biyolojik bağın daha derinden hissedilmesini sağlamaktadır (Sözeri

2011). İlk önceleri bebeğe kendisinin bir parçası olarak bakmakta daha sonrasında bebeğin kendi içinde olan fakat ondan farklı bir varlık olduğunu kabul etmektedir. Kadın bu durumu kabullendikçe annelik rolünü de benimsemektedir (Taşkın 2014).

Son yıllarda canlılığın hissedilmesinden çok önce fetüsün kalp seslerinin duyulur hale getirilmesi ve ultrasonografik yöntemler ile erken gebelik yaşantılarında değişiklikler görülmektedir (Durat 2003; Sözeri 2011). İkinci trimesterde gebenin yoğun olarak yaşadığı duygular; içe dönüklük, kendini beğenme, pasiflik, beden görünümünün değişmesine bağlı utanma ya da gurur (Durat 2003; Sözeri 2011), aşırı duyarlılık, alınganlık ve büyük mutluluk gibi ani ve nedensiz değişimler görülebilmektedir (Taşkın 2014).

**Üçüncü trimester:** Gebeliğin son haftalarında anne adayları bütün eksiklerini gidermeye çalışmaktadır (Taşkın 2014). Bebeğin odasını hazırlamakta, bebek için isim seçmekte, bebek için giysiler almaktadır (Altınçelep 2011). Bununla birlikte doğumun yaklaşması ile doğum eylemi ve bebeğin sağlığı ile ilgili endişeleri artmaktadır (Sözeri 2011).

Gebe fiziksel görünüm olarak büyümüş ve hantallaşmıştır, daha çabuk yorulup yeni beden sınırlarına uyumu güçleşmiştir. Bu durum kadının günlük yaşamını zorlamaktadır (Taşkın 2014). Gebe daha sık idrara çıkmakta, iştahta değişiklikler, mide yanması, hemoroid, varis, ödem, kas krampları, bel ağrıları ve uykusuzluk yaşamaktadır. Artık gebelikten bıkmıştır (Altınçelep 2011).

Bu dönemde kadın eşinin gebelik, doğum ve bebekle ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmasını istemektedir (Taşkın 2014). Üçüncü trimesterde gebeler ilk trimesterde olduğu gibi ambivalan duyguları tekrar yaşamakta, gebelikten nefret etmekte, hem bebeği istemekte hem de doğumdan korkmaktadır (Altınçelep 2011; Taşkın 2014).

Gebelik döneminde kadınların psikososyal tepkilerini bebeğin varlığı, fizyolojik değişimler, ailenin sosyal yaşamındaki değişimler etkilemektedir (Altınçelep 2011). Gebenin mental durumu ve yaşantısı, gebelik dönemini, fetüsü ve aileyi etkilemektedir. Bu durum ileride toplumu etkileyeceğinden, bu dönem de yaşanan psikososyal sorunların sağlık profesyonellerince tespit edilip, bu sorunlara yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması gerekmektedir (Altınçelep 2011).

#### 4.5. Gebelikte Depresyon

Depresyon; derin üzüntülü bir duygudurum içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık, intihar gibi duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur. Bu sendrom, bilişsel ve duygusal alanlarla ilgili bir çok belirtiyi kapsamaktadır (Çalık ve Aktaş 2011). Antenatal depresyon, klinik depresyona benzeyen duygudurum bozukluğudur. Hormonal değişiklikler depresyon ile ilişkili beyin kimyasını etkilemektedir. Bu dönemde depresyon, iki haftadan uzun süren duygusal değişiklik, hafıza ve konsantrasyonda değişiklik, iştahsızlık, kilo kaybı ya da sabahları erken uyanma ile tanılanmaktadır (Yanikkerem ve ark. 2013-a).

Depresyonun başlıca belirtileri; yaşamdan zevk alamama, durgunluk, korku, endişe, sıkıntı, sürekli üzüntü halinde olma, neşesizlik, uyku bozuklukları, enerji kaybı, iştahsızlık, cinsel ilgi ve istekte azalma, huzursuzluk, konsantrasyon güçlüğü ve intihara eğilim olup, tüm bu belirtiler kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Yanikkerem, Altan ve Demirtosun 2004).

Önceden geçirilmiş depresyon, ailede depresyon öyküsü, evlilik ile ilgili sorunlar, olumsuz deneyimler yaşamış olma, istenmeyen gebelik, daha önce düşük yapmış olma ve bebek hakkındaki endişeler depresyonun risk faktörleri arasındadır (Altınçelep 2011). Depresyon norepinefrin ve kortizol düzeyini arttırmakta, uterusu olan kan akımını azaltmakta, gebe ve fetüs üzerinde ciddi sonuçlara neden olmaktadır (Altınçelep 2011). Yapılan araştırmalarda, gebelik dönemini stresli geçiren kadınlarda testesteronun daha çok salgılandığı, buna bağlı olarak bebeğin sosyalleşme ve konuşma yetisinin olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur (Altınçelep 2011).

Kadınlarda yaşam boyu depresyon görülme sıklığının, erkeklerin yaklaşık 1,7-2,7 katı olduğu bilinmekte ve bunun nedenleri ise üç faktöre dayandırılmaktadır. İlki; kadınların daha uzun süre yaşamalarının sonucu olarak daha fazla hastalıkla karşılaşmaları, ikincisi; kadınların erkeklerden daha çok ruhsal belirtiler göstermesidir. Üçüncü faktör ise; kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorunları yaşama olasılıklarının erkeklerden daha yüksek olması ve üreme sağlığı sorunlarının kadınlarda daha çok stres ve anksiyete yaratmasıdır (Koyun 2011).

Üreme sağlığında gebeliğin önemi yadsınamaz. Gebelik kadın yaşamında doğal bir olay olmakla birlikte, gebelik döneminin ve doğumun neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişiklikler, kadının yaşamın diğer döneminde yaşadığı değişiklerden çok daha fazladır. Bu nedenle gebelik kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönem olup; bu dönemde stres, anksiyete ve depresyon görülebilmektedir (Yıldız 2011; Uçar 2014).

Gebelikte ruhsal sağlığın bozulmasında rol oynayan etmenler; daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü, ailesel durumlar, evlilik, eş ilişkisi, iş durumu, düşük ekonomik düzey ya da ekonomik kaygılar, olumsuz yaşam deneyimleri, istenmeyen gebelik, düşük hikayesi, gebelik durumunun yarattığı yeni güçlükler ve gereksinimler, fetüsle ilgili kaygı ve yüksek ebeveynlik stresi olduğu belirlenmiştir (Kuğu ve Akyüz 2001; Çapık 2013; Uçar 2014). Ayrıca, düşük özsaygı, sürekli olumsuz yönde düşünme, gebelik döneminde alınan sosyal, duygusal destek yetersizliği ve sosyal izolasyon, aile içi şiddet, gebelikte alkol, sigara veya keyif verici madde tüketimi de ruh sağlığını etkilemektedir (Kuğu ve Akyüz 2001; Karaçam ve Ançel 2009; Yıldız 2011; Çapık 2013; Uçar 2014).

Literatürde anne yaşının ileri olmasının depresyon sıklığını arttırdığı bu nedenle depresyon taramalarının özellikle 30 yaş ve üzerinde faydalı olacağı bildirilmektedir (Tunç ve ark. 2012).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmasına göre 2008 yılında gebelerin %29'unun fark etmeden plansız gebe kaldıklarını, %11'inin zamanlama hatası ve %18'inin istenmeyen gebelik yaşadığını saptamıştır (TNSA 2008). Çalışmalar plansız gebeliklerin geç prenatal bakım alma, düşük doğum ağırlığı, çocuk ihmali, çocuklarda davranışsal sorunlar, sigara ve yasadışı madde kullanımında artışa maruziyet, folik asit ve destek tedavi alamama, gebelik ile ilişkili sorunlar, gebelik ve postpartum depresyon ile ilişkili olduğunu belirtmektedir (Yanıkkerem ve ark. 2013-b).

Gebelikte depresyon etiyojisi ile ilgili risk faktörleri; gebelik öncesi depresyon geçirme, eş ile ilgili durumlar (eşin ölümü, boşanma, ayrı yaşama, evlilik sorunları vb.), sosyal destek eksikliği, yoksulluk, aile içi şiddet yaşama, yaşam stresleri, madde bağımlılığı, daha önce düşük yaşama, plansız ve istenmeyen gebelik, gebelik hakkında ambivalan duygular ve bebeğin durumu ile ilgili endişeler olarak belirtilmiştir (Tunç ve ark. 2012).

Gebelik depresyonunun erken tanı ve tedavisi anne ve bebek için önem taşımaktadır (Marakoğlu ve Şahsivar 2008; Çelik ve ark. 2013). Tanı konulmaması halinde bazı vakalar aylarca semptomatik kalmakta ve bu durum postpartum depresyon sıklığını arttırarak bu dönemde annelerin çocuklarına az ilgi göstermelerine neden olmaktadır (Çelik ve ark. 2013).

Antenatal depresyon, tıpkı klinik depresyon gibi bir ruh hali düzensizliğidir. Hormonal değişiklikler depresyon ile direk olarak ilgili bazı beyin kimyasalları üzerinde etkili olmaktadır. Bu dönemde depresyon, duygusal rahatsızlığın iki haftadan fazla sürmesi, hafıza ve konsantrasyon problemleri gibi belirtilerden tanılanabilmektedir. Gebe kilo ve iştah kaybı yaşayabilmekte ya da sabahları çok erken uyanabilmektedir. Gebede genel ilgi ve enerji eksikliği, suçluluk duygusu, umutsuzluk ve kendine zarar verme isteği gibi durumlar da depresyondan kaynaklanabilmektedir (Yanikkerem ve ark. 2013-a).

Gebelerde depresyon ve depresif belirtilerin görülme sıklığının %12-36 arasında olduğu saptanmıştır (Eskici ve ark. 2012; Yücel ve ark. 2013). Yanikkerem ve arkadaşlarının çalışmasında belirtildiği üzere depresyonun görülme sıklığı Brezilya'da %14,2, Ürdün'de %9,1, Malta'da %15,5, Jamaika'da %8,2, Pakistan'da %48,4 ve Japonya'da %32,0'dir (Yanikkerem ve ark. 2013-a). Türk kadınlarında gebelik döneminde depresyon ile ilgili literatür bilgileri kısıtlı olmakla birlikte, Beck Depresyon Ölçeği'ne göre (kesme puan 17 ve üzeri) yapılan çalışmalar da gebelikte depresif belirti görülme sıklığı Karaçam ve Ançel'in çalışmalarında %27,3 ve Çelik ve arkadaşlarının çalışmasında %27,2 olarak bulunmuştur (Karaçam ve Ançel 2009; Çelik 2013).

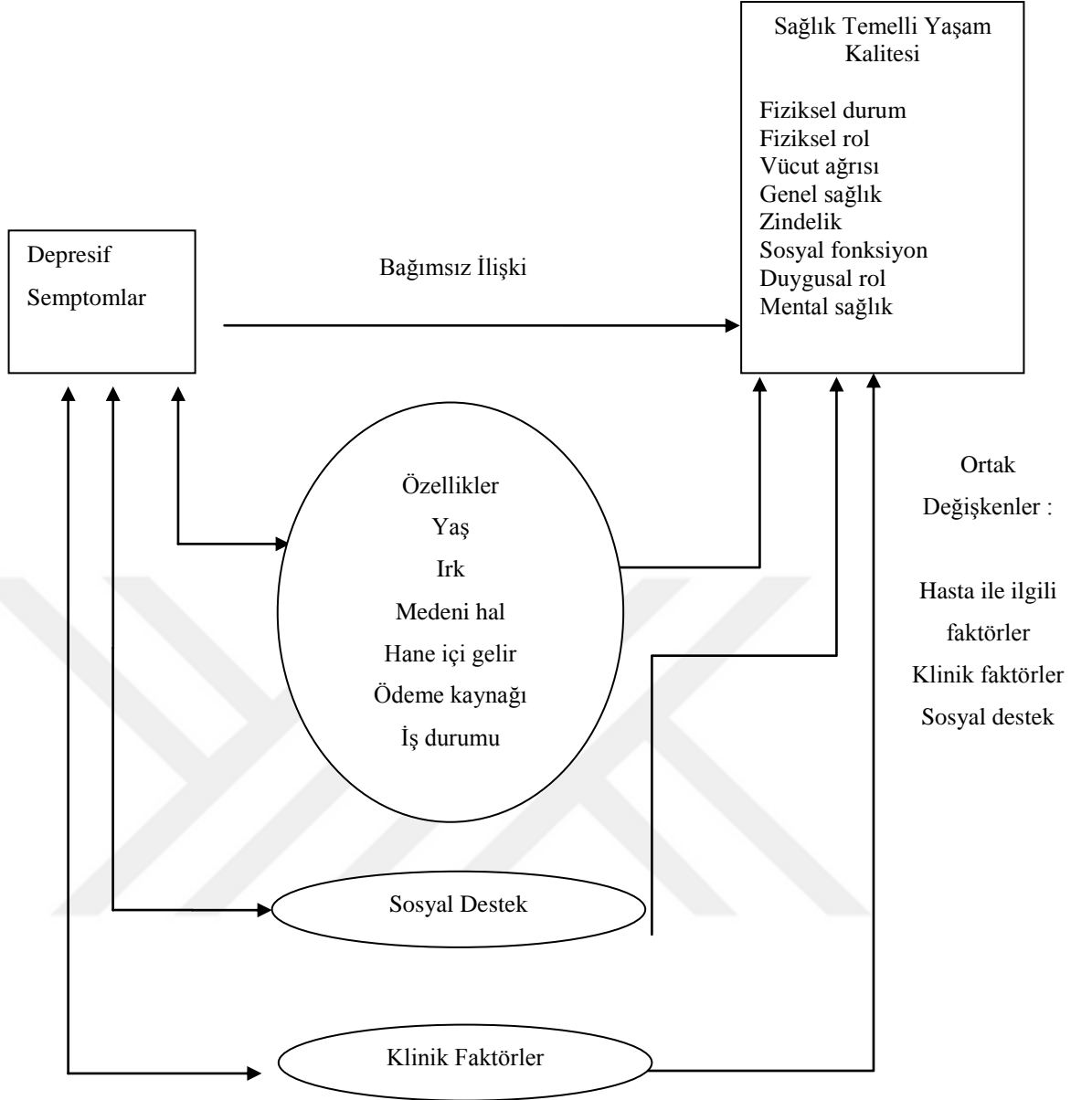
Son dönemde yapılan birçok çalışmada, gebelik dönemindeki anksiyete ve depresyon ile postpartum dönemdeki depresif belirtilerin ilişkili olduğu, birinci ve üçüncü trimesterlerde depresyon ve anksiyete sıklığının daha fazla olduğu bulunmuştur. Erdem ve arkadaşlarının çalışmalarında belirttiği üzere postpartum dönemde depresif olan kadınların yarısından daha fazlasının belirtilerinin gebelik döneminden itibaren devam ettiği bildirilmiştir (Erdem ve ark. 2010). Bu durum bize gebelik döneminde erken saptanmayan ya da tedavi edilmeyen depresyonun önemini göstermektedir (Yücel 2013). Bunun yanı sıra doğum sonu dönemde annelerde duygulanım bozukluklarını arttıran birçok neden bulunmaktadır. Bu nedenler hormonal değişimler, geçirilmiş ruhsal sorunlar, istenmeyen ve riskli gebelikler, zor doğum eylemi, adölesan gebelikler, aile içi çatışmalar, hikayesinde depresyon

bulunma durumu, mali sıkıntılar, sosyal destek eksikliği, doğumda sağlık ekibinden destek alamama ve stresli yaşamdır. Duygulanım bozuklukları; annelik hüznü ile başlayarak, postpartum depresyon ve psikoza kadar ilerleyebilmektedir. Annelerin %50 ile 80'inde doğum sonrası hüznün geliştiği belirtilmektedir (Taşdemir 2006).

Postpartum depresyon yaşayan kadın sık ağlama, uykusuzluk, dikkat eksikliği, kendini değersiz hissetme, kişisel görünümüne dikkat etmeme gibi davranışlar gösterebilmekte, kendini umutsuz ve yalnız hissedebilmektedir. Doğum sonrası depresyonu olan kadınlarda kendine ve bebeğe zarar verme düşünceleri ve intihar riski yüksektir (Taşdemir 2006; Yıldırım ve ark. 2011). İntihara bağlı ölümlerin %20'sinin doğum sonrası döneme ait olduğu bildirilmekte ve bu durum hem bebek hem de anne için risk oluşturmaktadır. Postpartum depresyon, normal yaşam dönemlerinde görülen depresyona oranla daha ciddi sorunlara neden olmakta, hatta belirtiler ilerleyerek anne de psikotik kişiliği ortaya çıkarmaktadır. Bu konu ile ilgili çalışmalar doğum sonu depresyon gelişen her 1000 kadından birinde psikoz geliştiğini göstermektedir (Taşdemir 2006).

Postpartum depresyon yaşayan annelerin çocuklarında sinirlilik, çekingenlik, daha az yüz mimiği kullanma, az konuşma gözlenmiştir. Yine bu annelerin çocuklarının davranış problemlerini gösterdiği ve bilişsel işlevlerinin daha alt düzeyde olduğu bulunmuştur (Gümüş 2012).

Depresif semptomların yaşam kalitesi ile ilişkisi Şekil 1'de özetlenmiştir (Nicholson ve ark. 2006).



**Şekil 1. Kavramsal model, kapsayıcı sosyo demografik özellikler, klinik faktörler ve sosyal destek, erken hamilelikte sağlık temelli yaşam kalitesi ile depresif semptomatoloji için ortak değişkenler**

**Kaynak:** Nicholson WK, Setse R, Hill-Briggs F, Cooper LA, Strobino D, Powe N R. Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. 2006; 107(4), 798-806.



#### **4.6. Gebelik ve Sosyal Destek**

Gebelik ve postpartum dönemde depresyonun ortaya çıkmasında sosyal destek eksikliği etkili bir faktördür. Sosyal destek kişiye yakın çevresi tarafından sağlanan maddi ve manevi her türlü yardım olarak tanımlanmaktadır. Sosyal destek annelerde annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu artırarak depresyon görülme riskini azaltmakta ve bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Bingöl ve Tel 2007).

Aile hayatında ya da sosyal yaşamda gerçekleşen değişiklikler, sosyal destek ya da parasal güç eksikliği, ekonomik durum, antenatal bakım hizmeti, şiddet, anksiyete seviyesi ya da gebelik öncesi psikolojik bozukluklar anne ve bebeğin sağlığını etkilemektedir (Yüksel ve ark. 2013).

Sosyal çevreden alınan yardımın içeriği önemli olmamakla birlikte, bu çevreden alınan sosyal destek kişinin çaresizlik duygusunu azaltmakta ve stresle başa çıkma konusunda kendine olan güvenini artırmaktadır. Bununla birlikte sosyal destek bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılamakta; fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilemektedir (Yıldırım ve ark. 2011).

#### **4.7. Gebeliğe Uyum ve Annelik Rolünün Kabulü**

Çoğu toplumda özellikle kadınlar için gebe kalma ve annelik rolünü gerçekleştirme konusunda baskı yapılmakta, kadınlar da anneliği bir görev olarak algılayıp, çocuk sahibi olmaya karar verebilmektedir (Beydağ 2007; Beydağ ve Mete 2008). Bazı kadınlar gebe kalmayı eğlence ve kendilerine verilmiş bir hediye olarak görürken bazıları ise özerkliğini tehdit eden, geri dönüşü olmayan ve sorumluluk gerektiren bir durum olarak görmektedir (Altınçelep 2011; Tunç ve ark. 2012).

Gebeler, eşleri ve diğer aile üyeleri birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşamakta ve bu değişimlere uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Uyum, bireyin kendi içinde ve çevresinde sürekli karşılaştığı değişiklikleri karşılama ve dünyası ile doyumlu bir denge sürdürebilme çabasında kullandığı yöntemler veya süreçler dizisi olarak tanımlanmaktadır. Kadının çevresel faktörleri, duyguları, düşünceleri, dürtü ve istekleri uyum sürecini ve düzeyini etkilemektedir. İç veya dış değişiklerin amacı

“doyumlu bir denge” sağlamaktır (Beydağ 2007; Beydağ ve Mete 2008). Gebeliğe uyum dönemi; her kadının tecrübeleri, sağlık, eğitim, sosyo-kültürel ve ekonomik durumu ile eş ve çevresinden aldığı sosyal destek durumu, gereksinimi ve beklentilerine göre farklılık göstermektedir (Altınçelep 2011). Ebeveynlik önemli bir karar olup; her zaman planlı, bilinçli ve yalnızca bireylerin isteğine bağlı olarak oluşmamakta bu da gebeliğe ve ebeveynliğe uyumu güçleştirmektedir (Altınçelep 2011; Mutlugüneş 2012).

Literatürde yaş, doğum sayısı gibi maternal faktörlerin, yeni doğanın sağlıklı olma durumunun ve durumsal faktörlerin (stres, sosyal destek yetersizliği vb.) annelik rolünü kazanmada etkili olduğu bildirilmektedir (Beydağ ve Mete 2008).

Ailenin sosyoekonomik durumu da ebeveyn olma kararı üzerinde etkili olmakta, çiftler yeterli ekonomik düzeye sahip olana kadar evlenmeyi ve ilk doğumlarını geciktirebilmektedirler (Beydağ 2007; Mutlugüneş 2012).

Annelik sosyal rollerle, gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırların bileşimi olup; bu süreci doğum sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve sosyal destek etkilemektedir. Bir kadının “annelik rolü” nün kazanılması gebe kalmaya karar vermekle başlar ve doğumu takip eden bir yıl arasında gerçekleşmektedir (Mutlugüneş 2012; Uçar 2014). Annelik rolüne uyumda, kendine öz-güven duyan kadınlar ile prenatal dönemde yeterli sosyal destek alanlar arasında pozitif bir ilişki bulunmuş, eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyle paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları ortaya konmuştur (Altınçelep 2011; Demirbaş ve Kadioğlu 2014).

#### **4.8. Gebelik ve Beden İmajı**

Beden imajı yaşam süreci içinde mental sağlık ve benlik değerinin önemli bir faktörü olarak yapılıdır ve etkisi çok geniştir (Özorhan 2012). Beden kişiliğin temel bileşenlerinden biri olup, öznel ve bireysel algısı vardır (Özorhan 2012). Beden kavramı bireyin kendisi ile ilgili farkında olduğu tüm bilgileri kapsayıp, davranışlarını etkilemektedir (Babacan Gümüş ve ark. 2011). Benlik kavramının önemli bir parçası olan beden imajı; kişinin bedeni ile ilgili olarak duygu, düşünce ve algılarını içermekte ve benlik kavramı ile ilişkilendirilmektedir. Beden imajı, öznel

dinamik bir kavram olup, bebeklikten itibaren başlayıp, adölesan dönemde önem kazanıp, yaşam boyu gelişmekte ve değişmektedir (Babacan Gümüş ve ark. 2011).

Yapılan çalışmalar, gebelikten önce normal kiloda olan kadınların gebelikle birlikte daha olumsuz beden imgesine, kilolu olanların ise olumlu beden imgesine sahip olduklarını göstermektedir (Taşkın 2014).

İlk trimesterde beden imajını etkileyecek görünürde bir değişiklik olmamakla beraber, ikinci trimesterde kadının karnı büyümekte, beli kalınlaşmakta, memelerde değişimler meydana gelmekte ve kilo artışı gibi yoğun değişimler meydana gelmektedir (Özorhan 2012). Bu durum kadının kendisini farklı algılamasına, hantal, çirkin ve cazibesiz hissetmesine neden olabilmekte, beden imajı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Babacan Gümüş 2011; Özorhan 2012). Beden imajını algılamada bireysel faktörlerin yanında aile, eş gibi sosyal destek faktörleri de etkilidir. Sosyal çevreden alınan destek beden imajında olumlu bir etkiye, destek eksikliği ise olumsuz etkiye neden olmaktadır (Özorhan 2012).

Kadınların bir kısmı bu dönemi daha rahat ve problemsiz, bazıları ise daha stresli geçirebilmektedir. Kilo artışına bağlı olarak dış görünüşün değişmesiyle birlikte yaşanan stres, gebede yetersizlik algısına, öz saygının azalmasına, depresif semptomların görülmesine ve duygusal sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, gebelikte beden algısı gebenin fiziksel mutluluğunun yanı sıra psikolojik mutluluğunu da etkilemektedir (Kumcağız 2012).

Gebe kadınlar, bedenlerini özellikle 27 ile 32 haftalarda cazibesiz olarak algılamakta ve bu durum benlik saygısını olumsuz yönde etkilemektedir. İsteyerek gebe kalan kadınlar gebeliği eşsiz bir yaşantı olarak algılamakta ve bu durumu yaşamına anlam katan bir yaşantı olarak görmekte (Kumcağız 2012) ve annelik rolünü kendilerine yakıştırmaktadırlar (Özorhan 2012).

Literatürde gebelik öncesinde beden imajları ile ilgili olumlu düşünen kadınların bu duygularını gebelik boyunca da korudukları, gebelikte egzersiz yapan kadınların daha sedanter yaşayan gebelere göre beden imajlarındaki değişikliğe daha olumlu yanıt verdikleri, anksiyete, uykusuzluk gibi somatik semptomların azaldığı ve kendilerini daha iyi hissettikleri görülmüştür (Özorhan 2012).

Gebenin olumsuz beden algısı benlik saygısını da olumsuz yönde etkilemektedir. Benlik saygısı, bireyin kendini beğenme, yaşam biçimini algılama ve deneyimleri sonucunda kendisine yüklediği değerler olarak tanımlanmaktadır. Gebenin bu dönemde psikolojik iyilik hali ve yaşam kalitesinin artması için benlik saygısı

geliştirilmelidir. Bu nedenle gebe kadınların gebelik sürecinde beden algısının değerlendirilmesi ve oluşabilecek olumsuzlukların önlenmesi açısından önemlidir (Kumcağız 2012).

#### **4.9. Gebelikte Kaygı, Stres ve Anksiyete**

Gebelik bazı kadınlar için huzur, tatmin, olgunluk, kişisel farkındalık ve mutluluk kaynağı iken bazıları için anksiyete ve duygusal stres kaynağıdır. Yüksek stres, depresyon veya anksiyete seviyelerine sahip kadınlarda olumsuz perinatal sonuçların görülme riski yüksektir (Yüksel ve ark. 2013).

Gebelik anksiyetesi ile ilgili 1998–2003 yılları arasındaki bilimsel araştırmaların tarandığı Tunç ve arkadaşlarının çalışmasında gebelik dönemdeki anksiyetenin oldukça yüksek düzeyde olduğu, bu dönemde yaşanan tüm psikiyatrik tanılarının yaygınlığının %19,2 olduğu ve bunların %14,8'ini gebelik anksiyetesi ve depresyonunun oluşturduğu görülmüştür (Tunç ve ark. 2012).

Maternal stres iki farklı yönden neonatal dönemi etkilemektedir. Bunlardan birincisi anksiyete semptomları yaşayan gebelerde sigara, alkol kullanımı, perinatal takiplere gelinmemesi gibi sağlıksız davranışlar görülebilmektedir. İkincisi ise anksiyetenin stres hormonlarını arttırmasıdır. Gestasyonun her döneminde fetüs farklı gelişim göstermektedir. Usta ve Balıkcı'nın çalışmalarında belirttiği üzere gebelik döneminde stresin şiddeti ve zamanlaması önemli olmakta, gebeliğin 30-32. haftalarında maternal kortizol düzeyinin yüksekliğinde bebeğin yenilik karşısında korkak ve ürkek davranışları olabilmektedir (Usta ve Balıkcı 2012). Prenatal stresin zamanlaması değerlendirildiğinde, gestasyonun 12-22. haftalarında orta ve yüksek düzeyde prenatal stresin olumsuz etkileri olduğu saptanırken, 32-40. haftalarda bu ilişkinin gözlenmediği bulunmuştur (Usta ve Balıkcı 2012).

Kaygı, çoğu kişinin yaşamının belirli süreçlerinde yaşadığı ve sıklıkla fizyolojik belirtiler ile seyreden, yaşamı tehdit eden ya da bu şekilde algılanan, huzursuz edici endişe ve korku olarak tanımlanmaktadır (Altınçelep 2011).

Kadınlar gebe kaldıklarını öğrendiklerinde bebekleri ya da kendileri ile ilgili kaygı, bilinmez durumlara karşı karışık duygular ve doğacak bebekle ilgili mutluluk yaşayabilmektedirler. Primipar kadınlar genellikle bilinmeyenlere ilişkin, multiparlar ise gebelik veya doğum sırasında oluşabilecek komplikasyonlardan

korkabilmektedirler (Altınçelep 2011). Gebeler doğum başladığında hastaneye yetişememe, doğum eylemi, doğum ağrıları, sezaryen doğumun gerekli olması, epizyotomi, doğumda çaresiz kalma, doğum sırasında sağlık personeline güvenmeme, doğumda panik yaşama, doğum sırasında yalnız olma, bebeğinin ve kendisinin yaşayıp yaşayamayacağı hakkında endişe duyabilmektedir (Kitapçioğlu ve ark. 2008; Altınçelep 2011).

Selye, stresi, "*vücuda yüklenilen herhangi bir özel olamayan isteme karşı, vücudun tepkisi*" olarak tanımlamaktadır (Güçlü 2001). Antepartum ve postpartum döneminde kadının anneliğe uyum sağlamaya çalışması stres kaynaklarından olup, planlanmamış gebelikler strese yol açan yaşam dönemlerinden biridir. Çalışma hayatının zorlukları ve kariyer hedefinde olan kadınlar daha fazla strese maruz kalmaktadır (Altınçelep 2011).

Gebeliklerinin 18-20. haftasında yoğun stres yaşamış olan kadınların kortikotropin salgılatıcı hormonun (CRH) yüksek olduğu, stresin olumsuz etkileri nedeniyle miad bebeklerin normalden daha düşük doğum ağırlığına sahip olduğu saptanmıştır (Altınçelep 2011).

Literatürde gebelikte hafif düzeyde depresyon ve anksiyete semptomlarının insidansının arttığı, gebelik haftası ile depresyon ve anksiyete düzeylerinde değişiklikler olduğu saptanmıştır. Gebeliğin birinci ve üçüncü trimesterde anksiyete ve depresyonun daha fazla yaşandığı belirtilmektedir (Eskici ve ark. 2012; Dağlar ve Nur 2014).

Çalışmalar kadınlarda anksiyete bozukluklarının çok sık görüldüğünü bildirmektedir (Altınçelep 2011; Eskici ve ark. 2012). Gebelik boyunca anksiyete bozukluklarının nedenleri; düşük eğitim düzeyi, mutsuz evlilik yaşamı, olumsuz hayat koşulları ve gebelerin kendi aileleriyle ilgili sıkıntılardır (Altınçelep 2011).

Gebelerin gebelik döneminde yaşadıkları anksiyete tedavi edilmezse, gebelik haftasına göre düşük doğum ağırlığına, APGAR skorlarında değişikliğine, fetal hemodinamiye ve hareket bozukluklarına neden olabilmektedir. Bununla birlikte anksiyete preeklampsi riskini üç kat arttırmakta; bu durum erken membran rüptürü, servikal diskinezi ve sezaryen ile sonuçlanabilmektedir (Altınçelep 2011).

Gebelerde endişe, stres veya anksiyetenin erken dönemde tanımlanması ve gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Gebelikte stresten korunmada sağlıklı beslenme, yeteri kadar uyuma, zararlı maddelerden uzak durma, egzersiz yapma, sağlık kontrollerini aksatmama, stresle başa çıkmak için gevşeme tekniklerini

kullanma (nefes alıp verme, rahat pozisyon, sessiz ortam gibi) ve sosyal destek önerilmektedir (Altınçelep 2011).

Gebelikte yaşanan endişe ve depresyonun, gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve intrauterin gelişme geriliğine neden olduğu bildirilmiştir (Şen ve ark. 2012; Dağlar ve Nur 2014).

#### **4.10. Gebelik Deneyimi**

Gebeliğe uyum dönemi kadınların geçmiş yaşam deneyimlerine göre değişiklik gösterir. Bu dönemde gebenin anneliğe yönelik rolleri, kadının çevresindeki rol modeller, gebeliğin planlanmış olması, gebelik ve doğum konusunda yeterli bilgiye sahip olma, korku ve endişeler, ailenin sosyoekonomik koşulları ve benlik kavramı gebeliği kabullenmeyi etkileyen faktörlerden bazılarıdır (Babacan Gümüş ve ark. 2011).

Gebenin fizyolojik durumunu, davranışlarını ve tepkilerini içinde yaşadığı sosyal çevre belirlemektedir. Gebelik deneyimi aile, kültür, din, sosyal, ekonomik, politik ve entellektüel koşullar gibi sosyal çevredeki faktörlerden etkilenmektedir (Beydağ ve Mete 2008; Altınçelep 2011; Taşkın 2014).

Gebeliğin seyrini, doğum eylemini ve yenidoğan çocuğun gelişimini; kötü sosyoekonomik koşullar, kalabalık ve hijyen şartları bozuk çevre, kötü alışkanlıklar, gebenin deneyimleri, kültür düzeyi, ailenin gebeliğe karşı tutumları, anneliğe hazır olma, önceki mental hastalıklar, düşük öyküsü, gebelikte medikal risklerin olup olmadığı, çocuk sayısı, gebeliğin istenme ve planlanmış olma durumu etkilemektedir. Gebelikten önce çalışan kadının işini ve kariyerini kaybetmesi, parasal kaygıları ve iş yaşamı ile ilgili endişeleri arttırmaktadır. Bu nedenle geçim sıkıntısı yaşayan ailelerde yeni bir bebek haberi, ekonomik durumun zorlanacağı düşüncesi ile olumsuz karşılanabilmektedir (Altınçelep 2011).

#### **4.11. Gebelikte Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler**

Yaşam kalitesi, kişisel sağlık durumu ve iyilik halini kapsayan geniş bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre yaşam kalitesi bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları ile oluşmaktadır (Altıparmak 2006).

##### **4.11.1. Bulantı-Kusmanın Gebelik Üzerine Etkisi**

Gebelikte bulantı kusma yaşama kadınların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir gebelik sorunudur (Arslan ve ark. 2006; Yanikkerem ve ark. 2012; Mutlugüneş ve Mete 2013). Bulantı ve kusma genellikle sabah saatlerinde ortaya çıkmakta ve gebeliğin ilk üç ayında yaklaşık %50-80 oranında görülmektedir (Mutlugüneş ve Mete 2013). Gebelikte yalnızca bulantı görülebileceği gibi, %37,5-88 oranında bulantı ve kusma birlikte görülmektedir (Arslan ve ark. 2006).

Gebelikte bulantı ve kusma son menstrual periyottan 5-6 hafta sonra başlamakta, 8-12 haftada zirveye ulaşmakta ve daha sonra giderek şiddetini kaybetmektedir (Mutlugüneş ve Mete 2013). Gebelikte bulantı kusmaya fizyolojik, psikolojik, sosyal faktörler neden olabilmektedir (Yanikkerem ve ark. 2012; Mutlugüneş ve Mete 2013). Gebelikte bulantı kusmaya neden olan psikososyal faktörler; istenmeyen gebelik, algılanan stres, sosyal destek eksikliği, evlilik uyumunun az olması ve gebelik kabulüne yönelik sorunlardır. Bulantı kusma gebelerin fiziksel aktivitelerini, iş performanslarını, ailevi ve sosyal ilişkilerini, psikolojik durumlarını, beslenmelerini ve sağlıklarını olumsuz yönde etkilemekte ve gebeliğin kabulünü güçleştirmektedir (Timur ve Kızılırmak 2011; Mutlugüneş ve Mete 2013).

Gebelikte bulantı ve kusmanın etiyojisi tam olarak açıklanamamıştır (Arslan ve ark. 2006). Vitamin B6 eksikliği, plasental gelişim, gastrik disfonksiyon, sıvı elektrolit dengesizliği, genetik ve kültürel etmenler, hormonal etkiler, özellikle HCG hormonunun yüksekliğinin bulantı ve kusmaya neden olduğu düşünülmektedir (Arslan ve ark. 2006; Yanikkerem ve ark. 2012). Bulantı ve kusma tedavisinde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Farmakolojik yöntemler; vitamin B6, antiemetikler, antihistaminikler, kortikosteroidler, sıvı replasman tedavisi, enteral ve parenteral beslenme, nonfarmakolojik yöntemler ise;

zencefil, akupunktur, psikolojik destek, yaşam şekli değişiklikleri, eş ve aile desteğidir (Timur ve Kızılırmak 2011).

Bulantı ve kusma kadının öz bakımını yerine getirmesine engel olmakta ve benlik saygısının azalmasına neden olmaktadır. Bulantı-kusma ile baş etme yöntemlerinin bilinmemesi gebede hayal kırıklığı, umutsuzluk, güçsüzlük ve anksiyeteye neden olmaktadır (Timur ve Kızılırmak 2011).

#### **4.11.2. Kloasma'nın gebelik üzerine etkisi**

Kloasma (melesma) yani gebelik maskesi, gebe kadınların %50-70'ini etkileyebilen, güneşe maruz kalan bölgelerdeki hipermelanozistir. Kloasma, Yunancada "chloazein" kelimesinden türemiş olup, "yeşil" anlamına gelmektedir. Melesma ise yine Yunancada "siyah" anlamına gelen "melas" kökünden türemiştir. Anlam olarak "melesma" kelimesi gebelik maskesinin hiperpigmente görünümüne daha uygun olması nedeniyle tercih edilen terimdir. Kloasma ciddi estetik bir problem olup, gebelerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Fındık ve ark. 2015).

#### **4.11.3. Fetüs cinsiyetinin gebelik üzerine etkisi**

Gebeliğe uyum süreci farklı değişkenlerden etkilenmektedir ve bu süreçte ebeveyn-bebek ilişkisini güçlendiren etmenlerden biri bebeğin cinsiyetidir. Tıbbi durumlar haricinde cinsiyet seçiminin nedenleri, ailelerin sahip olmadıkları cinsiyetten bir çocuk sahibi olmak istemesi, ailenin ölen çocuğunun yerine aynı cinsiyetten bir çocuk sahibi olmak istemesi olup, sosyal, kültürel ve ekonomik nedenlerle genellikle çiftlerin isteği erkek cinsiyet yönündedir. Bununla birlikte kadının toplumdaki statüsünün düşük olması cinsiyet ayrımcılığını etkileyebilmektedir (Koyun ve Demir 2013).



#### 4.11.4. Doğum öncesi hazırlık eğitiminin gebelik üzerine etkisi

Gelişmiş ülkelere benzer olarak ülkemizde de TNSA 2013 verilerine göre kadınların %97'si doğum öncesi bakım hizmeti almaktadır (Beydağ ve Mete 2008, TNSA 2013).

Prenatal bakım, koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olup, doğum öncesinde düzenli izlemlerle verilmektedir. Ülkemizde yıllara göre doğum öncesi bakım alan kadınların oranı artış göstermiş ve gelişmiş ülkeler düzeyine ulaşmıştır. Prenatal bakımın amacı; gebenin ve fetüsün sağlığını korumak, gelişimini sürdürmek, gebenin yanlış alışkanlıklarını düzeltmek, doğrularını pekiştirmek, yeni bilgiler kazandırmak, aileyi yeni roller ve yeni üyelerine hazırlamaktır. Prenatal bakım alan kadınlar, gebeliği daha kısa sürede kabullenmekte, gebeliğe ve annelik rolüne daha kolay uyum sağlamaktadır (Demirbaş ve Kadioğlu 2014).

Gelişmiş ülkelerde birçok örnekleri bulunmakla birlikte ülkemizde de bazı kuruluşlar tarafından genellikle eşlerin katılımıyla gerçekleştirilen doğuma hazırlık sınıfları, doğum öncesi eğitim sınıfı, antenatal eğitim, ebeveyn eğitimi, perinatal eğitim, gebe eğitimi gibi eğitim programları mevcuttur. Bu eğitim programlarının amacı, anne bebek sağlığının geliştirilmesi ve anne ölüm oranlarının azaltılması, ebeveynlerin gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme uyumlarını sağlanması, normal doğumun desteklenmesi, gebenin ağrısız doğuma hazırlanması ve ebeveynlik konusunda eşlerin bilgilendirilmesidir (Dinç ve ark. 2014).

Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Programı” başlatılmış olup, üreme sağlığı hizmetlerinde “Gebe Bilgilendirme Sınıfları” hizmet vermeye başlamıştır (Dinç ve ark. 2014).

Sağlık Bakanlığı ulusal verisine göre 2010 yılı anne ölüm oranı ise yüz bin canlı doğumda 16,4, 2014 yılı anne ölüm oranı ise yüz bin canlı doğumda 15,2'dir ([http://www.kadininstatusu.gov.tr/upload/kadininstatusu.gov.tr/mce/2012/trde\\_kadinn\\_durumu\\_2012\\_ekim.pdf?p=1](http://www.kadininstatusu.gov.tr/upload/kadininstatusu.gov.tr/mce/2012/trde_kadinn_durumu_2012_ekim.pdf?p=1), (Erişim Tarihi: 03 Mart 2016); <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-kadin>, (Erişim Tarihi: 03 Mart 2016); Dinç ve ark. 2014). Anne ölümlerinin önlenmesine yönelik temel sağlık hizmetlerinin içinde doğum öncesi bakımın yeri büyüktür. Gelişmiş ülkelerde sigorta şirketleri gebe eğitimlerini desteklemektedir. İsveç'te ebeveyn eğitimi, ebeveyn destek programının bir parçası olarak devam etmektedir. Örneğin İsveç'te yapılan bir çalışmada antenatal eğitime katılım oranı %78–93 olarak belirtilmektedir (Dinç ve

ark. 2014). Nijer-Zinder bölgesinde yapılan bir çalışmada son bir yıl içinde doğumla sonuçlanan gebeliği olan 141 kadından 128'ine (%91,4) gebeliği boyunca en az bir kez sağlık personeli tarafından izlem yapıldığı saptanmıştır (Ali ve İmrana 2014).

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Durusoy ve arkadaşlarının İzmir'de yaptıkları bir araştırmada gebelerin %72,1'i tam izlendiği, %15'inin ise hiç izlenmediği tespit edilmiştir (Durusoy ve ark. 2011). Konya il merkezinde yapılan bir çalışmada antenatal bakım alma oranı %99 olarak bulunmuştur (Durduran ve ark. 2012). Bursa'da Çatak ve arkadaşlarının (2014) 720 gebe ile yaptıkları bir çalışmada kadınların %96,5'i aile hekiminden, tamamı ise kadın hastalıkları ve doğum uzmanından doğum öncesi bakım aldığı belirlenmiştir (Çatak ve ark. 2014).

#### **4.11.5. Cinsel yaşamın gebelik üzerine etkisi**

Yaşam kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olan cinsellik, bireysel yaşamın sürdürülebilmesi için zorunlu olmayan fakat türün sürekliliği için gerekli olan bir aktivitedir (Efe 2006; Koyun 2012). Cinsellik emosyonel, entellektüel ve sosyokültürel bileşenleri de içine alan bir kavramdır. Gebelikte kadının yaşadığı fizyolojik, psikolojik ve anatomik değişiklikler cinsel yaşamı etkilemektedir (Efe 2006; Koyun 2012).

Gebeliğin birinci trimesterinde gebeliğe ait sorunlar ve eşlerin gebeliğe uyum sağlamaya çalışmaları nedeniyle cinsellik etkilenmektedir. İkinci trimesterde gebelik kadınlar tarafından daha fazla kabul edilmekte ve fizyolojik sorunlar azaldığı için cinsel yaşam normalleşmektedir. Üçüncü trimesterde ise gebeliğin ilerlemesine bağlı cinsel fonksiyonlarda gerileme yaşanmakta, erkekler gebeye ve fetüse zarar verme endişesi ile cinsel ilişkiden uzaklaşmaktadır. Kadınlarda fetüse zarar verme korkusu, cinsel isteksizlik, kendini cinsel açıdan yetersiz görme, yorgunluk, halsizlik ve ağrılı koitus gibi nedenlerle cinsel ilişkiden uzaklaşma yaşanmaktadır (Koyun 2012).

Gebelik döneminde kadının cinsellik algısı, kültürel normlar, anne babalık düşüncesi, ekonomik faktörler, bilgi yetersizliği, cinsel yaşama yönelik olumsuz düşünceler, mitler ve bebeğe zarar verme düşüncesi (Koyun 2012; Karakuş ve Yanikkerem 2015), yorgunluk, tabular, çok çocuğa sahip olma gibi nedenler cinsellik üzerinde olumsuz etki yapabilmektedir (Gazafroodi ve ark. 2015).

Karakuş ve Yanikkerem'in (2015) son beş yılda gebelik döneminde cinselliği etkileyen faktörler ile ilgili yaptıkları araştırma sonuçları incelendiğinde; gebelik trimesteri ilerledikçe cinsel ilişki sıklığının azaldığı, gebelik döneminde erkeklerin cinsel ilişkiyi başlatma oranının azalması, kadınların cinsel ilişkiyi başlatma oranının arttığı, gebelik öncesine göre gebelikte cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu, gebe olduğunu bilmeyen kadınların, gebeliğini bilen kadınlara göre daha fazla cinsel ilişki yaşadıkları, gebelik döneminde en çok karşılaşılan fiziksel yakınmaların üriner inkontinans, karın büyümesi, kilo alma ve mide şikayetleri olduğu ve bu yakınmaların cinsel disfonksiyona neden olduğu, depresyon, anksiyete ve stresin cinsel uyarılma ve cinsel fonksiyonda azalmaya yol açtığı, beden imajının fiziksel değişimlere bağlı olarak cinsel disfonksiyonda artmaya neden olduğu belirtilmiştir (Karakuş ve Yanikkerem 2015).

#### **4.11.6. Kıyafet seçiminin gebelik üzerine etkisi**

Gebelik döneminde kilo alımı ve vücutta meydana gelen değişiklikler gebenin kıyafetlerinde değişime yol açmaktadır. Gebeliğin ilk üç ayında kilo alımı çok az olmakta, üçüncü aydan sonra ise kilo alımı, ayak, bacak ve kollardaki ödem ile gebe eski kıyafetlerini kullanamamaktadır. Bu dönemde gebe daha rahat giysi ve ayakkabılar seçmek durumunda kalmaktadır (Kömürcü ve Merih 2012).

Gebelik sırasında iyi görünmek gebenin kendisini daha iyi hissetmesine yardımcı olmaktadır. Gebeler bu dönemdeki giysilerini sosyal statü, kişisel özellikler, yaş, eğitim ve ekonomik olanakları doğrultusunda seçmektedirler. Bu dönemde gebelerin kendi zevk, ihtiyaç ve ekonomik durumuna uygun ve anne sağlığını bozmayacak, kullanımında rahatsızlık vermeyecek giysiyi satın alabilmesi önemlidir (Mızrak ve Güzel 2011).

Gebelik döneminde rahat şortlar, elbiseler, etekler, pamuklu iç çamaşırı ve destekleyici sütyenler, 2-3 cm topuğu olan geniş ve rahat ayakkabılar tercih edilmelidir (Kömürcü ve Merih 2012).

#### 4.11.7. Madde kullanımının gebelik üzerine etkisi

Bazı ülkelerde madde kullanımı oldukça yaygın (Wong, Ordean ve Kahan 2011) olup; madde kullanımı ruhsal, fiziksel bozukluklara, sosyal, ekonomik, sağlık alanında sorunlara neden olmaktadır (İzci ve Bilici 2015). Kadının madde kullanımına neden olan faktörler; bağımlılığa yatkınlık, gelişimsel faktörler (liseden üniversiteye geçiş, evlenmek vb.), özgüveni arttırmak, gerilimi azaltmak, sorunlar ile başa çıkmak, baskıları azaltmak veya kilo vermek gibi nedenlerdir (Kutlu 2011; İzci ve Bilici 2015). Literatürde kadının eğitim düzeyi, aile yapısı, sosyoekonomik düzeyi, cinsiyeti ve yaşı gibi faktörlerin madde kullanımı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (İzci ve Bilici 2015).

Dünya’da kadınların %12’si (Kaya ve Şahin 2013), İzci ve Bilici’nin çalışmasında belirttikleri üzere, Japonya’da %9,9’u, Avustralya’da %17’si ve İspanya’da %30-35’i sigara içmektedir (İzci ve Bilici 2015). Kanada’da gebelerin %17’si sigara ve %14’ü gebelikleri boyunca alkol kullanmaktadır (Wong, Ordean ve Kahan 2011). Ülkemizde gebe kadınların %11’i sigara içtiğini belirtmekle birlikte (TNSA 2008; Çınar ve ark. 2015) Çınar ve arkadaşlarının çalışmalarında belirttiği üzere gebelerin %34,7’sinin gebelikten önce, %14’ünün gebelik süresince sigara içtiğini ve %69,2’sinin ise pasif sigara içicisi olduğu saptanmıştır (Karcaaltincaba ve ark. 2009; Çınar ve ark. 2015).

Gebelikte sigara içilmesi veya ortamdaki sigara dumanının solunması fertilitiyi, fetüsün gelişmesini, gebeliğin dönemlerini, doğumu, bebek sağlığını ve gelişimini etkileyebilmektedir. Sigara periferik vazokonstriksiyona neden olmakta buna bağlı karbondioksitin oksijeni azaltmasıyla fetüs olumsuz etkilenmektedir (Kömürücü ve Merih 2012; İzci ve Bilici 2015).

Gebelikte sigara içilmesi gebelikte fetal kayıplara, erken membran rüptürüne, prematür doğum ağırları ve doğuma, plasental abrupsiyona, plasenta previa, hipertansiyona, preeklampsiye, fetal toksisiteye, büyümede gecikmeye, nörotoksisiteye, deformitelere, Down sendromu gelişimine, ani bebek ölüm sendromuna, düşük doğum ağırlığına, yenidoğanda hiperviskoziteye, bebeklik ve çocukluk esnasında kan basıncının yükselmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte gebelikte sigara içimi çocuklarda davranışsal psikiyatrik ve bilişsel yan etkilere, mental retardasyona, çocukluk kanserlerine, solunum yolu hastalıkları nedeniyle

ölümlere, astım, pnömoni ve diğer solunum yolu hastalıklarına, otitis media, yanıklar ve yangına bağlı ölümlere yol açabilmektedir (İzci ve Bilici 2015).

Gebelik boyunca sigara kullanımı çocukta adölesan ve erken yetişkinlik evrelerinde daha yüksek oranda sigara, alkol, marijuana ve diğer bağımlılık yaratıcı madde kullanımını tetiklemektedir. Gebelikte sigara kullanımına maruz kalan çocuklarda madde kullanımına yatkınlık ve bu yatkınlıktan kaynaklanan sorunların görülme sıklığı daha yüksek seviyededir (D'Onofrio ve ark. 2012).

Gebelikte alkol kullanımı zararlıdır (Kömürcü ve Merih 2012). Gebelikte fazla alınan alkol; erken doğum, abortus, düşük doğum ağırlığı ve ölü doğuma neden olabilmektedir. Gebelikte alkol tüketen kadınların çocuklarında ise disleksi, öğrenme bozuklukları ve minimal beyin hasarı görülme riski daha fazladır (Kaya ve Şahin 2013). Gebelik sırasında etil alkol, metil alkol ve etilen glikol kullanan gebelerin bebeklerinde dikkat dağınıklığı, kilo değişikliği, davranışsal bozukluklar, gelişme geriliği, zeka geriliği, kafatası ve yüzde yapısal bozukluklar, kalp anomalileri görülebilmektedir (İzci ve Bilici 2015). Nijerya'da kadınların %59,2'sinin (Ordinoha ve Brisibe 2015), İngiltere'de kadınların %25'inin gebelik boyunca alkol aldıkları saptanmıştır (Smith ve ark. 2014).

Amerika'da yapılan toplumsal araştırmada gebelerin yaklaşık %5'inin gebeliklerinin önceki aylarında yasadışı madde kullandıklarını, en sık kullanılan maddelerin marijuana ve kokain olduğunu tespit etmiştir (Wong, Ordean ve Kahan 2011).

#### **4.12. Gebelikte Şiddetin Gebelik Üzerine Etkisi**

Kadınlar yaşamlarının her dönemlerinde olduğu gibi, gebelik döneminde de şiddet yaşayabilmektedir (Göğüş ve Yıldız 2013). Gebelikte şiddet hem anne hem de fetüs sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir insan hakkı ihlalidir (Sağkal ve ark. 2014).

DSÖ raporuna göre, gebelikte fiziksel şiddet sıklığının %11-44 arasında değiştiği, şiddet uygulayan kişinin %90 üzerinde biyolojik baba ya da yakın partner olduğu bildirilmektedir (Göğüş ve Yıldız 2013). Kadınların eşi tarafından maruz kaldıkları şiddet türleri; fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik şiddettir. Gebelikte şiddeti etkileyen faktörler ise sosyal, ekonomik, kültürel, biyolojik ve çevresel faktörlerdir (Sağkal ve ark. 2014).

Gebelikte şiddet gebelik öncesi dönemde başlamış olabilmekte ya da gebelik sırasında başlayabilmektedir (Sağkal ve ark. 2014). Ülkemizde de gebelikte şiddete maruz kalma oranı ulusal rapora göre %11, TNSA 2013 raporuna göre ise %13'tür (Göğüş ve Yıldız 2013; TNSA 2013).

Gebelikte şiddet sonucu gebelerde; plasentanın erken ayrılması, doğum öncesi kanama, uterus, akciğer ya da dalak rüptürü, erken doğum gibi komplikasyonlar görülmektedir. Gebelikte görülen şiddetin fetüse etkisi ise; düşük, küretaj riski, prematüre doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, fetal distres ve ölü doğumdur (Yanikkerem ve ark. 2002).

#### **4.13. Gebelikte Çalışma Durumunun Gebelik Üzerine Etkisi**

Günümüzde gerek uluslararası ve gerekse ulusal düzenlemelerde kadın-erkek eşitliğini sağlama amacını taşıyan hükümler önemli bir yer tutmakta; ayrıca kadının doğum ve annelik sürecinde korunması için ciddi bir çaba gösterilmektedir (Taşkent ve Kurt 2014).

Türkiye'de son yıllarda çalışma yaşamıyla ilgili birçok yasal düzenleme yapılmış, günümüzde ise 4857 sayılı İş Kanunu 10.06.2003 tarih ve 25134 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe (Gül, Yalçınoğlu ve Atlı 2014), "Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla, Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik" ve "Kadın İşçilerin Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik"de düzenlemeler yapılmıştır ([http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.18728&MevzuatIli ski=0&sourceXmlSearch=GEBE%20VEYA%20EMZ% C4%B0REN](http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.18728&MevzuatIli ski=0&sourceXmlSearch=GEBE%20VEYA%20EMZ% C4%B0REN;); <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.18628&MevzuatIli ski=0&sourceXmlSearch=kad%C4%B1n%20C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1n>, Erişim tarihi: 03 Mart 2016; Gül, Yalçınoğlu ve Atlı 2014). 4857 sayılı İş Kanunu ile kadın işçilere analık ve emzirme durumu ile ilgili haklar sağlanmıştır. Kadın işçilerin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı haftalık süre için çalıştırılmamaları, çoğul gebelik halinde doğumdan önce çalıştırılmayacak sekiz haftalık süreye iki hafta süre eklenmesi kabul edilmiştir (Gül, Yalçınoğlu ve Atlı 2014; <http://www.mertada.com/showthread.php/3185-4857-SAYILI-YEN%C4%B0-%C4%B0%C5%9E-KANUNU-ve-KADIN->

%C4%B0%C5%9E%C3%87%C4%B0LER%C4%B0N-DURUMU?p=5719, Erişim tarihi: 03 Mart 2016). Bununla birlikte, doktorun onayı ile kadın çalışmak isterse doğumdan önceki  haftaya kadar işyerinde çalışabilmekte, çalıştığı sreler doğum sonrası süreye eklenmektedir. İsteği halinde kadın çalışana, 16 haftalık sürenin tamamlanmasından veya çoğul gebelik halinde 18 haftalık sreden sonra altı aya kadar ücretsiz izin verilebilmektedir (Gl, Yalçınoğlu ve Atlı 2014; <http://www.aliteznel.com/index.php?sid=yazi&id=8218> (Erişim tarihi: 03 Mart 2016)).

2012 tarih ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 4. maddesi, işverenlerin çalışanlarının (işle ilgili) sağlık ve güvenliğini sağlaması, risk değerlendirmesi yapmasını zorunlu kılmaktadır. Risk değerlendirmesinde yer alan özellikli gruplar; gençler, yaşlılar, engelliler, gebeler veya emziren kadınlardır (Taşkent ve Kurt 2014).

Bir araştırmada çalışan gebelerin çalışmayan gebelere göre daha fazla gebelikle ilgili sorunlarla karşılaştığı, özellikle hipertansiyon (alışan %6, çalışmayan %0), anemi (alışan %18, çalışmayan %7) ve düşük tehdidi (alışan %13, çalışmayan %5) gibi sorunları daha fazla yaşadıkları saptanmıştır (ağlayan 2003).

#### **4.14. Gebeliği Etkileyen Kültürel Faktörler**

Ebeveyn olma biyolojik bir durum olup, kendi bakımını yapamayan kk bir bebeğe sevgi ve güven verebilmekle ilişkilidir. Gebelik, anne adayı olmayı ve eşine benzeyen bir canlının vücudunda taşındığı sorumluluk isteyen bir süreçtir. Bu sürecin nasıl geçeceği sosyo-kültürel, ailesel ve bireysel faktörlerden etkilenmektedir (Duran ve Seviğ 2012; Taşkın 2014).

Kadının ve ailesinin gebeliğe verdikleri tepki toplumun değişen bakış açısından etkilemektedir. Gebeliğin sağlıklı, hastalıklı ya da duyarlı bir dönem olarak bakılması arasında farklılıklar vardır. Kadınlarda gebeliği hastalık ya da duyarlılık dönemi olarak algıladığında gerçekleştirmesi gereken günlük rol ve sorumluluklardan çekilmekte ve bağımlı davranışlar sergilemektedir. Toplumsal algı; özellikle kadının toplumsal statüsü, ekonomi, eğitim, yaşam biçimi, tabular, mitler ve dini inançlar gebelik sürecini etkilemektedir (Duran ve Seviğ 2012; Taşkın 2014).

Doğum eylemine ve ebeveyn olmaya hazırlanmaya yönelik farklı kültürlerde değişik uygulamalar bulunmaktadır. Çeşitli kültürlerde fetüse isim vermek kötü kadere neden olacağı inancı ile tabu olabilmektedir (Taşkın 2014).

#### **4.15. Gebelik Deneyimi Ölçeği ile İlgili Yapılmış Çalışmalar**

GDÖ ile ilgili yayınlanmış iki çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri DiPietro ve arkadaşlarının GDÖ'ni gebeliğe özel olumlu ve olumsuz duyguları inceleyebilmek, eş ile beraber bebeğin adını belirleyebilmek, doktor randevularının alınması ve fiziksel semptomları değerlendirilebilmesi için geliştirilmiştir. DiPietro araştırmasında; tek çocuk sahibi olan, sigara ve madde kullanmayan, herhangi bir medikal ya da gebelikle ilgili risk taşımayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler ile çalışmasını yürütmüştür. Bu çalışmada 189 sağlıklı gebe iki kohort grubuna ayrılmıştır. Kadınların yaş ortalaması birinci kohort grubunda 29,9 ve ikinci kohort grubunda 31,3'tür. Her iki kohort grubundaki kadınların eğitim durumuna bakıldığında kadınların üniversite mezunu olduğu ve %94'ünün evli olduğu saptanmıştır. Birinci kohort grubundaki kadınların %63'ünün ikinci kohort grubundaki kadınların %55'inin nullipar olduğu bulunmuştur. Kohort 1'deki kadınlar (n=52) 24, 30 ve 36. haftalarda üç kez izlenmişlerdir. Kohort 2 (n=137) gebeliğin 20. haftasından başlamak üzere 6 kez izlenmiştir. Bu çalışmada GDÖ her iki gruptaki kadınlara da uygulanmıştır (DiPietro ve ark. 2004).

30. ve 32. haftalarda yapılan değerlendirmelerde gebelerin olumlu ya da olumsuz duygulanımları 10 soru ile değerlendirilmiştir. Bu soru maddeleri içinde en sıklıkla olumlu duygu olarak değerlendirilen madde (%98) "Bebegin ne kadar hareket ettiği" olmuştur. En olumsuz değerlendirilen duygu ise %91'lik oran ile "Normal gebelik sıkıntıları"dır. Kadınların olumlu duygulara yönelik değerlendirmeleri olumsuz duygulara yönelik değerlendirmelerden daha yüksek bir yüzdeye sahip olduğu belirlenmiştir. En düşük sıklıkta değerlendirilen olumlu duygu maddesi "Fiziksel semptomlarla ilgili kaygılar" iken en düşük sıklıkla değerlendirilen olumsuz duygu maddesi ise "Gebelikle ilgili manevi hisler"dir. Tüm örneklem grubunun %15'inden daha azı tarafından olumlu ya da olumsuz duygu olarak değerlendirilmeyen hiçbir



soru maddesi bulunmamaktadır. GDÖ'nin içerik güvenilirliği değerleri oldukça yüksek olup; cronbach alpha değeri olumsuz duygular için 0,95 ve olumlu duygular için 0,91 olarak bulunmuştur (DiPietro ve ark. 2004).

Kohort 2'deki nullipar kadınlarda parite açısından tek önemli etki olumlu duygulara ait yüksek yoğunluktur. Kohort 1 de ise parite ve zaman arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada nullipar kadınlar gebelik ilerledikçe olumlu duyguların da arttığını belirtirken multipar kadınlarda gebelik ilerledikçe olumlu duygularda azalma olduğu saptanmıştır. Nullipar kadınlarda GDÖ olumlu duygu sıklığının, multipar kadınlarda ise olumsuz duygu sıklığının arttığı bulunmuştur (DiPietro ve ark. 2004).

DiPietro ve arkadaşlarının çalışmasında GDÖ'nin hem gebeliğe dair olumlu algının hem de olumsuz duyguların belirlenmesi açısından geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir. Gebeliğe özgü olumsuz duygu yoğunluğu kadınların günlük hayatlarında algıladıkları genel stres unsurları ile pozitif bir korelasyona sahiptir. Gebelerin günlük hayatında yaşadıkları stres arttıkça olumsuz duygu yoğunluğunun arttığı ve olumlu duygu yoğunluğunun azaldığı saptanmıştır. Olumlu duygular ise gebeliğe özgü olmayan stres değerlendirmeleri ile olumsuz bir ilişki içinde olma eğilimi göstermektedir (DiPietro ve ark. 2004).

DiPietro ve arkadaşlarının araştırmasında gebelerin yaşadığı olumlu duygular; 'Bebeğinin ne sıklıkta hareket ettiği' (%98), 'Doktor ve ebeyi ziyaret etme' (%97), 'Bebeğin görünüşü hakkında düşünme' (%96), 'Gebelik hakkındaki düşünceleri' (%96), 'Doktor, hemşire randevuları hakkındaki düşünceler' (%93), 'Bebeğin adı hakkındaki eşinin ailesiyle tartışmalar' (%91), 'Gebe olduğunuz için başkalarının size yardım etmesi' (%91), 'Gebelik ve doğum konularında eşinizin ailesiyle tartışma' (%89) ve 'Gebelik hakkında spiritüel duygular' (%88) olarak saptanmıştır (DiPietro ve ark. 2004).

Gebelerin 'Gebeliğin normal rahatsızlıkları' (%91), 'Ev işlerini yapabilme yeteneği' (%88), 'Elbiselerin/ayakkabıların olmaması' (%88), 'Yeteri kadar uyuma' (%85), 'Gebelik boyunca bedendeki değişiklikler' (%85), 'Kilonuz' (%82), 'Kendi doğumunuz hakkında düşünme' (%80), 'Bebeğin normal olduğu hakkında düşünme' (%76), 'Fiziksel yeterlilik' (%68) ve 'Fiziksel semptomlar hakkında şikayetler' (%66) gibi maddelere sıklıkla olumsuz yanıt verdikleri saptanmıştır (DiPietro ve ark. 2004).

Kohort 1 grubundaki gebelerde hem nullipar hem multiparlarda gebelik haftası ilerledikçe olumlu ve olumsuz duyguların sıklığının arttığı bulunmuştur. Kohort 2 grubunda ise gebelik haftası ilerledikçe olumlu ve olumsuz duyguların sıklığı azalmaktadır (DiPietro ve ark. 2004).

Olumsuz duygu yoğunluğu Kohort 1 grubundaki nulliparda 24-30. haftalar arası artmakta; 30-36. haftalarda azalmaktadır. Kohort 1 grubundaki multipar gebelerde olumsuz duygular 24-30. haftalar arasında azalmakta, 30-36. haftalarda ise artmaktadır (DiPietro ve ark. 2004).

Olumlu duygu yoğunluğu Kohort 1 grubundaki multiparlarda gebelik haftası ilerledikçe azalmakta, nulliparlarda 24-30. haftalarda değişmemekte, 30-36. haftalarda azalmaktadır (DiPietro ve ark. 2004).

Olumsuz duygu yoğunluğu Kohort 2 grubundaki nullipar ve multiparlarda gebelik haftası ilerledikçe azalmaktadır. Bu gruptaki gebelerin olumlu duygu yoğunluğu nulliparlarda gebelik haftası ilerledikçe artmakta, multiparlarda gebelik haftası arttıkça azalmaktadır (DiPietro ve ark. 2004).

Gebelik haftasına göre olumlu ve olumsuz duygular arasındaki ilişki incelendiğinde, 24. haftada olumlu ve olumsuz duyguların sıklığı ve şiddeti eşit bulunmuş ancak gebelik haftası ilerledikçe gebelikteki olumsuz duyguların yoğunluğunda artış saptanmıştır (DiPietro ve ark. 2004).

GDÖ'nin test-retest güvenilirliğinde Kohort 1 grubunda olumlu ve olumsuz duyguların sıklığının korelasyonları gebelik haftası ile artış göstermiştir. Kohort 2 grubunda olumsuz duyguların sıklığının korelasyonu gebelik haftası ile değişiklik göstermemiş, olumlu duyguların sıklığında 24-36. haftalara göre 32-38. haftalarda artış olduğu saptanmıştır. Olumsuz duyguların yoğunluğu Kohort 1 grubunda gebelik haftası ilerledikçe azalmış, olumlu duyguların yoğunluğu ise gebelik haftası ilerledikçe artmıştır. Kohort 2 grubunda gebelik haftası ilerledikçe olumsuz duyguların yoğunluğu artmış, olumlu duyguların yoğunluğu ise azalmıştır (DiPietro ve ark. 2004).

GDÖ sıklık oranı Kohort 1 grubunda gebelik haftası ilerledikçe değişmemiş, Kohort 2 grubunda ise azalmıştır. Yoğunluk oranı ise hem Kohort 1 hem Kohort 2 grubunda gebelik haftası ilerledikçe azalmıştır (DiPietro ve ark. 2004).

GDÖ ile ilgili yapılmış diğer araştırma Ebrahimi ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada katılımcılar en az 18 yaşında Babil Üniversitesi Ayatollah Rohani Hastanesinde prenatal bakım alan, tekil gebeliği olan ve herhangi bir tıbbi ya

da gebelik riski faktörleri bulunmayan 150 kadından oluşmaktadır. Gestasyonel komplikasyonu olan, erken doğum, hipertansiyon, maternal kanama gibi yüksek gebelik riski taşıyan kişiler çalışmanın dışında tutulmuştur. Çalışmaya katılan 150 kadından 50'si 6-13. gebelik haftası arasında (ilk trimester), 50'si ikinci (13-25.haftalar) ve 50'si ise üçüncü trimesterde (26-42.haftalar) yer almaktadır (Ebrahimi ve ark. 2014).

Katılımcılara prenatal bakım randevuları için beklerken iki farklı anket uygulanmıştır (Gebelik deneyimleri ölçeği (PES-41) ve Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği (STAI)). Bununla birlikte gestasyonel yaş, eğitim gibi demografik ve obstetrik bazı veriler de bir ebe tarafından toplanmıştır. Bu çalışmada kadınların yaş ortalaması  $26,7 \pm 5,7$ 'dir (min:16, maks:42). Kadınların %58,7'si 20-30 yaş arasında, %24'ü 30 yaş üzerinde ve %17,3'ü 20 yaşından küçüktür. Katılımcıların %8,7'si ilkokul, %42,7'si lise mezunu, %25,3'ü ise üniversite mezunudur. Kadınların %8,7'si çalışmakta ve %91,3'ü ev hanımıdır. Bu araştırmada gebelik haftası ortalaması ilk trimester için 9,5, ikinci trimester için 22,6, üçüncü trimester için 33,6'dır. Katılımcıların %41'inin ilk gebeliği, %59'unun ikinci ya da daha fazla gebeliğinin olduğu bulunmuştur. Gebelik durumları değerlendirildiğinde %58,7'sinin iki ve üzerinde gebeliği olduğu, %21,3'ünün düşük öyküsü olduğu ve sadece %3,3'ünün ölü doğum yaptığı saptanmıştır (Ebrahimi ve ark. 2014).

GDÖ'nin yapısal geçerliliğinin test edilmesi için 150 katılımcının soru maddelerine verdikleri cevaplar üzerinden temel bileşen faktör analizi uygulanmış ve DiPietro'nun çalışmasındaki gibi beş faktör ön plana çıkmıştır. Bu faktörler; bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık (8 soru), eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik (9 soru), aile ve arkadaşlarla ilişkiler (10 soru), gebelikteki olaylar ve endişeler (9 soru), beden imajı ve kendisidir (4 soru). GDÖ cronbach alpha değeri olumlu duygular için birinci trimesterde 0,94, ikinci trimesterde 0,93, üçüncü trimesterde 0,92 bulunmuştur. Olumsuz duyguların cronbach alpha değeri birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde sırasıyla 0,93, 0,93 ve 0,86'dır. Ölçeğin test-retest güvenilirliğinde olumlu duyguların ( $r=0,61$   $p=0,000$ ) ve olumsuz duyguların ( $r=0,541$   $p=0,002$ ) pozitif ve anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır (Ebrahimi ve ark. 2014).

Bu çalışmada olumlu duygular incelendiğinde 'bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık' faktörü altında 4. soru maddesi 0,312, 5. soru maddesi 0,487, 8. soru maddesi 0,708, 9. soru maddesi 0,725, 10. soru maddesi 0,824, 26. soru maddesi

0,418 ve 37. soru maddesi faktör yükü -0,334'tür. 'Eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik' faktör yükleri 6. madde için 0,678, 7. madde için 0,621, 19. madde için 0,612, 22. madde için 0,654 ve 38. madde için 0,644 bulunmuştur. 'Aile ve arkadaşlarla ilişkiler' boyutundaki faktör yükleri ise, 16. soru maddesi için 0,562, 17. madde 0,663, 18. madde 0,841, 20. madde 0,403, 21. madde 0,864, 23. madde 0,480, 24. madde 0,887'dir. Araştırmadaki 'gebelikteki olaylar ve endişeler' faktöründeki maddelerin faktör yükleri ise 11. madde için 0,354, 27. madde için 0,644, 34. madde için 0,731, 35. madde için 0,796 ve 36. madde için 0,391'dir. Olumlu duygularda 'beden imajı ve kendisi' faktöründe faktör yükü bulunmamıştır (Ebrahimi ve ark. 2014).

Ebrahimi ve arkadaşlarının çalışmasında olumsuz duygular incelendiğinde 'bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık' faktörü altında 4. soru maddesinin faktör yükü 0,812, 5. soru maddesinin faktör yükü 0,561, 8. soru maddesinin faktör yükü 0,806, 9. soru maddesinin faktör yükü 0,866 ve 10. soru maddesinin faktör yükü 0,470'dir. 'Eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik' faktör yükleri 7. madde için 0,511, 19. madde için 0,858, 22. madde için 0,823, 32. madde için 0,470 ve 38. madde için 0,717 bulunmuştur. 'Aile ve arkadaşlarla ilişkiler' boyutundaki faktör yükleri ise, 16. soru maddesi için 0,741, 17. madde 0,824, 18. madde 0,776, 20. madde 0,621, 21. madde 0,681, 23. madde 0,371 ve 24. madde 0,380'dir. Araştırmadaki 'gebelikteki olaylar ve endişeler' faktöründeki maddelerin faktör yükleri ise 11. madde için 0,320, 31. madde için 0,326, 34. madde için 0,701, 35. madde için 0,788 ve 36. madde için 0,748'dir. Olumsuz duygularda 'beden imajı ve kendisi' faktöründe 1. maddenin 0,762, 2. maddenin 0,815, 3. maddenin 0,647 ve 12. maddenin 0,546 olduğu saptanmıştır (Ebrahimi ve ark. 2014).

#### **4.16. Gebelik Döneminde WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi ve Hastane Anskiyete ve Depresyon Ölçeği İle İlgili Yapılmış Çalışmalar**

Mortazavi ve arkadaşlarının WHO 5 iyilik indeksi geçerlilik güvenilirlik çalışması İran Shahroud Tıbbi Bilimler Üniversitesi'ne bağlı sağlık merkezlerine 2011 yılı içerisinde başvuran 341 gebe ile yapılmıştır. Bu çalışmada Genel Sağlık Anketi (GHQ-28) ve WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi Ölçeği gebeliğin son üç

ayında, doğum sonu 4. haftada ve doğum sonu 8. haftada olmak üzere üç kere uygulanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $26,1 \pm 4,4$  olup, tamamı evlidir. Kadınların %12,1'i ilkokul, %15,7'si ortaokul, %44,7'si lise, %27,5'i üniversite mezunudur. Bu çalışmada doğum sırasında ortalama gebelik haftası  $37,0 \pm 1,2$ 'dir (min:34, maks:40 hafta). Katılımcıların %64'ünün aylık aile geliri örneklem ortalamasının altında olup, kadınların gelir durumu ile WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi puanları primipar gebelerde  $60,7 \pm 21,2$ , multipar gebelerde  $55,5 \pm 22,6$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Mortazavi ve ark. 2015).

Yine aynı çalışmanın bulguları incelendiğinde son iki hafta boyunca iyilik durumlarının değerlendirildiği 'Kendimi neşeli ve keyifli hissettim' sorusuna kadınların %36,9'u çoğu zaman, %25,1'i bazen ve %23,4'ü geçen zamanın yarısından fazlasında yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların son iki hafta boyunca sakin ve keyifli hissetmeleri incelendiğinde kadınların %37,2'si çoğu zaman, %21,1'i geçen zamanın yarısından fazlasında ve %15,8'i geçen zamanın yarısından azında yanıtlarını vermişlerdir. Kadınların %25,9'u geçen zamanın yarısından fazlasında, %25,4'ü çoğu zaman ve %19,7'si bazen kendilerini aktif ve dinç hissettiğini ifade etmiştir. Kadınlara 'Sabahları kendini taze ve dinlenmiş hissederek uyandım' ifadesi sorulduğunda %30,7'si çoğu zaman, %24,2'si geçen zamanın yarısından fazlasında ve %19,2'si bazen yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların 'Günlük yaşantılarının kendilerini ilgilendiren şeylerle dolu olup olmadığı' sorulduğunda %32,4'ü çoğu zaman, %25,1'i geçen zamanın yarısından fazlasında ve %18,9'u bazen yanıtını vermişlerdir. WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi ile anne yaşı ( $p=0,058$ ), annenin kronik hastalıkları ( $p=0,058$ ) ve gebelikteki kilo artışı ( $p=0,028$ ) arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Mortazavi ve ark. 2015).

Arslan ve arkadaşlarının Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Temmuz 2009-2010 tarihleri arasında başvuran 452 gebenin sosyodemografik özelliklerini belirlemek ve bu özelliklerin depresyon, anksiyete ile ilişkisini araştırmak amacı ile yaptıkları çalışmada HAD Ölçeği kullanılmıştır (Arslan ve ark. 2011). Bu çalışmada kadınların %10,6'sı 35 yaş ve üzerinde, %73,5'i ev hanımı ve %30,1'i lise mezunu olduğu, %2,4'ünün özürlü çocuğu bulunduğu, %7,3'ünün yardımcı üreme teknikleri ile gebe kaldığı ve %80,1'inin isteyerek gebe kaldığı saptanmıştır. Kadınların %3,8'inde daha önceki

gebeliğinde bilinen bir psikiyatrik hastalık öyküsü (7 gebede depresif bozukluk, 10 gebede anksiyete bozukluğu) bulunmaktadır. Bu çalışmada gebelerin %28,8'inde anksiyete semptomları saptanmış, gebelerin ortalama anksiyete puanı  $7,9\pm 4,0$  olarak bulunmuştur. Araştırmadaki gebelerin %35,0'inde depresyon semptomları bulunmakta, gebelerin ortalama depresyon puanı  $6,6\pm 3,8$ 'dir (Arslan ve ark. 2011).

Arslan ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların eğitim düzeyi ile depresyon puanı arasında anlamlı farklılık olduğunu, kadının eğitim düzeyi arttıkça depresyon puanının düştüğünü belirtmiştir. Bununla birlikte kadının ailesinin aylık geliri arttıkça depresyon puanının azaldığı, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin meslekleri ve çalışma durumu ile anksiyete ve depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş, çalışan gebelerde depresyon puanının düştüğü belirlenmiştir. Sigara kullananlarda anksiyete puanının daha yüksek bulunduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Arslan ve ark. 2011). Yine bu çalışmada toplam gebelik, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum ve düşük sayısı arttıkça anksiyete ve depresyon puanlarının arttığı saptanmıştır (Arslan ve ark. 2011).

Ali ve arkadaşlarının klinik psikolog eşliğinde 165 gebe üzerinde antepartum dönemdeki gebelerin anksiyete ve depresyon sıklığını araştıran kesitsel tipteki bir çalışmada kadınların %70'inin anksiyete ve depresyon yaşadığı saptanmıştır. Bu çalışmada kadınların yaş ortalaması  $27,9\pm 4,7$  olup, katılımcıların büyük çoğunluğu (%76,6) ev hanımıdır. Hanede yaşayan kişi sayısı ortalaması 5,0 (min:2-maks:15) ve gebelik sayısı ortalaması 2,0 (min:1-maks:7)'dir. Gebelikte normal duyu durumu olanlar %29,9, anksiyete yaşayanlar %20,4, depresyon yaşayanlar %16,8 ve hem depresyon hem anksiyete yaşayanlar ise %32,9 olarak saptanmıştır. Kadınların %91'i bu gebeliğini istediğini belirtmiştir. Kadınların %15'nin kendilerinin ya da aile üyelerinden birinin psikolojik tedavi gördüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların yaşı, doğum sayısı ve önceki gebeliklerin kaybı (ölü doğum, düşük, çocuk kaybı) ile anksiyete ve depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Ali ve ark. 2012).

Tunç ve arkadaşları 2010 yılında Zekâi Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antenatal Polikliniği'nde herhangi bir fiziksel engeli olmayan, gebeliği sırasında psikiyatrik bir hastalık tanısı almamış ve psikiyatrik tedavi görmeyen 174 gebe kadında depresyon ve anksiyete düzeyi ile ilişkili etiyolojik faktörlerin belirlenmesi için bir çalışma yürütmüştür. Kadınlara kendilerini tanımaya

yönelik 22 maddelik gebelik kişisel bilgi formu ve HAD Ölçeği uygulanmıştır (Tunç ve ark. 2012). Bu çalışmaya katılan gebelerin %33'ü 23–27 yaş, %29'u 18–22 yaş ve %22'si 28–32 yaş, %16'sı 33–37 yaş grubundadır. Kadınların %32'si ilkokul, %25'i ortaokul, %35'i lise ve %8'i üniversite mezunudur. Katılımcıların %22'sinin asgari ücretin altında aylık gelire sahip olduğu saptanmıştır. Gebelerin %41'i birinci, %28'i ikinci ve %31'i üçüncü trimesterdedir (Tunç ve ark. 2012).

Yine aynı çalışmada gebelik süresince yaşanan anksiyete ve depresyon düzeyleri incelendiğinde, gebelerin %32'sinin anksiyete puanları 10 ve üzerinde, %47'sinin depresyon puanları 7 ve üzerinde olduğu ve bu puanların klinik olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte gebelerin %2'si gebelik döneminde intihar girişiminde bulunmuş, %6'sı fiziksel şiddet görmüştür. Gebenin eşinin iş durumu, ailenin gelir durumu, doğum sayısı, gebeliğin planlı olması, gebelik öncesi premenstruel sendromun şikâyetlerinin varlığı, gebeye doğum sonu dönemde destek olabilecek ve bebek bakımına yardımcı olabilecek kişilerin varlığı ve aile desteğinin gebelik anksiyetesi ve depresyonu için risk oluşturacak etiyolojik değişkenler olduğu belirtilmiştir. Eşi çalışmayan, asgari ücretin altında aylık gelire sahip olan, doğum sayısı üç ve üzerinde olan, plansız gebe kalmış olan, gebelik öncesi premenstrüel şikâyetleri olan, daha önce postpartum depresyon geçirmiş olan, bebek bakımında yetersizlik hisseden, sosyal destek eksikliği olan ve eşiyile sürekli birlikte yaşamayan kadınlarda gebelik depresyonu puanlarının klinik seviyenin üzerinde olduğu bulunmuştur (Tunç ve ark. 2012).

## **5. GEREÇ ve YÖNTEM**

### **5.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yapılması amacıyla metodolojik tipte bir araştırmadır.

### **5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Manisa batıda İzmir, kuzeyde Balıkesir, güneyde Aydın, güneydoğuda Denizli, doğuda Uşak ve Kütahya ile çevrili Ege Bölgesi'nde bir ildir. Manisa ilinin yüzölçümü 13,26 km<sup>2</sup>, nüfusu ise 2013 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre 1 359 463 kişidir. Toplam nüfusuyla İzmir'den sonra Ege Bölgesi'nin ikinci büyük şehridir. Manisa coğrafi konumu, iklim özelliği, ekonomik ve sanayi gelişmişliği ile Türkiye'nin 14. büyük ilidir (Manisa TÜİK 2013).

TÜİK 2013 verilerine göre; Manisa'da kaba doğum hızı %14,2 olup Türkiye'deki kaba doğum hızı (%16,9) ortalamasından daha düşüktür. Manisa ilinde genç nüfus ağırlıktadır ve 2013 yılında il nüfusunun %36,0'sı 25 yaşın altındadır. 25-64 yaş arası nüfus toplam nüfusun %54,0'ünü, 65 yaş üstü nüfus toplam nüfusun %10,0'unu oluşturmaktadır. Manisa ili 2013 yılı yıllık nüfus artış hızı %9,8'dir (Manisa TÜİK 2013).

Bu araştırma; Manisa il merkezine bağlı gebe takiplerinin yoğunlukla yapıldığı TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Merkezefendi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri 20.04.2014–20.12.2014 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Merkezefendi



Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Poliklinikleri'ne 2013 yılında başvuran 2344 gebe oluşturmaktadır.

Ölçek çalışmalarında örneklem hacminin belirlenmesinde ölçek madde sayısının 5–10 katı olması önerilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003, Şencan 2005, Önler ve Saraçoğlu 2010). Araştırmanın örneklemini Gebelik Deneyimleri Ölçeği formunda yer alan 41 sorunun 10 katı olacak şekilde 410 gebe oluşturmuştur. Örnekleme yöntemi olarak olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri; araştırmaya 18 yaş üzerinde olan, Türkçe bilen, tek fetüse sahip, 24. gebelik haftası ile 38. gebelik haftası arasında, normal ilerleyen gebeliği olan, ruhsal, psikolojik rahatsızlığı ve kronik hastalık tanısı olmayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan gebelerdir.

#### **5.4. Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırmanın psikometrik değerlendirmesinde bilinen gruplar geçerliliği ve birleşim ayrışım geçerliliğinde hipotezler kurulmuş ve test edilmiştir.

**I. Ho:** GDÖ Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçek değildir.

**H<sub>1</sub>:** GDÖ Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçektir

**II. Ho:** Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile GDÖ puan ortalaması arasında ilişki yoktur.

**H<sub>1</sub>:** Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile GDÖ puan ortalaması arasında ilişki vardır.

**III. Ho:** Kadınların HAD anksiyete ve depresyon puan ortalaması ile GDÖ puan ortalaması arasında ilişki yoktur.

**H<sub>1</sub>:** Kadınların HAD anksiyete ve depresyon puan ortalaması ile GDÖ puan ortalaması arasında ilişki vardır.

**IV. Ho:** Kadınların WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi puan ortalaması ile GDÖ puan ortalaması arasında ilişki yoktur.

**H<sub>1</sub>:** Kadınların WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi puan ortalaması ile GDÖ puan ortalaması arasında ilişki vardır.

## 5.5. Araştırmanın Bağımlı, Bağımsız Değişkenleri

- ✓ **Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:** Kadınların yaşı, eğitim, çalışma ve sosyal güvence durumu, ev tipi, eşlerin eğitim ve çalışma durumu, gebelerin ilk evlilik yaşı, evlilik sayısı, eşleri ile resmi nikah durumu, evlilik süresi, akraba evliliği durumu, eş ile uyumları, algılanan gelir durumu, gebelik ve doğum sayısı, önceden düşük yapma ve küretaj olma durumu, isteyerek gebe kalma durumu, sahip olunan çocukların cinsiyeti, beklenen bebeğin cinsiyeti, gebelik haftası, gebelik süresince alınan destek varlığı, gebelik öncesi ve gebelik sırasında sigara içme ve şiddete maruz kalma durumu, WHO (Beş) İyi Halk Durumu İndeksi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-HAD toplam puanlarıdır.
- ✓ **Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:** Gebelik Deneyimleri Ölçeği ortalama puanıdır.

## 5.6. Veri Toplama Araçları

Anket formu dört bölümden oluşmaktadır:

- a. Kadınların sosyo-demografik özellikleri soru formu (Ek I)
- b. Gebelik Deneyimleri Ölçeği soru formu (Ek II)
- c. WHO (Beş) İyi Halk Durumu İndeksi soru formu (Ek III)
- d. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği soru formu (Ek IV)

### 5.6.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri Soru Formu

Bu soru formu literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmış ve 33 soru içermektedir. Bu soru formu; kadınların yaşı, eğitim durumu, meslekleri, medeni durumları, alkol-sigara kullanma durumu, gebelik ve doğum sayıları, yerleşim yeri, eşlerinin eğitim, çalışma durumları ve meslekleri, gelir düzeyleri, sosyal güvence durumu ve evlilik sürelerini içermektedir (1-33. sorular) (Ek I).

### 5.6.2. Gebelik Deneyimleri Ölçeği soru formu

GDÖ; DiPietro ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Bu ölçek gebelik sırasında deneyimlenen ve kadını çeşitli şekillerde etkileyebilen değişimlerin (olay/konu) listesini içermektedir. Listelenilen olay ya da konunun gebeleri sevindirici ya da üzücü olarak nasıl etkilediğini incelemek için 0 'hiç', 1 'biraz', 2 'epey', 3 'çok' olarak dörtlü likert tipinde dizayn edilmiş 41 sorudan oluşan bir ölçektir (Ek-II) (DiPietro ve ark. 2004).

Bu ölçekte pozitif ve negatif olmak üzere iki türlü değerlendirme bulunmaktadır. Örneğin; gebelerin '*Madde 1: Kıyafet ve ayakkabılar olmuyor*' ifadesini değerlendirilmesi istenmektedir. İfadenin sağında '*Bu ifade sizi ne kadar mutlu, olumlu ve ya sevinçli hissettirdi?*' sorusu yer almakta, ifadenin solunda ise '*Bu ifade sizi ne kadar olumsuz, mutsuz ve ya üzgün hissettirdi?*' ifadesi yer almaktadır. Olumlu duygu hisseden gebeler sağ taraftaki ifadede, olumsuz duygu ifade eden gebeler sol taraftaki ifadede yer alan 0 'hiç', 1 'biraz', 2 'epey', 3 'çok' seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmektedir. Sağ tarafta 1'in üzerinde değerler olumlu duyguların, sol tarafta 1'in üzerinde değerler olumsuz duyguların arttığını göstermektedir. GDÖ'nde iki duygu durum olduğu için '0' nötr değer kabul edilerek, negatif (-1,-2,-3) ve pozitif duygular (+1, +2, +3) yeniden puanlandırılarak, tek skalada toplanmıştır. Gebeler '+' puan aldığı anda olumlu, '-' puan aldığı anda olumsuz duygu yaşadığı belirlenmiştir. Analiz aşamasında bu çözümleme yöntemi kullanılmıştır (DiPietro ve ark. 2004).

GDÖ orijinal çalışmasında iki kohort grubu ile çalışılmıştır. Birinci kohort çalışma grubunda 24., 30., ve 36. gebelik haftalarında gebelere 'GDÖ' uygulanmış, ikinci kohort çalışma grubuna ise 32. ve 38. haftalarda aynı ölçek uygulanmıştır. Bu ölçeğin Cronbach alpha sonuçları yüksek bulunmuş olup, olumsuz duygular için  $\alpha=0.95$ , olumlu duygular içinse  $\alpha=0.91$ 'dir. Çalışmanın test-retest güven aralığı olumlu duygularda 0.62-0.72, olumsuz duygularda 0.79-0.70 olarak bulunmuştur (DiPietro ve ark. 2004).

GDÖ beş alt faktörden oluşmaktadır. Bu alt faktörler; bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık (soru 4, 5, 8, 9, 10, 25, 26, 37), eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik (soru 6, 7, 13, 14, 19, 22, 32, 33, 38), aile ve arkadaşlarla ilişkiler (soru 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 28, 29, 39), gebelikteki olaylar ve endişeler (soru 11, 15, 27, 31, 34, 35, 36, 40, 41), beden imajı ve kendisi (soru 1, 2, 3, 12, 30)'dir (DiPietro ve

ark. 2004). Her alt faktör olumlu-olumsuz duygular sıklık ve olumlu-olumsuz duygular yoğunluk puanları ile değerlendirilmektedir.

GDÖ'de toplam altı alt boyut puanı (olumlu duygular sıklık puanı, olumsuz duygular sıklık puanı, olumlu duygular yoğunluk puanı, olumsuz duygular yoğunluk puanı, sıklık oranı ve yoğunluk oranı) elde edilmektedir. Tüm faktörler için bu puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır (DiPietro ve ark. 2004).

GDÖ sıklık puanı; kadınların '0' puan haricinde işaretledikleri maddelerin sayısıdır. Olumlu ve olumsuz duygular için sıklık puanı ayrı ayrı hesaplanmaktadır. GDÖ yoğunluk puanı; kadınların '0' puan haricindeki tüm puanlarının sıklık puanına bölünmesiyle elde edilmektedir. Sıklık oranı; olumsuz duygular sıklık puanının olumlu duygular sıklık puanına bölünmesiyle elde edilmektedir. Yoğunluk oranı; olumsuz duygular yoğunluk puanının olumlu duygular yoğunluk puanına bölünmesiyle elde edilmektedir (DiPietro ve ark. 2004).

### **5.6.3. WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi soru formu**

Araştırmada kullanılan diğer bir soru formu, WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi'dir. Bu indeks, 1996 yılında Ware tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Eser tarafından 1999'da yapılmış, beşli likert tipinde beş sorudan oluşan son iki hafta içindeki duygu durumunu ölçen bir ölçektir. Ölçeğin puanlamasında; ham puan, beş cevaba ait sayılar toplanarak hesaplanmaktadır. Ham puan, 0 ile 25 aralığında olup, 0 olası en kötü, 25 ise olası en iyi yaşam kalitesini göstermektedir. 0 ile 100 aralığında bir yüzde puanı elde etmek için ham puan dört ile çarpılmaktadır. Yüzde 0 olası en kötü yaşam kalitesini gösterirken, %100 ise olası en iyi yaşam kalitesini göstermektedir (Eser 1999)(Ek-III).

### **5.6.4. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği soru formu**

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD Ölçeği) Zigmond ve Snaith (1983) tarafından hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik güvenilirlik çalışması Aydemir ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranlar

için anksiyete ve depresyonu kısa sürede tanılayıp risk grubunu belirlemek için kullanılmaktadır. Toplam 14 sorudan yedisi (tek sayılar) anksiyeteyi ve yedisi (çift sayılar) depresyonu ölçmektedir. Yanıtlar dörtlü likert tipinde olup, 0-3 arasında puanlanmaktadır (Aydemir ve ark. 1997; Dönmez ve ark. 2012; Tunç ve ark. 2012). Anksiyete alt ölçeği için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2., 4., 6., 8., 10., 12. ve 14. maddelerin puanları toplanmaktadır (Aydemir ve ark. 1997; Dönmez ve ark. 2012)(Ek-IV).

Bu ölçekte her maddenin puanlaması farklı olup, 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddeler 3, 2, 1, 0 biçiminde, 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3, biçiminde puanlanmaktadır. Her iki alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir. HAD ölçeğinin Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için 10, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için 7 olarak saptanmıştır (Aydemir ve ark. 1997; Dönmez ve ark. 2012).

## **5.7. Veri Toplama Yöntemi**

Veriler, TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Merkezefendi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Poliklinikleri'ne başvuran gebe kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama süreci 20.04.2014–20.12.2014 tarihleri arasındadır. Her gebe ile ortalama görüşme süresi ortama 20 dakikadır.

## **5.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada kullanılan anket formu araştırmacı tarafından değerlendirilip hata kontrolleri yapıldıktan sonra veriler bilgisayara geçilerek dökümleri yapılmıştır. Verilerin denetimi, yönetimi ve analizi araştırmacı tarafından SPSS (20.0) programı kullanılarak ikinci tez danışmanı Yrd. Doç. Dr. Hakan Baydur danışmanlığında değerlendirilmiştir. Kadınların sosyo-demografik bilgileri ile ilgili bulgular tanımlayıcı tablolara dönüştürülmüş ve sayı, yüzde dağılımları yapılmıştır.

Kadınların sosyodemografik özellikleri ile Gebelik Deneyimleri Ölçeği, WHO (Beş) İyilik İndeksi, HAD Ölçeği arasındaki ilişki t test, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. Ölçekler arasındaki korelasyon Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Korelasyonun gücü için genel geçer bir yaklaşım olarak;

$r=0,00-0,24$  ise zayıf

$r=0,25-0,49$  ise orta

$r=0,50-0,74$  ise güçlü

$r=0,75-1,00$  ise çok güçlü sınırları kullanılmıştır (Aksakoğlu 2001).

Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı yararlanılan ölçeğin iç tutarlılığını tespit etmek amacıyla kullanılan yöntem olup, yorumlaması için genel olarak kabul gören aralıklar ve karşılıkları aşağıdaki gibidir;

$0,9 \leq \alpha \leq 1$  Çok iyi

$0,8 \leq \alpha < 0,9$  İyi

$0,7 \leq \alpha < 0,8$  Kabul edilebilir

$0,6 \leq \alpha < 0,7$  Orta

$0,5 \leq \alpha < 0,6$  Zayıf

$\alpha < 0,5$  Kabul edilemez (Gliem ve Gliem 2003).

Örneklem uygunluğunun ölçüsü olarak kabul edilen Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) analizi uygulanmıştır. Ölçeğin geçerlilik çalışmasında dil geçerliği ve faktör analizi uygulanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Ölçeğin temel bileşenlerini ortaya koymak amacıyla Compenant Faktör analizleri uygulanmış, eigen value serbest bırakıldığında 10 boyut (faktör) elde edilmiştir. Açıklanan varyans %62,2 bulunmuştur. DiPietro ve arkadaşlarının çalışmasında ele alınan 5 alt boyutta incelendiğinde açıklanan varyans %53,5 olarak saptanmıştır. Faktör analizi sonucu elde edilen beş alt boyutun her bir ölçek maddesi ile ilişkisini belirleyen faktör yük değerleri hesaplanmıştır. Faktör yükleri 0,50'nin altında olan değerler için 7. (Araba kullanma), 32. (Yararları açısından doğum izni politikası-Analık izni) ve 33. (İş güvenliği açısından doğum izni politikası-Gebelik nedeniyle iş kaybının önlenmesi) maddeler çıkarılarak tekrar faktör analizi yapılmıştır. İstatiksel analizlerde  $p < 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### **5.8.1. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Geçerliliği**

Ölçeğin geçerliğinin sınanması için; ölçeğin dil eşdeğerliği, içerik geçerliği (content validity) ve yapı geçerliliği (açıklayıcı faktör analizi) kullanılmıştır (Aksayan ve Gözüm 2003). Ölçeğin güvenilirliğini saptamak için cronbach alpha katsayısına bakılmıştır.

Geçerlilik için 'birlikte geçerlilik' araştırılmıştır. Bu amaçla daha önce Türkçe geçerliliği belirlenmiş olan WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi soru formu, HAD Ölçeği ile GDÖ arasındaki ilişki hesaplanmıştır.

### **5.8.2. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin geçerlilik çalışması**

Bu bölümde GDÖ'nin geçerlilik çalışmalarına değinilecektir.

#### **5.8.2.1. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin dil geçerliliği**

Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin dil geçerliliği için Türkçe çevirileri Prof. Dr. M.Murat Demet- CBÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Prof. Dr. Naci Kemal Kuşçu- CBÜ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Prof. Dr. M.İbrahim Tuğlu- CBÜ Tıp Fakültesi Histoloji Embriyoloji ABD, Doç. Dr. Yıldız Uyar- CBÜ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Doç. Dr. Aslı Göker- CBÜ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Doç. Dr. Hatice Palaz Erdemir- CBÜ Fen Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü Eski Çağ Tarihi ABD, Yrd. Doç. Dr. Aynur Çakmakçı Çetinkaya- CBÜ Sağlık Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Doç. Dr. Gül Ertem- Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD, Yrd. Doç. Dr. Sezer Er Güneri - Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD, Arş. Gör. Murat Esmeray- Ege Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü Sayısal Yöntemler ABD taraflarınca yapılmış, ölçekten ortak bir Türkçe form düzenlenmiştir. Uzman görüşleri ile çevirisi yapılmış ve ortak hazırlanmış Türkçe soru formu İngilizce yeterliliği olan bir uzman tarafından tekrar çevirilip içerik/kapsam geçerliliği için DiPietro'ya görüşüne sunulmuş, DiPietro'dan uygunluk onayı alındıktan sonra ölçeğin uygulanmasına karar verilmiştir.

### 5.8.2.2. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin yapı geçerliliği

GDÖ'nin yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi ve ana bileşenler yoluyla varimax rotasyonu kullanılmış, faktör yükleri çıkarılmıştır. Bileşim ayrışım geçerliliği analizi için WHO (Beş) İyilik İndeksi, HAD Ölçeği ve GDÖ alt boyutlarının korelasyonları incelenmiştir.

Faktör analizine, anketin Türkçe'ye çevrilmiş formundaki 41 madde ile başlanmıştır. Faktör analizinde, örneklemden elde edilen verilerin yeterliliğini belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılması önerilmektedir. KMO, bulunan değer 1'e yaklaştıkça mükemmel, 0,50'nin altında ise kabul edilemeyeceğini göstermektedir (Yanikkerem 2002). Faktör analizi için Principle Component Analysis (Ana Bileşenler Analizi) uygulanmış, 41 maddelik ölçekte 5 faktör elde edilmiştir. Kaiser normalleştirilmesine göre elde edilen 5 alt faktör bulunmuştur. Varimax Rotasyonu ile her bir madde için özdeğerler (eigen value) hesaplanmıştır.

### 5.8.2.3. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin güvenilirlik çalışması

Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısı yararlanılan ölçeğin iç tutarlılığını tespit etmek amacıyla kullanılan yöntemdir. Cronbach Alpha Güvenilirlik Katsayısı yorumlaması için standart bir aralık olmamakla birlikte, 0,50'den büyük olması gerektiği belirlenmiştir (Esin 2014).

GDÖ'nin iç tutarlık güvenilirliği maddelerin benzerlik düzeyini ve maddelerin örtüşmeye göre düzeltilmiş Cronbach alpha katsayısı ile ve anket maddelerinin madde-toplam korelasyonu ile incelenmiştir. GDÖ'nin iç tutarlılık güvenilirliği için Cronbach alpha değeri hesaplanmıştır.

GDÖ'nin (41 madde) Cronbach alpha katsayısı 0,920 bulunmuştur.

Ölçeğin zamana karşı değişmezliği (test-retest analizi) için test-retest güvenilirliğine bakılmıştır.

GDÖ'nin geçerlilik güvenilirliğinin analizinde kullanılan verilerin analiz yöntemleri Şekil-2'de gösterilmiştir.



<i>Araştırma grubunun özelliklerini tanımlama</i>		% Dağılımı Frekans Dağılımı
<b>Geçerlik Analizinde Kullanılan Yöntemler</b>	Dil geçerliliği	Grup Çevirisi (10 uzman) Geri Çeviri
	Yüz geçerliliği	Uzman Görüşü
	İçerik/Kapsam geçerliliği	Uzman Görüşü (Sözel olarak)
	Yapı Geçerliliği  Birleşim Ayrışım Geçerliliği  Bilinen Gruplar Geçerliliği	Açıklayıcı Faktör Analizi Ana Bileşenler Analizi Varimax Rotasyonu ile Faktör Yükleri hesaplandı. WHO (Beş) İyi Durumu İndeksi, HAD Anksiyete Depresyon Ölçeği, GDÖ alt boyutlarının korelasyonu incelendi. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi, t test ve ANOVA ile değerlendirildi
<b>Güvenirlik Analizinde Kullanılan Yöntemler</b>	İç tutarlılık	Cronbach Alfa Katsayısı Madde Toplam Puan Korelasyonu Katsayısı (Örtüşmeye Göre Düzeltilmiş) Madde silindiğinde Cronbach Alpha Değeri
	Ölçeğin zamana karşı değişmezliği (Test-Retest Analizi)	İCC (İntraclass Correlation Coefficient)

## Şekil 2. PES Ölçeğinin Geçerlilik Güvenilirliğinin Analizinde Kullanılan Yöntemler

### 5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Yaşanan Güçlükler

Bu ölçek uygulaması sırasında soru sayısının fazla olması nedeniyle güçlük yaşanmıştır.

## 5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma kapsamına alınan kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (Ek-V). Araştırmada kullanılan ölçeklerin izinleri alınmıştır. GDÖ'nin kullanımı için DiPietro'dan izin alınmıştır (Ek-VI). GDÖ'nin kullanımı için izin alındıktan sonra 10 uzmandan ölçeği Türkçe'ye çevirmeleri istenmiş, dil yeterliliği olan bir uzman tarafından ortak Türkçe form oluşturulmuş ve bu form İngilizce'ye tekrar çevrilerek DiPietro'nun görüşüne sunulmuş uygun olduğunu belirten görüş alınmıştır (Ek-VII). Araştırmada kullanılacak olan WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi için Eser'den (Ek-VIII), HAD Ölçeği için Aydemir'den izin alınmıştır (Ek-IX).

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından tez konusu onayı 04.03.2014 tarihinde alınmıştır (Ek-X). Etik kurul onayı 12.03.2014 tarihinde alınmıştır (Ek XI). Araştırmanın yapılabilmesi için Manisa Kamu Hastaneler Birliği Kurumu'ndan 17.04.2014'te izin alınmıştır (Ek-XII). Tez yazımı tamamlandıktan sonra orjinallik raporu Turnitin programından alınmıştır (Ek-XIII).

## 5.11. Süre ve Olanaklar

Araştırma Aralık 2013-Mart 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür (Şekil-3).

### Kavramsal Faz

1. Araştırma konusunu belirleme: Aralık 2013
2. Araştırma ile ilgili literatür toplama: Aralık 2013- Temmuz 2015

### Desen Kurma ve Planlama

3. Araştırma deseninin seçilmesi: Aralık 2013-Mart 2014
4. İncelenecek evreni belirleme: Şubat 2014
5. Verilerin toplanmasına uygun yöntem belirleme: Şubat 2014
6. Örneklem planlanması: Şubat 2014
7. Tez konusunun onaylanması: Mart 2014
8. Etik kurul onayı: Nisan 2014
9. Pilot araştırma ve düzeltmelerin yapılması: Mayıs 2014

### Yürütme ve Analiz Aşaması

10. Veri toplama: Nisan 2014- Aralık 2014
11. Verilerin analize hazırlanması: Ocak-Mayıs 2015
12. İstatiksel analiz: Haziran-Ağustos 2015
13. Yorum: Eylül 2015- Mart 2016
14. Tezin yazımı: Nisan 2014- Mart 2016



Tez aşamaları	Aralık 2013	Ocak 2014	Şubat 2014	Mart 2014	Nisan 2014	Mayıs 2014	Haziran 2014	Temmuz 2014	Ağustos 2014	Eylül 2014	Ekim 2014	Kasım 2014	Aralık 2014	Ocak- Mayıs 2015	Haziran- Ağustos 2015	Eylül -Aralık 2015	Ocak-Mart 2016
Araştırma konusunu belirleme	■																
Araştırma ile ilgili literatür toplama	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Araştırma deseninin seçilmesi	■	■	■	■													
İncelenecek evreni belirleme			■														
Verilerin toplanmasına uygun yöntem belirleme			■														
Örneklemin planlanması			■														
Tez konusunun onaylanması				■													
Etik kurul onayı					■												
Pilot araştırma ve düzeltmelerin yapılması						■											
Veri toplama					■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Verilerin analize hazırlanması													■				
İstatiksel analiz														■			
Yorum																■	■
Tezin yazımı					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Şekil 3. Araştırmanın Zamanlanması

## 6. BULGULAR

### 6.1. GEBELERİN VE EŞLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde gebelerin ve eşlerinin sosyodemografik özellikleri, evlilik özellikleri, gebelik durumları, gebelik boyunca aldıkları destek ve zararlı alışkanlıklarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

**Tablo 1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	n	%
<b>Yaş Grubu</b>		
18-23 yaş	131	32,0
24-29 yaş	171	41,7
30-34 yaş	89	21,7
35 yaş ve üzeri	19	4,6
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar	27	6,6
İlkokul mezunu	102	24,9
Ortaokul mezunu	117	28,5
Lise	103	25,1
Üniversite ve üzeri	61	14,9
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	107	26,1
Çalışmayan	303	73,9
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>		
Var	377	92,0
Yok	33	8,0
<b>Ev tipi</b>		
Gecekondu	36	8,8
Apartman dairesi	288	70,2
Müstakil ev	86	21,0
<b>Toplam</b>	<b>410</b>	<b>100,0</b>

Araştırma kapsamına alınan kadınların %41,7'si 24-29 yaş arasında olup kadınların yaş ortalaması 26,4±4,6'dır (min:18, maks:39). Kadınların eğitim durumu incelendiğinde; %28,5'inin ortaokul, %25,1'inin lise ve %24,9'unun ise ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin çoğunluğunun (%92,0) sosyal güvencesi bulunmakta ve %73,9'u çalışmamaktadır. Kadınların %70,2'sinin apartman dairesinde, %21,0'inin müstakil evde ve %8,8'inin gecekonduda yaşadığı saptanmıştır. Evde yaşayan kişi ortalaması 3,4±2,3 (min:2-maks:19)'dur (Tablo 1).

**Tablo 2. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri	n	%
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar	16	3,9
İlkokul mezunu	116	28,3
Ortaokul mezunu	84	20,5
Lise	119	29,0
Üniversite ve üzeri	75	18,3
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	400	97,6
Çalışmayan	10	2,4
<b>Mesleği</b>		
İşçi	191	46,6
Özel Sektör	159	38,8
Memur	50	12,2
İşsiz	10	2,4
<b>TOPLAM</b>	410	100,0

Kadınların eşlerinin %29,0'unun lise, %28,3'ünün ilkokul, %20,5'inin ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır. Eşlerin çalışma durumu incelendiğinde; %97,6'sının çalıştığı, eşlerin büyük çoğunluğunun (%46,6) işçi olarak ve %38,8'inin özel sektörde çalıştığı bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 3. Gebelerin Evlilik Özelliklerine Göre Dağılımı**

<b>Gebelerin Evlilik Özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebelerin İlk Evlilik Yaşı</b>		
18 yaş ve altı	52	12,7
19 yaş ve üzeri	358	87,3
<b>Evlilik Sayısı</b>		
1 kez	396	96,6
2 kez ve üstü	14	3,4
<b>Gebelerin Eşleri ile Resmi Nikâh Durumu</b>		
Olan	395	96,3
Olmayan	15	3,7
<b>Evlilik Süresi</b>		
3 yıldan az	219	53,4
4 yıl ve üzeri	191	46,6
<b>Eşleri ile Akraba Evliliği Durumu</b>		
Olan	67	16,3
Olmayan	343	83,7
<b>Eş ile Uyum</b>		
Her zaman uyumlu	153	37,3
Uyumlu	249	60,7
Uyumsuz	8	2,0
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	110	26,8
Gelir gidere eşit	250	61,0
Gelir giderden fazla	50	12,2
<b>Toplam</b>	<b>410</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan gebelerin ilk evlilik yaşı ortalaması  $22,1\pm 3,6$  (min:15-maks:35) olup; %12,7'si 18 yaş ve altında, %87,3'ü 19 yaş ve üzerinde evlendiklerini belirtmişlerdir. Gebelerin %96,6'sının ilk evliliği olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan gebelerin %53,4'ü 3 yıldan az, %46,6'sı 4 yıl ve üzerinde evli olup, gebelerin evlilik süresi ortalaması  $4,3\pm 3,9$  (min:1-maks:22)'dur. Araştırmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğu (%96,3) eşleri ile resmi nikahlı olup, %16,3'ü eşleri ile akrabadır. Gebelere 'Eşinizle uyumlu bir çift misiniz?' sorusu sorulduğunda %60,7'si uyumlu olduklarını, %37,3'ü her zaman uyumlu olduklarını

ve sadece %2,0'ı uyumsuz olduklarını ifade etmişlerdir. Gebelerin %61,0'i gelirinin giderine eşit olduğu belirtmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı**

<b>Gebelerin Doğurganlık Özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Önceden doğum yapma durumu</b>		
Doğum yapan	176	42,9
Doğum yapmayan	234	57,1
<b>Gebelik sayısı</b>		
1 kez	200	48,8
2 kez ve üzeri	210	51,2
<b>Önceden düşük yapma durumu</b>		
Düşük yapan	56	13,7
Düşük yapmayan	354	86,3
<b>Önceden küretaj olma durumu</b>		
Küretaj olan	49	12,0
Küretaj olmayan	361	88,0
<b>İsteyerek gebe kalma durumu</b>		
İsteyerek gebe kalan	374	91,2
İstemeyerek gebe kalan	36	8,8
<b>Sahip olunan çocukların cinsiyeti</b>		
Kız	81	19,8
Erkek	80	19,5
Hem kız hem erkek	25	6,1
Çocuğu olmayan	224	54,6
<b>Beklenen bebeğin cinsiyeti</b>		
Kız	197	48,0
Erkek	202	49,3
Bilmiyor	11	2,7
<b>Gebelik haftası</b>		
24-32 hafta	116	28,3
33-38 hafta	294	71,7
<b>Toplam</b>	<b>410</b>	<b>100,0</b>

Gebelerin %42,9'u önceden doğum yapmış, %48,8'i ilk kez gebe kalmıştır. Gebelerin %13,7'si daha önceden düşük ve %12,0'ı ise küretaj olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %91,2'si bu gebeliğine isteyerek gebe



kaldığını belirtmiştir. Gebelerin %19,8'i kız, %19,5'i erkek ve %6,1'i hem kız hem erkek çocuğa sahiptir. Beklenen bebeğin cinsiyeti sorulduğunda gebelerin %49,3'ü erkek ve %48,0'i kız çocuk beklediğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %71,7'sinin 33-38. ve %28,3'ünün 24-32. gebelik haftası arasındadır (Tablo 4). Kadınların gebelik haftası ortalaması  $33,9 \pm 3,3$  (min:24-maks:38)'dür.

**Tablo 5. Gebelik Süresince Alınan Desteğin Dağılımı**

Gebelik Süresince Alınan Destek Durumu	n	%
Eşinden destek alan	304	74,1
Aileden destek alan	94	22,9
Hiç kimseden destek almayan	12	2,9
<b>Toplam</b>	<b>410</b>	<b>100,0</b>

Gebelerin büyük bir çoğunluğu (%74,1) gebelikleri süresince eşlerinden destek aldıklarını, %22,9'u aileden destek aldığını ve %2,9'u hiç kimseden destek almadığını belirtmiştir (Tablo 5).

**Tablo 6. Gebelikten Önce ve Gebelik Süresince Fiziksel Şiddet Yaşama Durumunun Dağılımı**

Gebelikten Önce ve Gebelikte Fiziksel Şiddet Yaşama	n	%
<b>Gebelikten önce fiziksel şiddet yaşama durumu</b>		
Yaşayan	6	1,5
Yaşamayan	404	98,5
<b>Gebelik döneminde fiziksel şiddet yaşama durumu</b>		
Yaşayan	3	0,7
Yaşamayan	407	99,3
<b>Toplam</b>	<b>410</b>	<b>100,0</b>

Gebelerin büyük bir çoğunluğunun gebelikten önce (%98,5) ve gebelik sırasında (%99,3) şiddet görmediklerini belirtmiştir (Tablo 6).

**Tablo 7. Gebelikten Önce ve Gebelik Döneminde Sigara Kullanma Durumunun Dağılımı**

<b>Gebelikten Önce ve Gebelik Döneminde Sigara Kullanma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebelikten önce sigara kullanma</b>		
Kullanan	92	22,4
Kullanmayan	318	77,6
<b>Gebelik döneminde sigara kullanma</b>		
Kullanan	50	12,2
Kullanmayan	360	87,8
<b>Toplam</b>	<b>410</b>	<b>100,0</b>

Kadınların %22,4'ü gebelikten önce ve %12,2'si gebelik sırasında sigara içtiğini ifade etmiştir (Tablo 7). Gün içinde içilen sigara sayısı ortalaması gebelikten önce  $10,7 \pm 6,0$  (min:1-maks:40), gebelik süresince  $5,6 \pm 4,4$  (min:1-maks:20)'dir.

## 6.2. GEBELİK DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ GÜVENİLİRLİK BULGULARI

GDÖ ölçeğinin güvenilirlik analizinde iç tutarlılık katsayısı için Cronbach alpha değerleri, madde silindiğinde cronbach alpha değeri, madde toplam madde korelasyon katsayıları ve test-tekrar test tutarlılığı için sınıf içi korelasyon katsayısı incelenmiştir.

Tablo 8’de GDÖ’nin ortalama, standart sapma ve madde silindiğinde cronbach alpha değerleri verilmiştir. GDÖ’nin Cronbach alpha değeri 0,920’dir.



**Tablo 8. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Soru Maddelerinin Ortalamaları ve Madde Silindiğinde Cronbach Alpha Değerlerinin Dağılımı**

	Ortalama	Standart Sapma	Örtüşmeye Göre Düzeltilmiş Korelasyon	Madde Silindiğinde Ölçeğin Cronbach Alpha Değeri	Ölçeğin Cronbach Alpha Değeri
GDÖ1	-0,9268	2,29585	0,331	0,919	0,920
GDÖ2	-0,2732	2,46710	0,344	0,919	
GDÖ3	0,3390	2,52124	0,443	0,918	
GDÖ4	1,9049	1,88372	0,438	0,918	
GDÖ5	2,2610	1,55508	0,478	0,918	
GDÖ6	0,4000	2,55617	0,356	0,919	
GDÖ7	-0,0951	1,07345	0,122	0,920	
GDÖ8	1,7854	1,98350	0,534	0,917	
GDÖ9	2,0439	1,90945	0,533	0,917	
GDÖ10	1,0073	1,87310	0,461	0,918	
GDÖ11	1,6659	1,73644	0,497	0,918	
GDÖ12	-0,7488	2,54213	0,459	0,918	
GDÖ13	0,0659	2,29873	0,440	0,918	
GDÖ14	-2,1317	1,93468	0,340	0,919	
GDÖ15	-2,1683	1,75894	0,379	0,919	
GDÖ16	0,0049	2,11526	0,535	0,917	
GDÖ17	-0,2732	2,02636	0,545	0,917	
GDÖ18	-0,3732	2,02545	0,535	0,917	
GDÖ19	-0,1878	2,06291	0,547	0,917	
GDÖ20	-0,3659	2,00800	0,598	0,916	
GDÖ21	-0,3780	2,03178	0,580	0,916	
GDÖ22	-0,2098	2,15191	0,585	0,916	
GDÖ23	-0,3122	2,03877	0,630	0,916	
GDÖ24	-0,5073	2,00883	0,568	0,917	
GDÖ25	-0,0415	1,70451	0,449	0,918	
GDÖ26	0,1780	1,72427	0,367	0,919	
GDÖ27	0,0707	2,46390	0,507	0,917	
GDÖ28	0,1732	2,66128	0,534	0,917	
GDÖ29	0,1463	2,56134	0,495	0,917	
GDÖ30	0,2878	2,70291	0,554	0,917	
GDÖ31	2,1390	1,61069	0,413	0,918	
GDÖ32	0,5390	1,46339	0,259	0,920	
GDÖ33	0,5195	1,37418	0,207	0,920	
GDÖ34	2,5293	1,35429	0,500	0,918	
GDÖ35	2,3024	1,61177	0,484	0,918	
GDÖ36	1,2951	2,37617	0,390	0,919	
GDÖ37	0,3171	1,78884	0,283	0,920	
GDÖ38	0,3195	2,47686	0,460	0,918	
GDÖ39	0,4561	2,16874	0,388	0,919	
GDÖ40	2,2268	1,56357	0,447	0,918	
GDÖ41	2,3659	1,34612	0,435	0,918	

**Tablo 9. Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler Alt Boyutunun Soru Maddelerinin Ortalamaları ve Madde Silindiğinde Cronbach Alpha Değerlerinin Dağılımı**

	Ortalama	Standart Sapma	Örtüşmeye Göre Düzeltilmiş Korelasyon	Madde Silindiğinde Ölçeğin Cronbach Alpha Değeri	Faktörün CronbachAlpha Değeri
GDÖ16	0,0049	2,11526	0,685	0,872	0,887
GDÖ17	-0,2732	2,02636	0,777	0,866	
GDÖ18	-0,3732	2,02545	0,772	0,866	
GDÖ20	-0,3659	2,00800	0,809	0,864	
GDÖ21	-0,3780	2,03178	0,804	0,864	
GDÖ23	-0,3122	2,03877	0,803	0,864	
GDÖ24	-0,5073	2,00883	0,749	0,868	
GDÖ28	0,1732	2,66128	0,439	0,893	
GDÖ29	0,1463	2,56134	0,419	0,894	
GDÖ39	0,4561	2,16874	0,179	0,906	

Faktör 1 ‘Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler’ alt boyutunda yer alan soru maddelerinin ortalama, standart sapma ve madde silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değerleri Tablo 9’da verilmiştir.

- ✓ GDÖ 16 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,872 olarak saptanmıştır.
- ✓ GDÖ 17 ifadesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,866’dır.
- ✓ GDÖ 18 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,866 olarak bulunmuştur.
- ✓ GDÖ 20 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,864 olarak saptanmıştır.
- ✓ GDÖ 21 ifadesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,864’tür.
- ✓ GDÖ 23 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,864’tür.
- ✓ GDÖ 24 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,868 olarak saptanmıştır.
- ✓ GDÖ 28 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,893 olarak saptanmıştır.

- ✓ GDÖ 29 ifadesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,894'tür.
- ✓ GDÖ 39 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,906'dır.

**Tablo 10. Gebelikteki Olaylar ve Endişeler Alt Boyutunun Soru Maddelerinin Ortalamaları ve Madde Silindiğinde Cronbach Alpha Değerlerinin Dağılımı**

	Ortalama	Standart Sapma	Örtüşmeye Göre Düzeltilmiş Korelasyon	Madde Silindiğinde Ölçeğin Cronbach Alpha Değeri	Faktörün Cronbach Alpha Değeri
GDÖ11	1,6659	1,73644	0,537	0,772	0,798
GDÖ15	-2,1683	1,75894	0,132	0,822	
GDÖ27	0,0707	2,46390	0,302	0,817	
GDÖ31	2,1390	1,61069	0,502	0,778	
GDÖ34	2,5293	1,35429	0,731	0,756	
GDÖ35	2,3024	1,61177	0,719	0,751	
GDÖ36	1,2951	2,37617	0,494	0,782	
GDÖ40	2,2268	1,56357	0,671	0,758	
GDÖ41	2,3659	1,34612	0,651	0,765	

Faktör 2 'Gebelikteki Olaylar ve Endişeler' alt boyutunun cronbach alpha değeri 0,798 olup, alt boyutta yer alan soru maddelerinin ortalama, standart sapma ve madde silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değerleri Tablo 10'da verilmiştir.

- ✓ GDÖ 11 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,772'dir.
- ✓ GDÖ 15 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,822'dir.
- ✓ GDÖ 27 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,817'dir.
- ✓ GDÖ 31 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,778'dir.
- ✓ GDÖ 34 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,756 olarak bulunmuştur.
- ✓ GDÖ 35 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,751'dir.
- ✓ GDÖ 36 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,782 olarak saptanmıştır.
- ✓ GDÖ 40 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,758 olarak saptanmıştır.
- ✓ GDÖ 41 ifadesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,765'tir.

**Tablo 11. Beden İmajı ve Kendisi Alt Boyutunun Soru Maddelerinin Ortalamaları ve Madde Silindiğinde Cronbach Alpha Değerlerinin Dağılımı**

	Ortalama	Standart Sapma	Örtüşmeye Göre Düzeltilmiş Korelasyon	Madde Silindiğinde Ölçeğin Cronbach Alpha Değeri	Faktörün CronbachAlpha Değeri
GDÖ1	-0,9268	2,29585	0,530	0,628	0,703
GDÖ2	-0,2732	2,46710	0,518	0,630	
GDÖ3	0,3390	2,52124	0,467	0,651	
GDÖ12	-0,7488	2,54213	0,428	0,668	
GDÖ30	0,2878	2,70291	0,370	0,695	

Faktör 3 ‘Beden İmajı ve Kendisi’ alt boyutunda yer alan soru maddelerinin ortalama, standart sapma ve madde silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değerleri Tablo 11’de verilmiştir.

- ✓ GDÖ 1 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,628 olarak bulunmuştur.
- ✓ GDÖ 2 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,630’dur.
- ✓ GDÖ 3 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,651 olarak saptanmıştır.
- ✓ GDÖ 12 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,668 olarak saptanmıştır.
- ✓ GDÖ 30 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,695 olarak bulunmuştur.

**Tablo 12. Bebek için Psikolojik ve Fiziksel Hazırlık Alt Boyutunun Soru Maddelerinin Ortalamaları ve Madde Silindiğinde Cronbach Alpha Değerlerinin Dağılımı**

	Ortalama	Standart Sapma	Örtüşmeye Göre Düzeltilmiş Korelasyon	Madde Silindiğinde Ölçeğin Cronbach Alpha Değeri	Faktörün CronbachAlpha Değeri
GDÖ4	1,9049	1,88372	0,537	0,775	0,801
GDÖ5	2,2610	1,55508	0,579	0,771	
GDÖ8	1,7854	1,98350	0,702	0,747	
GDÖ9	2,0439	1,90945	0,690	0,750	
GDÖ10	1,0073	1,87310	0,539	0,775	
GDÖ25	-0,0415	1,70451	0,495	0,782	
GDÖ26	0,1780	1,72427	0,434	0,790	
GDÖ37	0,3171	1,78884	0,151	0,830	

Faktör 4 ‘Bebek için Psikolojik ve Fiziksel Hazırlık’ alt boyutunda yer alan soru maddelerinin ortalama, standart sapma ve madde silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değerleri Tablo 12’de verilmiştir.

- ✓ GDÖ 4 ifadesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,775’tir.
- ✓ GDÖ 5 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,771 olarak bulunmuştur.
- ✓ GDÖ 8 ifadesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,747’dir.
- ✓ GDÖ 9 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,750 olarak bulunmuştur.
- ✓ GDÖ 10 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,775’tir.
- ✓ GDÖ 25 ifadesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,782’dir.
- ✓ GDÖ 26 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,790 olarak bulunmuştur.
- ✓ GDÖ 37 ifadesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,830’dur.



**Tablo 13 . Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik Alt Boyutunun Soru Maddelerinin Ortalamaları ve Madde Silindiğinde Cronbach Alpha Değerlerinin Dağılımı**

	Ortalama	Standart Sapma	Örtüşmeye Göre Düzeltilmiş Korelasyon	Madde Silindiğinde Ölçeğin Cronbach Alpha Değeri	Faktörün CronbachAlpha Değeri
GDÖ6	0,4000	2,55617	0,279	0,590	0,610
GDÖ7	-0,0951	1,07345	0,104	0,615	
GDÖ13	0,0659	2,29873	0,356	0,563	
GDÖ14	-2,1317	1,93468	0,306	0,578	
GDÖ19	-0,1878	2,06291	0,445	0,539	
GDÖ22	-0,2098	2,15191	0,389	0,554	
GDÖ32	0,5390	1,46339	0,269	0,589	
GDÖ33	0,5195	1,37418	0,238	0,595	
GDÖ38	0,3195	2,47686	0,260	0,595	

Faktör 5 ‘Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik’ alt boyutunda yer alan soru maddelerinin ortalama, standart sapma ve madde silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değerleri Tablo 13’te verilmiştir.

- ✓ GDÖ 6 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,590’dır.
- ✓ GDÖ 7 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,615 olarak saptanmıştır.
- ✓ GDÖ 13 ifadesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,563’tür.
- ✓ GDÖ 14 soru maddesi ortalaması silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,578 olarak bulunmuştur.
- ✓ GDÖ 19 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,539’dur.
- ✓ GDÖ 22 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,554 olarak bulunmuştur.
- ✓ GDÖ 32 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,589 olarak saptanmıştır.
- ✓ GDÖ 33 ifadesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,595’tir.
- ✓ GDÖ 38 soru maddesi silindiğinde ölçeğin cronbach alpha değeri 0,595 olarak bulunmuştur.

**Tablo 14. Faktör 1 Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler Alt Boyutu Test-Retest Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Faktör 1 Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler				Retest	
Olumlu Duygular	Standart			Cronbach Alpha	Test-Retest Güvenilirliği
	Ortalama	Sapma	Örneklem		
Sıklık	8,5	8,4	50	0,842	0,727
Sıklık Retest	7,3	8,4	50		
Yoğunluk	2,0	0,8	44	0,772	0,629
Yoğunluk Retest	2,0	0,8	44		
Faktör 1 Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler					
Olumsuz Duygular					
Sıklık	4,6	6,4	50	0,848	0,736
Sıklık Retest	5,8	6,6	50		
Yoğunluk	1,9	0,8	27	0,901	0,821
Yoğunluk Retest	2,0	0,8	27		

Faktör 1’de GDÖ olumlu duygular aile ve arkadaşlarla ilişkiler alt boyutu sıklık puan ortalaması  $8,5\pm 8,4$ , sıklık test-retest puan ortalaması  $7,3\pm 8,4$ , retest Cronbach alpha değeri 0,842, test-retest güvenilirliği 0,727 bulunmuştur.

Aile ve arkadaşlarla ilişkiler alt boyutu yoğunluk retest puan ortalaması  $2,0\pm 0,8$ , retest Cronbach alpha değeri 0,772, test-retest güvenilirliği 0,629 saptanmıştır (n=44).

GDÖ olumsuz duygular, aile ve arkadaşlarla ilişkiler alt boyutu sıklık puanı ortalaması  $4,6\pm 6,4$ , retest puanı ortalaması  $5,8\pm 6,6$ , retest Cronbach alpha değeri 0,848, ve test-retest güvenilirliği 0,736 bulunmuştur (n=50). Aile ve arkadaşlarla ilişkiler olumsuz duygular alt boyutu yoğunluk puan ortalaması  $1,9\pm 0,8$ , test-retest puanı ortalaması  $2,0\pm 0,8$ , retest Cronbach alpha değeri 0,901, test-retest güvenilirliği 0,821 olarak saptanmıştır (n=27) (Tablo 14).

**Tablo 15. Faktör 2 Gebelikteki Olaylar ve Endişeler Alt Boyutu Test-Retest Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

<b>Faktör 2 Gebelikteki Olaylar ve Endişeler</b>					
<b>Olumlu Duygular</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>Örneklem</b>	<b>Cronbach Alpha</b>	<b>Test-Retest Güvenilirliği</b>
Sıklık	18,2	4,9	50	0,753	0,604
Sıklık Retest	18,1	4,8	50		
Yoğunluk	2,7	0,3	48	0,746	0,607
Yoğunluk Retest	2,6	0,4	48		
<b>Faktör 2 Gebelikteki Olaylar ve Endişeler</b>					
<b>Olumsuz Duygular</b>					
Sıklık	3,0	3,3	50	0,943	0,892
Sıklık Retest	3,4	3,3	50		
Yoğunluk	1,7	0,7	43	0,871	0,778
Yoğunluk Retest	2,0	0,8	43		

GDÖ gebelikteki olaylar ve endişeler alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması  $18,2 \pm 4,9$ , retest Cronbach alpha değeri 0,753, retest puanı ortalaması  $18,1 \pm 4,8$ , test-retest güvenilirliği 0,604 bulunmuştur (n=50).

GDÖ gebelikteki olaylar ve endişeler alt boyutu olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması  $2,7 \pm 0,3$ , test-retest puanı ortalaması  $2,6 \pm 0,4$ , retest Cronbach alpha değeri 0,746, test-retest güvenilirliği 0,607'dir (Tablo 15).

Faktör 2 gebelikteki olaylar ve endişeler alt boyutu olumsuz duygular sıklık puan ortalaması  $3,0 \pm 3,3$ , retest Cronbach alpha değeri 0,943, test-retest puan ortalaması  $3,4 \pm 3,3$ , test-retest güvenilirliği 0,892 olarak saptanmıştır.

Gebelikteki olaylar ve endişeler alt boyutu yoğunluk puan ortalaması  $1,7 \pm 0,7$ , retest Cronbach alpha değeri 0,871, test-retest puanı ortalaması  $2,0 \pm 0,8$ , test-retest güvenilirliği 0,778'dir (Tablo 15).

**Tablo 16. Faktör 3 Beden İmajı ve Kendisi Alt Boyutu Test-Retest Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Faktör 3 Beden İmajı ve Kendisi	Standart		Örneklem	Cronbach Alpha	Test-Retest Güvenilirliği
	Ortalama	Sapma			
<b>Olumlu Duygular</b>					
Sıklık	5,3	4,3	50	0,743	0,603
Sıklık Retest	4,7	3,5	50		
Yoğunluk	2,0	0,6	39	0,785	0,647
Yoğunluk Retest	2,0	0,6	39		
<b>Faktör 3 Beden İmajı ve Kendisi</b>					
<b>Olumsuz Duygular</b>					
Sıklık	3,7	3,8	50	0,807	0,678
Sıklık Retest	4,4	3,5	50		
Yoğunluk	1,8	0,7	33	0,707	0,551
Yoğunluk Retest	1,7	0,6	33		

GDÖ Faktör 3'te yer alan beden imajı ve kendisi alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması  $5,3\pm 4,3$ , retest Cronbach alpha değeri 0,743 ve test-retest puan ortalaması  $4,7\pm 3,5$  test-retest güvenilirliği 0,603'tür (n=50).

Beden imajı ve kendisi olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması  $2,0\pm 0,6$ , retest Cronbach alpha değeri 0,785, test-retest puan ortalaması  $2,0\pm 0,6$  ve test-retest güvenilirliği 0,647 olarak bulunmuştur (n=39).

Beden imajı ve kendisi olumsuz duygular alt boyutu sıklık puan ortalaması  $3,7\pm 3,8$ , retest Cronbach alpha değeri 0,807, test-retest puan ortalaması  $4,4\pm 3,5$ , test-retest güvenilirliği 0,678 olarak saptanmıştır (n=50).

Beden imajı ve kendisi olumsuz duygular alt boyutu yoğunluk puan ortalaması  $1,8\pm 0,7$ , test-retest puanı ortalaması  $1,7\pm 0,6$ , retest Cronbach alpha değeri 0,707, test-retest güvenilirliği 0,551 olarak bulunmuştur (n=33) (Tablo 16).

**Tablo 17. Faktör 4 Bebek İçin Psikolojik ve Fiziksel Hazırlık Test-Retest Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

<b>Faktör 4 Bebek İçin Psikolojik ve Fiziksel Hazırlık</b>					
<b>Olumlu Duygular</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart</b>		<b>Cronbach Alpha</b>	<b>Test-Retest Güvenilirliği</b>
		<b>Sapma</b>	<b>Örneklem</b>		
Sıklık	12,7	4,3	50	0,927	0,865
Sıklık Retest	13,0	4,1	50		
Yoğunluk	2,6	0,4	48	0,781	0,641
Yoğunluk Retest	2,6	0,4	48		
<b>Faktör 4 Bebek İçin Psikolojik ve Fiziksel Hazırlık Olumsuz Duygular</b>					
Sıklık	1,3	3,2	50	0,953	0,911
Sıklık Retest	1,6	3,3	50		
Yoğunluk	2,1	0,9	12	0,758	0,612
Yoğunluk Retest	1,8	0,9	12		

Faktör 4 bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık olumlu duygular sıklık puan ortalaması  $12,7 \pm 4,3$ , retest Cronbach alpha değeri 0,927, test-retest puan ortalaması  $13,0 \pm 4,1$ , test-retest güvenilirliği 0,865'tir ( $n=50$ ).

Bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık alt boyutu olumlu duygular yoğunluk ve test-retest puan ortalaması  $2,6 \pm 0,4$ , retest Cronbach alpha değeri 0,781 ve test-retest güvenilirliği 0,641 olarak saptanmıştır ( $n=48$ ).

Bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık alt boyutu olumsuz duygular sıklık puan ortalaması  $1,3 \pm 3,2$ , retest Cronbach alpha değeri 0,953, test-retest puan ortalaması  $1,6 \pm 3,3$ , test-retest güvenilirliği 0,911'dir ( $n=50$ ) (Tablo 17).

Bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması  $2,1 \pm 0,9$ , retest Cronbach alpha değeri 0,758, test-retest puan ortalaması  $1,8 \pm 0,9$ , test-retest güvenilirliği 0,612 olarak bulunmuştur ( $n=12$ ).

**Tablo 18. Faktör 5 Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik Test-Retest Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

<b>Faktör 5 Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik</b>					
<b>Olumlu Duygular</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>Örneklem</b>	<b>Cronbach Alpha</b>	<b>Test-Retest Güvenilirliği</b>
Sıklık	6,5	4,4	50	0,842	0,727
Sıklık Retest	6,1	4,3	50		
Yoğunluk	2,0	0,7	47	0,772	0,629
Yoğunluk Retest	1,9	0,7	47		
<b>Faktör 5 Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik Olumsuz Duygular</b>					
Sıklık	4,8	3,1	50	0,649	0,483
Sıklık Retest	5,4	2,8	50		
Yoğunluk	1,8	0,7	44	0,684	0,521
Yoğunluk Retest	1,9	0,6	44		

Faktör 5'te eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması  $6,5 \pm 4,4$ , retest Cronbach alpha değeri 0,842 ve test-retest puanı ortalaması  $6,1 \pm 4,3$ , test-retest güvenilirliği 0,727 olarak saptanmıştır (n=50).

Eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması  $2,0 \pm 0,7$ , retest Cronbach alpha değeri 0,772 ve test-retest puan ortalaması  $1,9 \pm 0,7$ , test-retest güvenilirliği 0,629 olarak bulunmuştur (n=47).

Eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik olumsuz duygular sıklık puan ortalaması  $4,8 \pm 3,1$ , retest Cronbach alpha değeri 0,649 ve test-retest puan ortalaması  $5,4 \pm 2,8$ , test-retest güvenilirliği 0,483'tür.

Eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması  $1,8 \pm 0,7$ , retest Cronbach alpha değeri 0,684 ve test-retest puanı ortalaması  $1,9 \pm 0,6$ , test-retest güvenilirliği 0,521 olarak bulunmuştur (Tablo 18).

**Tablo 19. Gebelik Deneyimleri Ölçeği Sıklık ve Yoğunluk Test-Retest Puan Ortalamaları ve Cronbach Alpha Değerleri Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

GDÖ Olumlu Duygular	Standart			Cronbach Alpha	Test-Retest Güvenilirliği
	Ortalama	Sapma	Örneklem		
Sıklık	51,5	19,3	50	0,867	0,765
Sıklık Retest	49,6	18,5	50		
Yoğunluk	2,4	0,4	49	0,761	0,614
Yoğunluk Retest	2,4	0,4	49		
<b>GDÖ Olumsuz Duygular</b>					
Sıklık	17,5	13,3	50	0,859	0,758
Sıklık Retest	20,6	12,0	50		
Yoğunluk	1,9	0,6	45	0,883	0,792
Yoğunluk Retest	1,9	0,5	45		
<b>GDÖ Oran</b>					
Sıklık Oran	2,0	10,0	50	-0,022	-0,191
Sıklık Oran Retest	0,4	0,3	50		
Yoğunluk Oran	0,8	0,3	45	0,230	0,132
Yoğunluk Oran Retest	0,8	0,2	45		

GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması  $51,5 \pm 19,3$ , retest Cronbach alpha değeri 0,867 ve test-retest puan ortalaması  $49,6 \pm 18,5$ , test-retest güvenilirliği 0,765 bulunmuştur.

GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması  $2,4 \pm 0,4$ , retest Cronbach alpha 0,761 ve test-retest puan ortalaması  $2,4 \pm 0,4$ , test-retest güvenilirliği 0,614 olarak bulunmuştur.

GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması  $17,5 \pm 13,3$ , test-retest puan ortalaması  $20,6 \pm 12,0$ , retest Cronbach alpha değeri 0,859 ve test-retest güvenilirliği 0,758'dir.

GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması  $1,9 \pm 0,6$ , test-retest puan ortalaması  $1,9 \pm 0,5$ 'tir (n=45). GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması retest Cronbach alpha değeri 0,883 ve test-retest güvenilirliği 0,792 olarak saptanmıştır.

GDÖ sıklık puan ortalaması  $2,0 \pm 10,0$ , retest Cronbach alpha değeri -0,022, test-retest puan ortalaması  $0,4 \pm 0,3$ , test-retest güvenilirliği -0,191'dir. GDÖ yoğunluk

puan ortalaması  $0,8\pm0,3$ , retest Cronbach alpha değeri 0,230 ve test-retest puan ortalaması  $0,8\pm0,2$ , test-retest güvenilirliği 0,132 olarak bulunmuştur (Tablo 19).





### **6.3. GEBELİK DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ YAPI GEÇERLİLİĞİ BULGULARI**

GDÖ'nin yapı geçerliliği analizlerinde açıklayıcı faktör analiz, ana bileşenler yoluyla varimax rotasyonu kullanılmış ve faktör yükleri bulunmuştur. Bileşim ayrışım geçerliliğinde WHO (Beş) İyilik İndeksi, HAD Ölçeği ve GDÖ alt boyutlarının korelasyonları arasındaki ilişki incelenmiştir.



**Tablo 20. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör Analizi Sonucu Oluşan Faktörler ve Faktör Yüklerinin Dağılımı**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
GDÖ 21	0,898	0,034	0,024	0,092	0,032	0,086	0,050	-0,041	0,100	-0,066
GDÖ 20	0,894	0,044	-0,016	0,104	0,074	0,092	0,053	-0,013	0,109	-0,070
GDÖ 17	0,863	0,035	0,097	0,010	0,027	-0,007	0,099	0,066	0,022	0,099
GDÖ 18	0,858	0,046	0,061	0,046	-0,003	-0,012	0,108	0,021	0,027	0,071
GDÖ 23	0,847	0,044	0,188	0,156	0,023	0,108	0,105	-0,003	-0,001	-0,035
GDÖ 22	0,846	0,065	0,112	0,087	-0,007	0,132	0,004	0,072	0,050	0,010
GDÖ 24	0,829	0,019	0,138	0,128	0,055	0,113	0,073	-0,077	-0,015	-0,098
GDÖ 16	0,766	0,014	0,152	0,072	0,033	-0,025	0,083	0,116	0,021	0,272
GDÖ 19	0,755	0,100	-0,095	0,169	0,070	0,078	-0,089	0,060	0,223	-0,059
GDÖ 34	0,040	0,834	0,259	0,054	0,140	0,050	-0,047	0,064	0,036	0,067
GDÖ 35	0,050	0,828	0,197	0,088	0,116	0,010	-0,008	0,036	0,026	0,089
GDÖ 41	0,012	0,796	0,136	0,074	0,099	0,025	-0,069	0,063	0,138	-0,013
GDÖ 40	0,044	0,795	0,174	0,030	0,060	0,075	-0,061	0,072	0,157	-0,080
GDÖ 36	0,042	0,596	-0,067	0,246	0,061	0,018	0,221	0,025	-0,068	0,397
GDÖ 31	0,107	0,530	0,308	0,073	-0,050	0,093	0,039	0,137	0,037	0,077
GDÖ 11	0,146	0,500	0,143	0,212	0,066	-0,102	-0,053	0,131	0,488	0,024
GDÖ 7	-0,015	0,324	-0,285	0,066	0,200	0,150	0,238	-0,175	-0,132	-0,286
GDÖ 10	0,209	0,174	0,736	0,073	0,085	0,036	0,104	0,035	-0,012	0,063
GDÖ 9	0,136	0,395	0,730	0,114	0,109	0,145	-0,068	0,045	0,058	-0,062
GDÖ 8	0,115	0,331	0,693	0,171	0,045	0,187	-0,029	0,121	0,147	-0,044
GDÖ 5	0,062	0,419	0,641	0,130	0,104	0,126	0,118	-0,011	-0,037	-0,174
GDÖ 29	0,226	0,057	0,154	0,720	0,181	0,113	-0,023	-0,049	-0,087	0,053
GDÖ 38	0,051	0,203	0,019	0,717	0,176	0,063	0,033	0,016	-0,006	0,306
GDÖ 28	0,220	0,011	0,368	0,634	0,095	0,022	0,140	0,033	0,124	-0,141
GDÖ 30	0,213	0,154	0,118	0,593	0,058	0,048	0,125	0,056	0,266	0,269
GDÖ 27	0,264	0,102	0,086	0,574	0,113	0,169	0,066	0,152	0,095	-0,335
GDÖ 39	0,011	0,370	-0,232	0,461	0,107	0,261	0,125	-0,034	0,162	0,008
GDÖ 2	0,053	0,097	-0,023	0,194	0,771	-0,124	0,071	0,049	0,112	0,007
GDÖ 1	0,034	0,071	0,069	0,121	0,763	-0,065	0,166	-0,068	0,015	0,196
GDÖ 3	0,077	0,116	0,223	0,178	0,598	0,056	0,064	0,038	0,208	-0,001
GDÖ 6	0,034	0,181	0,064	0,002	0,576	0,400	0,094	0,006	0,042	-0,159
GDÖ 26	0,167	0,013	0,143	0,125	-0,012	0,818	0,056	0,032	0,015	0,103
GDÖ 25	0,200	0,092	0,162	0,185	-0,059	0,767	0,120	0,045	0,065	0,100
GDÖ 4	0,110	0,261	0,392	0,037	0,196	0,402	-0,212	0,047	0,270	-0,069
GDÖ 14	0,116	-0,070	0,057	0,098	0,192	0,091	0,832	0,042	0,161	0,006
GDÖ 15	0,226	-0,019	0,018	0,103	0,125	0,058	0,801	0,155	0,106	-0,048
GDÖ 33	0,046	0,118	0,051	0,025	-0,020	0,013	0,117	0,912	0,016	-0,019
GDÖ 32	0,049	0,163	0,092	0,043	0,036	0,063	0,059	0,906	-0,011	0,036
GDÖ 13	0,153	0,156	0,060	0,085	0,166	0,167	0,140	-0,109	0,732	0,038
GDÖ 12	0,203	0,127	0,037	0,056	0,204	0,005	0,396	0,100	0,616	0,070
GDÖ 37	0,057	0,208	-0,154	0,191	0,139	0,271	-0,063	0,005	0,109	0,697

Tablo 20’de Eigen Value 1 (özdeğer) alınarak faktör yapısı serbest bırakılmış, toplamda 10 faktör elde edilmiştir. Faktör 2’de yer alan 7. soru maddesinin faktör yükü 0,324 bulunmuş, Faktör 4’te ise 39. soru maddesinin faktör yükü 0,461 ve Faktör 6’da 4. soru maddesi 0,402 olarak saptanmış, 0,5’in altında bir değer olduğu için güvenilirliği zayıf bulunmuştur.

**Tablo 21. Gebelik Deneyimleri Ölçeği’nin Faktör 1’de Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri**

Faktör 1’de Toplanan Değişkenler		Faktör Yükü
GDÖ 21	Gebelik ve doğum konularını eşinizin ailesiyle tartışmalar	0,898
GDÖ 20	Gebelik ve doğum konularını kendi ailenizle ile tartışmalar	0,894
GDÖ 17	Bebeğe konacak isim hakkında kendi ailenizle tartışmalar	0,863
GDÖ 18	Bebeğe konacak isim hakkında eşinizin ailesiyle tartışmalar	0,858
GDÖ 23	Çocuk bakımı ve büyütme konusunda kendi ailenizle ile tartışmalar	0,847
GDÖ 22	Çocuk bakımı ve büyütme konusunda eşinizle tartışmalar	0,846
GDÖ 24	Çocuk bakımı ve büyütme konusunda eşinizin ailesiyle tartışmalar	0,829
GDÖ 16	Bebeğe konacak isim hakkında eşinizle tartışmalar	0,766
GDÖ 19	Gebelik ve doğum konularını eşinizle tartışmalar	0,755

Faktör 1’de Tablo 21’de görüldüğü gibi 9 soru maddesi toplanmıştır. Bu soruların faktör yükleri incelendiğinde; ‘Gebelik ve doğum konularını eşinizin ailesiyle tartışmalar’ için faktör yükü 0,898, ‘Gebelik ve doğum konularını kendi ailenizle ile tartışmalar’ için faktör yükü 0,894, ‘Bebeğe konacak isim hakkında eşinizin ailesiyle tartışmalar’ için 0,863 faktör yükü bulunmuştur.

**Tablo 22. Gebelik Deneyimleri Ölçeği’nin Faktör 2’de Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri**

Faktör 2’de Toplanan Değişkenler		Faktör Yükü
GDÖ 34	Bebeğin anne karnında hareket etmesi	0,834
GDÖ 35	Bebeğin görünümü hakkında düşünme	0,828
GDÖ 41	Gebe olma konusundaki manevi duygularınız	0,796
GDÖ 40	Gebe olma konusunda şu andaki duygularınız	0,795
GDÖ 36	Bebeğin normal olup olmadığı hakkındaki düşünceler	0,596
GDÖ 31	Gebe olmanız sebebiyle diğer insanların size nezaket göstermesi/yardım etmesi	0,530
GDÖ 11	Kadın-doğum uzmanı/ebeyi ziyaret etme	0,500
GDÖ 7	Araba kullanma	0,324

Faktör 2’de ‘Bebeğin anne karnında hareket etmesi’, ‘Bebeğin görünümü hakkında düşünme’ ve ‘Gebe olma konusundaki manevi duygularınız’ sorusu için faktör yükleri sırasıyla 0,834, 0,828 ve 0,796 bulunmuştur (Tablo 22).

**Tablo 23. Gebelik Deneyimleri Ölçeği’nin Faktör 3’te Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri**

Faktör 3’te Toplanan Değişkenler		Faktör Yüğü
GDÖ 10	Doğum öncesi hazırlık sınıfları	0,736
GDÖ 9	Bebek malzemeleri satın alma	0,730
GDÖ 8	Bebek odasının düzenlenmesini düşünme veya yapma	0,693
GDÖ 5	Bebeğin cinsiyeti	0,641

Faktör 3’te toplanan sorular Tablo 23’te gösterilmiş olup faktör yükleri ‘Doğum öncesi hazırlık sınıfları’ için 0,736, ‘Bebek malzemeleri satın alma’ için 0,730, ‘Bebek odasının düzenlenmesini düşünme veya yapma’ ifadesi için 0,693 ve ‘Bebeğin cinsiyeti’ maddesi için 0,641 olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 24. Gebelik Deneyimleri Ölçeği’nin Faktör 4’te Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri**

Faktör 4’te Toplanan Değişkenler		Faktör Yüğü
GDÖ 29	Diğer kadınların kendi gebelik ve doğum deneyimlerini size anlatmaları	0,720
GDÖ 38	Arkadaşlarınızın/tanıdıklarınızın gebelikleri ya da doğumları hakkında işittikleriniz	0,717
GDÖ 28	Diğer insanların karnınıza dokunması	0,634
GDÖ 30	Kendi doğumunuzu düşünme	0,593
GDÖ 27	Diğer insanların gebeliğiniz ve görünümünüzle ilgili yorumları	0,574
GDÖ 39	Gebelik nedeniyle sosyal statü ve iletişim ağlarında değişimler	0,461

Faktör 4 altında 6 soru maddesi toplanmış olup faktör özdeğerleri Tablo 24’te gösterilmiştir. ‘Diğer kadınların kendi gebelik ve doğum deneyimlerini size anlatmaları’ ifadesinin 0,720 faktör yükü, ‘Arkadaşlarınızın/tanıdıklarınızın gebelikleri ya da doğumları hakkında işittikleriniz’ sorusunun 0,717 faktör yükü ve ‘Diğer insanların karnınıza dokunması’ sorusunun 0,634 faktör yükü olduğu saptanmıştır.

**Tablo 25. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör 5'te Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri**

Faktör 5'te Toplanan Değişkenler		Faktör Yüğü
GDÖ 2	Kilonuz	0,771
GDÖ 1	Elbise ve ayakkabılar uymuyor	0,763
GDÖ 3	Yeteri kadar uyuma	0,598
GDÖ 6	Fiziksel görevleri ve ev işlerini yapma yeteneği	0,576

Faktör 5'te 'Kilonuz', 'Elbise ve ayakkabılar uymuyor', 'Yeteri kadar uyuma' ve 'Fiziksel görevleri ve ev işlerini yapma yeteneği' soruları için faktör yükleri sırasıyla 0,771, 0,763, 0,598 ve 0,576 olarak belirlenmiştir (Tablo 25).

**Tablo 26. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör 6'ta Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri**

Faktör 6'ta Toplanan Değişkenler		Faktör Yüğü
GDÖ 26	Gebeliğe bağlı ebeveynlik-görevlerini yerine getirmedeki değişiklikler	0,818
GDÖ 25	Gebeliğinizin/yeni bebeğin diğer çocuklarınızla ilgilenmenize etkisi	0,767
GDÖ 4	Gebeliğim süresince evime gelinip doğacak çocuğum için hediyeler verilmesi	0,402

Faktör 6'da toplanan değişkenler ve bu değişkenlerin faktör yükleri Tablo 26'da verilmiştir. 'Gebeliğe bağlı ebeveynlik-görevlerini yerine getirmedeki değişiklikler', 'Gebeliğinizin/yeni bebeğin diğer çocuklarınızla ilgilenmenize etkisi' ve 'Gebeliğim süresince evime gelinip doğacak çocuğum için hediyeler verilmesi' faktör yükleri sırasıyla 0,818, 0,767 ve 0,402 olarak saptanmıştır.

**Tablo 27. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör 7'de Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri**

Faktör 7'de Toplanan Değişkenler		Faktör Yüğü
GDÖ 14	Gebelikte görülen normal rahatsızlıklar (mide yanması, idrar kaçırma)	0,832
GDÖ 15	Fiziksel semptomlara yönelik endişeler ( ağrı, koyu renkli vajinal akıntı gibi)	0,801

Faktör 7’de ‘Gebelikte görülen normal rahatsızlıklar (mide yanması, idrar kaçırma)’ ifadesi için faktör yükü 0,832 ve ‘Fiziksel semptomlara yönelik endişeler (ağrı, koyu renkli vajinal akıntı gibi)’ için faktör yükü 0,801 olarak saptanmıştır (Tablo 27).

**Tablo 28. Gebelik Deneyimleri Ölçeği’nin Faktör 8’de Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri**

Faktör 8’de Toplanan Değişkenler		Faktör Yüğü
GDÖ 33	İş güvenliği açısından doğum izni politikası (Gebelik nedeniyle iş kaybının önlenmesi)	0,912
GDÖ 32	Yararları açısından doğum izni politikası (Analık izni)	0,906

Faktör 8’de ‘İş güvenliği açısından doğum izni politikası (Gebelik nedeniyle iş kaybının önlenmesi)’ ve ‘Yararları açısından doğum izni politikası (Analık izni)’ ifadelerinin faktör yükü sırasıyla 0,912 ve 0,906 olarak saptanmış olup Tablo 28’de sunulmuştur.

**Tablo 29. Gebelik Deneyimleri Ölçeği’nin Faktör 9’da Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri**

Faktör 9’da Toplanan Değişkenler		Faktör Yüğü
GDÖ 13	Fiziksel yakınlık	0,732
GDÖ 12	Gebeliğe bağlı vücut değişiklikleri (vücuttaki gebeliğe bağlı değişiklikler)	0,616

Faktör 9’da ‘Fiziksel yakınlık’ 0,732 faktör yüküne ve ‘Gebeliğe bağlı vücut değişiklikleri (vücuttaki gebeliğe bağlı değişiklikler)’ 0,616 faktör yüküne sahip olup, faktör özdeğerleri Tablo 29’da verilmiştir.

**Tablo 30. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Faktör 10'da Toplanan Değişkenleri ve Faktör Yükleri**

	<b>Faktör 10'da Toplanan Değişken</b>	<b>Faktör Yüğü</b>
GDÖ 37	Daha önceki kendi gebelik ya da doğumlarınız hakkında düşünme	0,697

Tablo 30'da görüldüğü gibi 'Daha önceki kendi gebelik ya da doğumlarınız hakkında düşünme' ifadesinin faktör yükü 0,697 olarak bulunmuştur.



**Tablo 31. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Ana Bileşenler Analizi Sonucu Oluşan Faktörler ve Özdeğerlerinin Dağılımı**

	1	2	3	4	5
GDÖ 21	0,896	0,013	0,093	0,124	0,000
GDÖ 20	0,890	0,018	0,134	0,101	0,020
GDÖ 18	0,857	0,051	0,048	0,058	0,079
GDÖ 17	0,857	0,055	0,031	0,076	0,119
GDÖ 22	0,844	0,082	0,026	0,191	0,052
GDÖ 23	0,842	0,023	0,083	0,272	0,046
GDÖ 24	0,817	-0,021	0,077	0,246	-0,025
GDÖ 16	0,771	0,080	0,071	0,084	0,132
GDÖ 19	0,763	0,117	0,166	0,041	-0,001
GDÖ 34	0,012	0,824	0,169	0,254	0,043
GDÖ 35	0,029	0,805	0,203	0,186	0,027
GDÖ 41	-0,004	0,780	0,182	0,162	0,035
GDÖ 40	0,024	0,771	0,126	0,218	0,059
GDÖ 11	0,166	0,562	0,270	0,128	0,147
GDÖ 36	0,064	0,543	0,412	-0,068	0,029
GDÖ 31	0,103	0,541	0,041	0,295	0,131
GDÖ 1	-0,012	0,028	0,603	0,076	0,074
GDÖ 2	0,006	0,065	0,602	0,036	0,134
GDÖ 38	0,094	0,204	0,590	0,168	-0,120
GDÖ 39	0,048	0,257	0,554	0,060	-0,085
GDÖ 30	0,269	0,180	0,512	0,209	0,035
GDÖ 14	0,133	-0,261	0,500	0,119	0,483
GDÖ 3	0,042	0,104	0,483	0,304	0,133
GDÖ 12	0,231	0,096	0,468	0,045	0,385
GDÖ 29	0,248	0,035	0,458	0,366	-0,175
GDÖ 13	0,188	0,148	0,442	0,157	0,077
GDÖ 37	0,100	0,278	0,428	-0,098	-0,163
GDÖ 6	-0,019	0,064	0,412	0,329	0,066
GDÖ 7	-0,038	0,104	0,312	-0,054	-0,070
GDÖ 9	0,102	0,439	-0,011	0,719	0,076
GDÖ 8	0,100	0,385	0,021	0,709	0,143
GDÖ 5	0,026	0,374	0,051	0,666	0,111
GDÖ 10	0,182	0,220	-0,025	0,629	0,160
GDÖ 4	0,089	0,304	0,099	0,555	-0,026
GDÖ 25	0,227	0,021	0,214	0,512	-0,032
GDÖ 26	0,185	-0,051	0,174	0,509	-0,079
GDÖ 28	0,243	-0,012	0,360	0,508	0,076
GDÖ 27	0,277	0,030	0,347	0,383	0,096
GDÖ 33	0,046	0,212	-0,081	0,038	0,781
GDÖ 32	0,045	0,270	-0,054	0,093	0,735
GDÖ 15	0,241	-0,201	0,421	0,081	0,546



GDÖ'nin faktör analizinde 10 faktör saptanmış olup, birbirine yakın olan faktörler aynı faktör altında birleştirilerek isimlendirilmiştir. Orijinal GDÖ faktör yapıları göz önüne alınarak faktör sayısı beşe indirgenerek, bu ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması ile yapılan faktörler birleştirilerek Tablo 31'de sunulmuştur.

**Tablo 32. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Ana Bileşenler Analizi Sonucu Oluşan Faktörlerin ve Özdeğerlerinin Dağılımı**

Soru Maddesi	Faktör 1 'Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler' Boyutu	Özdeğer
GDÖ 21	Gebelik ve doğum konularını eşinizin ailesiyle tartışmalar	0,896
GDÖ 20	Gebelik ve doğum konularını kendi ailenizle ile tartışmalar	0,890
GDÖ 18	Bebeğe konacak isim hakkında eşinizin ailesiyle tartışmalar	0,857
GDÖ 17	Bebeğe konacak isim hakkında kendi ailenizle tartışmalar	0,857
GDÖ 22	Çocuk bakımı ve büyütme konusunda eşinizle tartışmalar	0,844
GDÖ 23	Çocuk bakımı ve büyütme konusunda kendi ailenizle ile tartışmalar	0,842
GDÖ 24	Çocuk bakımı ve büyütme konusunda eşinizin ailesiyle tartışmalar	0,817
GDÖ 16	Bebeğe konacak isim hakkında eşinizle tartışmalar	0,771
GDÖ 19	Gebelik ve doğum konularını eşinizle tartışmalar	0,763
Soru Maddesi	Faktör 2 'Gebelikteki Olaylar ve Endişeler' Boyutu	Özdeğer
GDÖ 34	Bebeğin anne karnında hareket etmesi	0,824
GDÖ 35	Bebeğin görünümü hakkında düşünme	0,805
GDÖ 41	Gebe olma konusundaki manevi duygularınız	0,780
GDÖ 40	Gebe olma konusunda şu andaki duygularınız	0,771
GDÖ 11	Kadın-doğum uzmanı/ebeyi ziyaret etme	0,562
GDÖ 36	Bebeğin normal olup olmadığı hakkındaki düşünceler	0,543
GDÖ 31	Gebe olmanız sebebiyle diğer insanların size nezaket göstermesi/yardım etmesi	0,541
Soru Maddesi	Faktör 3 'Beden İmajı ve Kendisi' Boyutu	Özdeğer
GDÖ 1	Elbise ve ayakkabılar uymuyor	0,603
GDÖ 2	Kilonuz	0,602
GDÖ 38	Arkadaşlarınızın/tanıdıklarınızın gebelikleri ya da doğumları hakkında işittikleriniz	0,590
GDÖ 39	Gebelik nedeniyle sosyal statü ve iletişim ağlarında değişimler	0,554
GDÖ 30	Kendi doğumunuzu düşünme	0,512
GDÖ 14	Gebelikte görülen normal rahatsızlıklar (mide yanması, idrar kaçırma)	0,500
GDÖ 3	Yeteri kadar uyuma	0,483
GDÖ 12	Gebeliğe bağlı vücut değişiklikleri (vücuttaki gebeliğe bağlı değişiklikler)	0,468
GDÖ 29	Diğer kadınların kendi gebelik ve doğum deneyimlerini size anlatmaları	0,458
GDÖ 13	Fiziksel yakınlık	0,442
GDÖ 37	Daha önceki kendi gebelik ya da doğumlarınız hakkında düşünme	0,428
GDÖ 6	Fiziksel görevleri ve ev işlerini yapma yeteneği	0,412
GDÖ 7	Araba kullanma	0,312

**Tablo 32. Devamı**

Soru Maddesi	Faktör 4 ‘Bebek İçin Psikolojik ve Fiziksel Hazırlık’ Boyutu	Özdeğer
GDÖ 9	Bebek malzemeleri satın alma	0,719
GDÖ 8	Bebek odasının düzenlenmesini düşünme veya yapma	0,709
GDÖ 5	Bebeğin cinsiyeti	0,666
GDÖ 10	Doğum öncesi hazırlık sınıfları	0,629
GDÖ 4	Gebeliğim süresince evime gelinip doğacak çocuğum için hediyeler verilmesi	0,555
GDÖ 25	Gebeliğinizin/yeni bebeğin diğer çocuklarınızla ilgilenmenize etkisi	0,512
GDÖ 26	Gebeliğe bağlı ebeveynlik görevlerini yerine getirmedeki değişiklikler	0,509
GDÖ 28	Diğer insanların karnınıza dokunması	0,508
GDÖ 27	Diğer insanların gebeliğiniz ve görünümünüzle ilgili yorumları	0,383

Soru Maddesi	Faktör 5 ‘Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik’ Boyutu	Özdeğer
GDÖ 33	İş güvenliği açısından doğum izni politikası (Gebelik nedeniyle iş kaybının önlenmesi)	0,781
GDÖ 32	Yararları açısından doğum izni politikası (Analık izni)	0,735
GDÖ 15	Fiziksel semptomlara yönelik endişeler (ağrı, koyu renkli vajinal akıntı gibi)	0,546

Faktör 1 ‘**aile ve arkadaşlarla ilişkiler**’ olarak tanımlanmıştır. ‘Gebelik ve doğum konularını eşinizin ailesiyle tartışmalar’ soru maddesinin özdeğerinin 0,896, ‘Gebelik ve doğum konularını kendi ailenizle ile tartışmalar’ özdeğerinin 0,890 ve ‘Bebeğe konacak isim hakkında eşinizin ailesiyle tartışmalar’ sorusunun özdeğerinin 0,857 olduğu saptanmıştır.

Faktör 2 ‘**gebelikteki olaylar ve endişeler**’ olarak tanımlanmış olup, ‘Bebeğin anne karnında hareket etmesi’ sorusu 0,824 özdeğerine, ‘Bebeğin görünümü hakkında düşünme’ 0,805 özdeğerine, ‘Gebe olma konusundaki manevi duygularınız’ sorusu 0,780 özdeğerine sahiptir.

Faktör 3 ‘**beden imajı ve kendisi**’ olarak tanımlanmış, ‘Elbise ve ayakkabılar uymuyor’ ifadesinin özdeğeri 0,603, ‘Kilonuz’ sorusunun özdeğeri 0,602 ve ‘Arkadaşlarınızın/tanıdıklarınızın gebelikleri ya da doğumları hakkında işittikleriniz’ sorusunun özdeğeri 0,590 olduğu saptanmıştır.

Faktör 4 ‘**bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık**’ olarak tanımlanmaktadır. Bu faktörde ‘Bebek malzemeleri satın alma’ ifadesinin özdeğeri 0,719, ‘Bebek odasının düzenlenmesini düşünme veya yapma’ ifadesinin özdeğeri 0,709, ‘Bebeğin cinsiyeti’ maddesinin özdeğeri 0,666 saptanmıştır.

Faktör 5 ‘eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik’ olarak tanımlanmıştır. Bu faktörde ‘İş güvenliği açısından doğum izni politikası (Gebelik nedeniyle iş kaybının önlenmesi)’ ifadesi için özdeğeri 0,781, ‘Yararları açısından doğum izni politikası (Analık izni)’ sorusu için özdeğeri 0,735 ve ‘Fiziksel semptomlara yönelik endişeler (ağrı, koyu renkli vajinal akıntı gibi)’ soru maddesi için özdeğeri 0,546 saptanmıştır.

**Tablo 33. Gebelik Deneyimleri Ölçeği’nin Temel Bileşenler Analizi Varimax Rotasyonu Beş Faktörlü Yığılımı Bulgularının Dağılımı**

<b>Faktör</b>	<b>Açıklanan Varyans %</b>	<b>Birikimli Varyans %</b>
1	27,03	27,03
2	13,11	40,14
3	7,07	47,21
4	5,04	52,24
5	4,62	56,87

Faktör 1 toplam varyansın %27,03’ünü, Faktör 2 %40,14’ünü, Faktör 3 %47,21’ini, Faktör 4 %52,24’ünü ve Faktör 5 %56,87’sini açıklamaktadır (Tablo 33).

**Tablo 34. Gebelik Deneyimleri Ölçeği’nin Örneklem Yeterliliği Ölçüsü Bulgularının Dağılımı**

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Ölçüsü</b>	0,852
<b>Barlett’in Küresellik Testi Ki Kare</b>	11072,530
<b>Serbestlik derecesi(df)</b>	820
<b>p</b>	0,000

Tablo 34’te Kaiser-Meyer-Olkin’in örneklem yeterliliği ölçüsü 0,852 ve Barlett’in Küresellik Testi Ki Kare 11072,530; serbestlik derecesi 820 (p=0,000) olarak bulunmuştur (Tablo 34).

**Tablo 35. Gebelik Deneyimleri Ölçeği Alt Boyutlarının Korelasyon Dağılımları**

		GDÖ	GDÖ	GDÖ	GDÖ	
		Olumlu	Olumlu	Olumsuz	Olumsuz	
		Duygular	Duygular	Duygular	Duygular	GDÖ
		Sıklık	Yoğunluk	Sıklık	Yoğunluk	Sıklık
GDÖ Olumlu	r					
Duygular Sıklık	p					
	n	410				
GDÖ Olumlu	r	0,468				
Duygular Yoğunluk	p	<b>0,0001</b>				
	n	402	402			
GDÖ Olumsuz	r	-0,531	-0,006			
Duygular Sıklık	p	<b>0,0001</b>	0,902			
	n	410	402	410		
GDÖ Olumsuz	r	-0,034	0,300	0,510		
Duygular Yoğunluk	p	0,509	<b>0,0001</b>	<b>0,0001</b>		
	n	376	370	376	376	
GDÖ Sıklık	r	-0,345	-0,263	0,434	0,102	
	p	<b>0,0001</b>	<b>0,0001</b>	<b>0,0001</b>	<b>0,050</b>	
	n	402	402	402	370	402
GDÖ Yoğunluk	r	-0,331	-0,375	0,586	0,704	0,421
	p	<b>0,0001</b>	<b>0,0001</b>	<b>0,0001</b>	<b>0,0001</b>	<b>0,0001</b>
	n	370	370	370	370	370

GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması ile olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,468$ ,  $p=0,0001$ ).

GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması ile olumlu duygular sıklık puan ortalaması arasında negatif yönlü ve güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0,531$ ,  $p=0,0001$ ).

GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ile olumlu duygular sıklık puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $r=-0,034$ ,  $p=0,509$ ).

GDÖ sıklık puan ortalaması ile GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyde ilişki vardır ( $r=-0,345$ ,  $p=0,0001$ ).

GDÖ yoğunluk puan ortalaması ile olumlu duygular sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü, orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0,331$ ,  $p=0,0001$ ).

GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması ile olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r=-0,006$ ,  $p=0,902$ ).

GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ile olumlu duygular yoğunluk puan ortalamaları arasında orta düzeyde, pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,300$ ,  $p=0,0001$ ).

GDÖ sıklık puan ortalaması ile olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması arasında negatif yönlü, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $r=-0,263$ ,  $p=0,0001$ ).

GDÖ yoğunluk puan ortalaması ile GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması arasında negatif yönlü, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0,375$ ,  $p=0,0001$ ).

GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ile GDÖ olumsuz duygular sıklık puan arasında istatistiksel olarak anlamlı, güçlü düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0,510$ ,  $p=0,0001$ ).

GDÖ sıklık puan ortalaması ile GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=0,434$ ,  $p=0,0001$ ).

GDÖ yoğunluk puan ortalaması ile GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması arasında pozitif yönlü, güçlü düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,586$ ,  $p=0,0001$ ).

GDÖ sıklık puan ortalaması ile GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=0,102$ ,  $p=0,050$ ).

GDÖ yoğunluk puan ortalaması ile GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve güçlü düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,704$ ,  $p=0,0001$ ).

GDÖ yoğunluk puan ortalaması ile GDÖ sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki saptanmıştır ( $r=0,421$ ,  $p=0,0001$ ).

GDÖ alt boyutlarının korelasyon dağılımları Tablo 35'te verilmiştir.

**Tablo 36. Gebelik Deneyimleri Ölçeği ile Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği ve WHO (Beş) İyilik İndeksi Arasındaki Korelasyon Dağılımları**

		HAD Depresyon Puanı	HAD Anksiyete Puanı	WHO Toplam Puan
<b>HAD Depresyon Puanı</b>	r			
	p			
	n	410		
<b>HAD Anksiyete Puanı</b>	r	0,361		
	p	<b>0,0001</b>		
	n	410	410	
<b>WHO Toplam Puan</b>	r	-0,349	-0,346	
	p	<b>0,0001</b>	<b>0,0001</b>	
	n	410	410	410
<b>GDÖ Olumlu Duygular Sıklık</b>	r	-0,283	0,012	0,180
	p	<b>0,0001</b>	0,815	<b>0,0001</b>
	n	410	410	410
<b>GDÖ Olumlu Duygular Yoğunluk</b>	r	-0,135	-0,004	0,054
	p	<b>0,007</b>	0,930	0,284
	n	402	402	402
<b>GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık</b>	r	0,301	0,127	-0,280
	p	<b>0,0001</b>	<b>0,010</b>	<b>0,0001</b>
	n	410	410	410
<b>GDÖ Olumsuz Duygular Yoğunluk</b>	r	0,109	0,250	-0,147
	p	<b>0,035</b>	<b>0,0001</b>	<b>0,004</b>
	n	376	376	376
<b>GDÖ Sıklık</b>	r	0,022	-0,052	-0,038
	p	0,666	0,298	0,445
	n	402	402	402
<b>GDÖ Yoğunluk</b>	r	0,162	0,180	-0,165
	p	<b>0,002</b>	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>
	n	370	370	370

HAD Anksiyete puan ortalaması ile HAD Depresyon puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ( $r=0,361$ ,  $p=0,0001$ ), WHO toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyde ( $r=-0,346$ ,  $p=0,0001$ ), GDÖ olumsuz duygular sıklık ve ( $r=0,127$ ,  $p=0,010$ ), GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, zayıf düzeyde ( $r=0,250$ ,  $p=0,0001$ ), GDÖ yoğunluk puan

ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf düzeyde ( $r=0,180$ ,  $p=0,001$ ) bir ilişki olduğu saptanmıştır.

HAD Anksiyete puan ortalaması ile GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması ( $r=0,012$ ,  $p=0,815$ ), GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması ( $r=-0,004$ ,  $p=0,0930$ ) ve GDÖ sıklık puan ortalaması ( $r=-0,052$ ,  $p=0,290$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

HAD Depresyon puan ortalaması ile WHO toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü, orta düzeyde ( $r=-0,349$ ,  $p=0,0001$ ), GDÖ olumlu duygular sıklık ( $r=-0,283$ ,  $p=0,0001$ ) ve GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü, zayıf düzeyde ( $r=0,109$ ,  $p=0,035$ ), GDÖ yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzeyde ( $r=0,162$ ,  $p=0,002$ ) ilişki saptanmıştır.

HAD Depresyon puan ortalaması ile GDÖ sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r=0,022$ ,  $p=0,666$ ).

WHO toplam puan ortalaması ile GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, zayıf düzeyde ( $r=0,180$ ,  $p=0,0001$ ), GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü, zayıf düzeyde ( $r=-0,280$ ,  $p=0,0001$ ), GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü, zayıf düzeyde ( $r=-0,147$ ,  $p=0,004$ ), GDÖ yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü, zayıf düzeyde ( $r=-0,165$ ,  $p=0,001$ ) bir ilişki bulunmuştur.

WHO toplam puan ortalaması ile GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması ( $r=0,054$ ,  $p=0,284$ ) ve ile GDÖ sıklık puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r=-0,038$ ,  $p=0,445$ ).

#### **6.4. GEBELERİN VE EŞLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE GEBELİK DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR**

Gebelerin ve eşlerinin sosyodemografik özellikleri ile GDÖ sıklık ve yoğunluk puanları arasındaki ilişkinin dağılımına ilişkin bulgular bu bölümde verilmiştir.





**Tablo 37. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Sıklık Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Sosyodemografik Özellikler	GDÖ Sıklık Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Sıklık Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Yaş Grubu</b>									
18-23 yaş	0,5	0,6		50,7	18,5		19,5	17,0	
24-29 yaş	1,7	8,0		50,0	20,9		19,6	17,4	
30-34 yaş	0,7	1,9	X <sup>2</sup> =0,893	50,8	23,5	X <sup>2</sup> =1,888	17,1	13,4	X <sup>2</sup> =2,424
35 yaş ve üzeri	1,4	4,2	p=0,827	56,3	26,6	p=0,596	26,0	21,9	p=0,489
<b>Eğitim Durumu</b>									
Okuryazar	1,6	5,1		91,1	17,5		30,3	16,9	
İlkokul mezunu	1,1	2,8		52,5	26,1		22,6	18,9	
Ortaokul mezunu	0,5	0,6		50,0	15,7		18,9	16,4	
Lise	2,1	9,9	X <sup>2</sup> =28,420	48,0	20,3	X <sup>2</sup> =5,699	18,0	15,2	X <sup>2</sup> =31,945
Üniversite ve üzeri	0,2	0,2	<b>p=0,0001</b>	57,8	21,1	p=0,127	12,2	11,9	<b>p=0,0001</b>
<b>Çalışma Durumu</b>									
Çalışan	0,5	1,4	t=-2,075	53,7	19,6	t=1,709	16,7	17,3	t=-1,884
Çalışmayan	1,3	6,2	df= 368,725	49,7	21,5	df= 408	20,3	16,4	df= 408
<b>Sosyal Güvence</b>									
Var	1,0	5,5	<b>p=0,039</b>	51,1	20,9	p=0,088	19,1	16,1	t=-1,060
Yok	1,6	3,9	t=-0,756	46,5	22,7	t=1,206	22,3	22,8	df= 408
<b>Ev tipi</b>									
Gecekondu	0,7	0,5	df= 42,318	45,8	17,2	df= 408	24,9	14,4	df= 408
Apartman dairesi	1,0	6,0	p=0,454	52,8	21,3	p=0,228	16,7	14,0	df= 408
Müstakil ev	1,5	4,0		45,7	20,5		25,9	22,7	p=0,290

Gebelerin yaş grubu, sosyal güvence durumu ve yaşanılan evin tipi ile GDÖ sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Gebelerin eğitim durumu ile GDÖ sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiş, GDÖ sıklık puan ortalaması lise mezunu kadınlarda  $2,1\pm 9,9$ , okuryazar olan kadınlarda  $1,6\pm 5,1$ , ilkokul mezunu olan kadınlarda  $1,1\pm 2,8$ , ortaokul mezunu olan kadınlarda  $0,5\pm 0,6$ , üniversite ve üzerinde eğitime sahip olan kadınlarda  $0,2\pm 0,2$  olarak bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çalışan gebelerin GDÖ sıklık puan ortalaması  $0,5\pm 1,4$  ve çalışmayan gebelerin ise  $1,3\pm 6,2$  olduğu belirlenmiş ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması ile gebelerin yaş grubu, eğitim, çalışma ve sosyal güvence durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ev tipi ile GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup, puan ortalamaları sırasıyla apartman dairesinde yaşayanlarda  $52,8\pm 21,3$ , gecekonduda yaşayanlarda  $45,8\pm 17,2$  ve müstakil evde yaşayanlarda  $45,7\pm 20,5$ 'tir ( $p<0,05$ ).

Gebelerin yaş grubu, çalışma ve sosyal güvence durumu ile GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Gebelerin eğitim durumu ile GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, en yüksek puan ortalaması okuryazar gruptadır ( $30,3\pm 16,9$ ) ( $p<0,05$ ). Olumsuz duygular sıklık puan ortalaması müstakil evde yaşayan gebelerde  $25,9\pm 22,7$ , gecekonduda yaşayan gebelerde  $24,9\pm 14,4$  ve apartman dairesinde yaşayan gebelerde  $16,7\pm 14,0$  olarak saptanmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 37).

**Tablo 38. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Sıklık Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri	GDÖ Sıklık Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Sıklık Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Eşinin Eğitim Durumu</b>									
		1,2		23,6	16,3		35,2	28,0	
Okuryazar	1,5	2,0		52,9	22,4		21,9	17,4	
İlkokul mezunu	0,9	11,2		44,8	18,7		23,0	18,4	
Ortaokul mezunu	2,7	2,1	$X^2=28,420$	51,9	18,5	$X^2=30,948$	16,0	12,6	$X^2=26,412$
Lise	0,6	0,2	<b>p=0,0001</b>	57,8	20,4	<b>p=0,0001</b>	13,2	12,1	<b>p=0,0001</b>
Üniversite ve üzeri	0,2								
<b>Eşinin Çalışma Durumu</b>									
Çalışan	1,1	5,4	MU=1727,500	50,5	21,0	MU=1542,500	19,2	16,3	MU=1911,500
Çalışmayan	0,9	1,4	p=0,522	58,3	23,8	p=0,216	24,7	29,9	p=0,811

GDÖ sıklık, olumlu duygular sıklık ve olumsuz duygular sıklık ortalama puanları ile gebelerin eşlerinin çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile GDÖ sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). GDÖ sıklık puan ortalaması en düşük üniversite ve üzeri eğitim alan gruptadır ( $0,2\pm0,2$ ). GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması en yüksek üniversite ve üzerinde eğitim alan erkeklerdedir ( $57,8\pm20,4$ ). GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması en yüksek eşi okuryazar olan gebelerde ( $35,2\pm28,0$ ), en düşük eşi üniversite ve üzerinde eğitim alan kadınlardadır ( $13,2\pm12,1$ ) (Tablo 38).

**Tablo 39. Gebelerin Evlilik Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Sıklık Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Evlilik Özellikleri	GDÖ Sıklık Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Sıklık Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>İlk Evlilik Yaşı</b>			t=-0,591			t=-2,679			t=1,930
18 yaş ve altı	0,7	0,8	df= 400	43,8	20,9	df= 408	23,3	19,2	df= 408
19 yaş ve üzeri	1,1	5,7	p=0,555	51,8	20,9	<b>p=0,008</b>	18,7	16,2	p=0,054
<b>Evlilik Sayısı</b>									
1 kez	1,1	5,5	MU=2148,000	51,0	19,0	MU=20334,000	19,2	16,9	MU=2077,500
2 kez ve üstü	0,4	0,2	p=0,183	50,3	23,3	p=0,628	22,1	9,5	p=0,111
<b>Resmi Nikâh Durumu</b>									
Olan	1,1	5,5	MU=1876,000	50,9	21,2	MU=2221,500	19,1	16,8	MU=1974,500
Olmayan	0,7	0,8	p=0,119	45,3	14,9	p=0,408	24,1	15,6	p=0,156
<b>Evlilik Süresi</b>			t=-0,204			t=-0,331			t=-2,833
3 yıldan az	1,0	6,7	df= 400	51,0	19,0	df= 408	17,1	14,8	df= 364,201
4 yıl ve üzeri	1,1	3,2	p=0,838	50,3	23,2	p=0,741	21,9	18,4	<b>p=0,005</b>
<b>Akraba Evliliği Durumu</b>			t=-0,445			t=-0,852			t=1,971
Olan	0,8	1,8	df= 400	48,7	20,9	df= 408	23,0	19,9	df= 408
Olmayan	1,1	5,8	p=0,657	51,1	21,1	p=0,395	18,6	16,0	p=0,049
<b>Eş ile uyum</b>									
Her zaman uyumlu	0,8	3,1		54,8	19,7		17,0	15,0	
Uyumlu	1,2	6,5	X <sup>2</sup> =8,264	48,3	21,7	X <sup>2</sup> =812,334	20,8	17,8	X <sup>2</sup> =5,012
Uyumsuz	0,4	0,2	<b>p=0,016</b>	47,6	13,4	<b>p=0,002</b>	18,2	8,3	p=0,082
<b>Gelir Durumu</b>									
Gelir giderden az	1,0	2,5		50,1	21,6		22,3	20,7	
Gelir gidere eşit	1,3	6,7	F=0,608	50,3	20,2	F=0,816	18,7	14,9	F=2,971
Gelir giderden fazla	0,3	0,4	p=0,545	54,3	23,7	p=0,443	15,9	14,9	p=0,052

Araştırmaya katılan gebelerin ilk evlilik yaşı, evlilik sayısı, evlilik süresi, resmi nikah durumu, eşleri ile akraba evliliği durumu ve gelir durumu ile GDÖ sıklık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). GDÖ sıklık puan ortalaması eşleri ile her zaman uyumlu olan gebelerde  $0,8\pm 3,1$ , eşiyle uyumlu olduğunu ifade eden gebelerde  $1,2\pm 6,5$  ve uyumsuz olduğunu belirten gebelerde ise  $0,4\pm 0,2$  olup, gruplar arasında GDÖ sıklık puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Gebelerin GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması ile evlilik sayısı, evlilik süresi, eşi ile resmi nikah ve akraba evliliği olma durumu ve gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması ilk evliliğini 18 yaşının altında yapan gebelerde  $43,8\pm 20,9$ , 19 yaş üzerinde yapanlarda  $51,8\pm 20,9$  olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gebelerin eşleri ile uyumları ve GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması arasındaki ilişkiye bakıldığında, en yüksek puan ortalaması eşleri ile her zaman uyumlu olduğunu belirten kadınlarda bulunmuştur ( $54,8\pm 19,7$ ) ( $p<0,05$ ).

GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması ile ilk evlilik yaşı, evlilik sayısı, eş ile resmi nikah ve akraba evliliği durumu, gelir durumu ve eş ile uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Evlilik süresi 3 yıldan az olan gebelerin GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması  $17,1\pm 14,8$  ve 4 yıl üzerinde evli olanlarda  $21,9\pm 18,4$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 39).

**Tablo 40. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Sıklık Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	GDÖ Sıklık Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Sıklık Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Önceden doğum yapma durumu</b>			t=0,120			t=-2,413			t=4,545
Doğum yapan	1,1	3,2	df= 396	47,9	22,1	df= 404	23,9	19,3	df= 296,545
Doğum yapmayan	1,0	6,6	p=0,904	53,0	20,1	<b>p=0,016</b>	16,0	13,7	<b>p=0,0001</b>
<b>Gebelik sayısı</b>			t=-0,101			t=-2,413			t=-4,281
1 kez	1,0	7,0	df= 400	47,9	22,1	df= 404	15,8	13,6	df= 382,041
2 kez ve üzeri	1,1	3,1	p=0,919	53,0	20,1	<b>p=0,016</b>	22,7	18,7	<b>p=0,0001</b>
<b>Önceden düşük yapma durumu</b>			t=-0,260			t=-0,458			t=1,167
Düşük yapan	0,9	2,6	df= 399	49,5	23,7	df= 407	21,7	21,0	df= 407
Düşük yapmayan	1,1	5,7	p=0,795	50,9	20,7	p=0,647	18,9	15,9	p=0,244
<b>Önceden küretaj olma durumu</b>			t=-0,337			t=1,554			t=-0,995
Küretaj olan	0,8	2,3	df= 399	55,1	22,4	df= 407	17,0	11,9	df= 407
Küretaj olmayan	1,1	5,7	p=0,736	50,1	20,8	p=0,121	19,6	17,2	p=0,320
<b>İsteyerek gebe kalma durumu</b>			t=-0,360			t=2,639			t=-3,560
İsteyerek gebe kalan	1,0	5,5	df= 400	51,6	21,0	df= 408	18,4	16,0	df= 408
İstemeyerek gebe kalan	1,4	3,1	p=0,719	41,9	19,6	<b>p=0,009</b>	28,7	20,8	<b>p=0,0001</b>
<b>Sahip olunan çocukların cinsiyeti</b>									
Kız	1,3	3,8		49,6	19,9		24,2	19,9	
Erkek	1,0	2,6		44,3	22,8		23,5	18,6	
Hem kız hem erkek	0,6	0,5	X <sup>2</sup> =20,257	49,7	20,8	X <sup>2</sup> =10,749	22,8	17,7	X <sup>2</sup> =21,655
Çocuğu olmayan	1,1	6,7	<b>p=0,0001</b>	53,5	20,4	<b>p=0,013</b>	15,7	13,6	<b>p=0,0001</b>

**Tablo 40. Devamı**

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	GDÖ Sıklık Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Sıklık Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Beklenen bebeğin cinsiyeti</b>									
Kız	1,5	7,5		50,4	20,8		18,8	18,2	
Erkek	0,7	1,8	X <sup>2</sup> =2,046 p=0,360	50,7	21,5	X <sup>2</sup> =0,772 p=0,680	19,6	15,4	X <sup>2</sup> =4,369 p=0,113
Bilmiyor	0,5	0,3		56,3	16,0		23,9	11,3	
<b>Gebelik haftası</b>									
24-28 hafta	0,4	0,5	F=4,241 p=0,015	53,1	23,0	F=0,401 p=0,670	20,3	17,4	F=1,429 p=0,241
29-33 hafta	2,3	9,9		49,7	23,2		21,4	21,1	
34-38 hafta	0,6	1,8		50,8	19,7		18,3	14,3	



Önceden doğum, düşük yapma ve küretaj olma, gebelik sayısı, isteyerek gebe kalma durumu, beklenen bebeğin cinsiyeti ile GDÖ sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). GDÖ sıklık puan ortalaması kız çocuğa sahip olan gebelerin  $1,3\pm 3,8$ , çocuğu olmayanların  $1,1\pm 6,7$ , erkek çocuğa sahip olanların  $1,0\pm 2,6$  ve hem kız hem erkek çocuğa sahip olanların  $0,6\pm 0,5$ 'tir. Sahip olunan çocuğun cinsiyeti ile GDÖ sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). GDÖ sıklık puan ortalaması 24-28 gebelik haftasında olan gebelerde  $0,4\pm 0,5$ , 29-33 gebelik haftasında olanlarda  $2,3\pm 9,9$  ve 34-38 gebelik haftasında olan kadınlarda  $0,6\pm 1,8$  olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ).

GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması ile önceden düşük yapma, önceden küretaj olma, beklenen bebeğin cinsiyeti ve gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması önceden doğum yapan gebelerde  $47,9\pm 22,1$ , doğum yapmayan gebelerde  $53,0\pm 20,1$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gebelik sayısı ile GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, ilk kez gebe kalan kadınlarda puan ortalaması  $47,9\pm 22,1$  ve iki ve üzerinde gebeliği olanlarda  $53,0\pm 20,1$ 'dir. GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması isteyerek gebe kalan kadınlarda  $51,6\pm 21,0$ , istemeyerek gebe kalan kadınlarda ise  $41,9\pm 19,6$  bulunmuş ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sahip olunan çocukların cinsiyeti ile GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ). En yüksek GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması çocuğu olmayan kadınlarda ( $53,5\pm 20,4$ ), en düşük puan ortalaması erkek çocuğa sahip olan kadınlarda ( $44,3\pm 22,8$ )'dir.

GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması ile önceden düşük yapma, küretaj olma, beklenen bebeğin cinsiyeti ve gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması önceden doğum yapmış olan kadınlarda  $23,9\pm 19,3$ , doğum yapmamış olanlarda  $16,0\pm 13,7$ 'dir ( $p<0,05$ ). İlk kez gebe olan kadınların GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması  $15,8\pm 13,6$ , iki kez ve üzerinde gebe kalan kadınlarda  $22,7\pm 18,7$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). İsteyerek gebe kalan kadınların GDÖ olumsuz duygular sıklık

puan ortalaması 18,4±16,0, istemeyerek gebe kalanların 28,7±20,8 olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması kız çocuğa sahip kadınlarda en yüksek olup (24,2±19,9), hiç çocuğu olmayan kadınlarda en düşük (15,7±13,6) bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 40).

**Tablo 41. Gebelik Süresince Alınan Destek ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Sıklık Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelik Süresince Alınan Destek	GDÖ Sıklık Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Sıklık Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Gebelik süresince alınan destek durumu</b>									
Eşinden destek alan	1,1	5,9		50,7	20,5		19,8	16,7	
Aileden destek alan	0,8	3,3	X <sup>2</sup> =1,251	52,5	22,2	X <sup>2</sup> =4,063	17,2	14,4	X <sup>2</sup> =1,420
Hiç kimseden destek almayan	1,0	1,4	p=0,535	36,8	20,9	p=0,131	25,2	29,8	p=0,492

Tablo 41'de görüldüğü gibi gebelik dönemi boyunca destek alma durumu ile GDÖ sıklık, olumlu duygular sıklık ve olumsuz duygular sıklık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

**Tablo 42. Gebelikten Önce ve Gebelikte Fiziksel Şiddet Yaşama Durumu ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Sıklık Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Fiziksel Şiddet Yaşama Durumu	GDÖ Sıklık Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Sıklık Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Gebelikten önce</b>									
Yaşayan	0,2	0,2	MU=330,000	38,5	45,3	MU=976,500	18,8	33,6	MU=784,000
Yaşamayan	1,1	5,4	p=0,180	50,9	20,5	p=0,414	19,3	16,4	p=0,137
<b>Gebelik döneminde</b>									
Yaşayan	0,5	-	MU=141,000	17,7	30,6	MU=235,500	8,3	14,4	MU=319,500
Yaşamayan	1,1	5,4	p=0,608	51,0	20,8	p=0,067	19,4	16,7	p=0,154

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik döneminden önce ya da gebelik döneminde fiziksel şiddet yaşama durumu ile GDÖ sıklık, olumlu duygular sıklık ve olumsuz duygular sıklık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 42).

**Tablo 43. Gebelikten Önce ve Gebelik Döneminde Sigara Kullanma Durumu ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Sıklık Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Sigara Kullanma Durumu	GDÖ Sıklık Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Sıklık Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Gebelikten önce</b>									
Kullanan	0,9	3,0	t=-0,280	52,5	21,5	t=0,910	18,9	16,9	t=-0,307
Kullanmayan	1,1	5,9	df= 400 p=0,780	50,2	20,9	df= 408 p=0,363	19,5	16,7	df= 408 p=0,759
<b>Gebelik döneminde</b>									
Kullanan	0,8	2,6	t=-0,343	52,2	22,5	t=0,523	20,2	15,4	t=0,378
Kullanmayan	1,1	5,7	df= 400 p=0,732	50,5	20,8	df= 408 p=0,601	19,2	16,9	df= 408 p=0,706

GDÖ sıklık, olumlu duygular sıklık ve olumsuz duygular sıklık puan ortalamaları ile gebelerin gebelikten önce ya da gebelik döneminde sigara kullanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 43).

**Tablo 44. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Yoğunluk Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Sosyodemografik Özellikler	GDÖ Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Yaş Grubu</b>									
18-23 yaş	0,8	0,2		2,4	0,3		1,9	0,5	
24-29 yaş	0,8	0,3		2,4	0,4		1,8	0,6	
30-34 yaş	0,8	0,2	X <sup>2</sup> =5,216	2,3	0,4	X <sup>2</sup> =3,609	1,9	0,5	X <sup>2</sup> =5,794
35 yaş ve üzeri	0,8	0,3	p=0,157	2,4	0,4	p=0,307	2,1	0,4	p=0,122
<b>Eğitim Durumu</b>									
Okuryazar	0,9	0,2		2,3	0,4		2,1	0,5	
İlkokul mezunu	0,9	0,4	X <sup>2</sup> =20,055	2,4	0,4	X <sup>2</sup> =10,741	2,0	0,5	X <sup>2</sup> =18,575
Ortaokul mezunu	0,7	0,2	<b>p=0,0001</b>	2,4	0,3	<b>p=0,030</b>	1,8	0,6	<b>p=0,001</b>
Lise	0,8	0,3		2,3	0,4		1,8	0,5	
Üniversite ve üzeri	0,7	0,2		2,5	0,3		1,7	0,5	
<b>Çalışma Durumu</b>			t=-0,837			t=-1,547			t=-2,346
Çalışan	0,8	0,4	df= 368	2,3	0,4	df= 400	1,8	0,5	df= 374
Çalışmayan	0,8	0,2	p=0,403	2,4	0,4	p=0,123	1,9	0,5	<b>p=0,019</b>
<b>Sosyal Güvence</b>			t=-1,957			t=2,669			t=-1,611
Var	0,8	0,2	df= 28,829	2,4	0,4	df= 400	1,9	0,5	df= 37,334
Yok	1,0	0,6	p=0,060	2,2	0,5	<b>p=0,008</b>	2,0	0,4	p=0,116
<b>Ev tipi</b>									
Gecekondü	0,9	0,2		2,3	0,4		1,9	0,5	
Apartman dairesi	0,8	0,2	F=3,153	2,4	0,4	F=3,028	1,8	0,5	F=0,698
Müstakil ev	0,8	0,4	<b>p=0,044</b>	2,3	0,4	<b>p=0,050</b>	1,9	0,6	p=0,498

GDÖ yoğunluk puan ortalaması ile gebelerin yaş grubu, çalışma durumu ve sosyal güvenceleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). GDÖ yoğunluk puan ortalaması okuryazar olan gebelerde  $0,9\pm0,2$ , ilkokul mezunu olanlarda  $0,9\pm0,4$ , ortaokul mezunu olanlarda  $0,7\pm0,2$ , üniversite ve üzerinde eğitim alanlarda  $0,7\pm0,2$  olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gebelerin ev tipi ile GDÖ yoğunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, en yüksek puan ortalaması gecekonduda yaşayan gebelerdedir ( $0,9\pm0,2$ ) ( $p<0,05$ ).

Gebelerin yaş grubu ve çalışma durumu ile GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalamaları üniversite ve üzerinde eğitim alan gebelerde en yüksek ( $2,5\pm0,3$ ) saptanmış, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Sosyal güvencesi olan gebelerin  $2,4\pm0,4$ , GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması ve sosyal güvencesi olmayanlara ( $2,2\pm0,5$ ) göre daha yüksektir. Sosyal güvence durumu ile GDÖ olumlu duygular yoğunluk ortalama puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yaşanılan ev tipi ile GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, apartman dairesinde yaşayan ( $2,4\pm0,4$ ) kadınların puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksektir ( $p<0,05$ ). GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ile gebelerin yaş grubu, sosyal güvence ve ev tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Okuryazar olan kadınların GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması  $2,1\pm0,5$  en yüksek, üniversite ve üzerinde eğitim alan kadınlarda ise  $1,7\pm0,5$  en düşüktür ( $p<0,05$ ). GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması çalışan gebelerde  $1,8\pm0,5$ , çalışmayan gebelerde  $1,9\pm0,5$ 'tir. Gebelerin çalışma durumu ile GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 44).

**Tablo 45. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Yoğunluk Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri	GDÖ Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Eşinin Eğitim Durumu</b>									
Okuryazar	0,9	0,2		2,0	0,4		2,0	0,5	
İlkokul mezunu	0,8	0,4		2,4	0,4		2,0	0,5	
Ortaokul mezunu	0,8	0,3		2,4	0,4		1,9	0,5	
Lise	0,8	0,2	$X^2=20,055$	2,4	0,4	$X^2=12,003$	1,8	0,5	$X^2=15,356$
Üniversite ve üzeri	0,7	0,2	<b>p=0,0001</b>	2,4	0,3	<b>p=0,017</b>	1,8	0,6	<b>p=0,004</b>
<b>Eşinin Çalışma Durumu</b>									
Çalışan	0,8	0,3	MU=1487,000	2,4	0,4	MU=1479,500	1,9	0,5	MU=1230,000
Çalışmayan	0,8	0,3	p=0,664	2,5	0,4	p=0,185	2,1	0,7	p=0,190

Gebelerin eşlerinin çalışma durumu ile GDÖ yoğunluk, olumlu ve olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile GDÖ yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, en yüksek puan ortalaması okuryazar grupta ( $0,9\pm0,2$ ), en düşük puan ortalaması ise üniversite ve üzerinde eğitim alan ( $0,7\pm0,2$ ) gruptadır. ( $p<0,05$ ). GDÖ olumlu duygular puan ortalaması okuryazar grupta en düşük ( $2,0\pm0,4$ ) olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

GDÖ olumsuz duygular puan ortalaması eşi okuryazar olanlarda  $2,0\pm0,5$ , ilkokul mezunu olanlarda  $2,0\pm0,5$ , ortaokul mezunu olanlarda  $1,9\pm0,5$ , lise mezunu olanlarda  $1,8\pm0,5$ , üniversite ve üzerinde eğitim alanlarda  $1,8\pm0,6$  olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 45).





**Tablo 46. Gebelerin Evlilik Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Yoğunluk Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Evlilik Özellikleri	GDÖ Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Gebelerin İlk Evlilik Yaşı</b>			t=-0,061			t=-0,972			t=-0,166
18 yaş ve altı	0,8	0,2	df=368	2,3	0,3	df=400	1,9	0,5	df=374
19 yaş ve üzeri	0,8	0,3	p=0,951	2,4	0,4	p=0,332	1,9	0,5	p=0,868
<b>Evlilik Sayısı</b>									
1 kez	0,8	0,3	MU=2233,000	2,4	0,4	MU=2437,500	1,9	0,5	MU=2382,500
2 kez ve üstü	0,8	0,2	p=0,509	2,4	0,5	p=0,514	1,9	0,5	p=0,704
<b>Gebelerin Eşleri ile Resmi Nikâh Durumu</b>									
Olan	0,8	0,3	MU=1353,000	2,4	0,4	MU=10936,000	1,9	0,5	MU=1527,500
Olmayan	0,9	0,2	<b>p=0,011</b>	2,4	0,4	p=0,985	2,2	0,5	<b>p=0,032</b>
<b>Evlilik Süresi</b>			t=-2,686			t=1,592			t=-1,908
3 yıldan az	0,7	0,2	df= 368	2,4	0,4	df=400	1,8	0,5	df= 374
4 yıl ve üzeri	0,8	0,3	<b>p=0,008</b>	2,4	0,4	p=0,112	1,9	0,6	p=0,057
<b>Eşleri ile Akraba Evliliği Durumu</b>			t=-0,169			t=-0,081			t=-1,617
Olan	0,8	0,4	df= 67,697	2,4	0,4	df= 400	1,8	0,5	df= 374
Olmayan	0,8	0,2	p=0,866	2,4	0,4	p=0,936	1,9	0,5	p=0,107
<b>Eş ile uyum</b>									
Her zaman uyumlu	0,7	0,2		2,4	0,4		1,8	0,6	
Uyumlu	0,8	0,3	X <sup>2</sup> =5,123	2,4	0,4	X <sup>2</sup> =2,197	1,9	0,5	X <sup>2</sup> =1,974
Uyumsuz	0,8	0,1	p=0,077	2,4	0,3	p=0,333	1,9	0,3	p=0,373
<b>Gelir Durumu</b>									
Gelir giderden az	0,8	0,4		2,4	0,4		2,0	0,5	
Gelir gidere eşit	0,8	0,2	F=3,303	2,4	0,4	F=0,375	1,8	0,5	F=4,159
Gelir giderden fazla	0,7	0,2	<b>p=0,038</b>	2,3	0,3	p=0,688	1,7	0,5	<b>p=0,016</b>

Gebelerin ilk evlilik yaşı, evlilik sayısı, akraba evliliği durumu, eş ile uyumları ile GDÖ yoğunluk, olumlu ve olumsuz duygular yoğunluk ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Gebelerin eşi ile resmi nikahının olma durumu, evlilik süresi ve gelir durumu ile GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ile gebelerin evlilik süresi, eşi ile akraba evliliği durumu ve eş ile uyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 46).

Resmi nikahı olan gebelerin GDÖ yoğunluk puan ortalaması  $0,8\pm0,3$ , resmi nikahı olmayanların  $0,9\pm0,2$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gebelerin evlilik süresi ile GDÖ yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış olup, GDÖ yoğunluk puan ortalaması üç yıldan az evli olanlarda  $0,7\pm0,2$ , dört yıl ve üzerinde evli olanlarda  $0,8\pm0,3$ 'tür ( $p<0,05$ ). GDÖ yoğunluk puan ortalaması geliri giderinden az olan gebelerde  $0,8\pm0,4$ , geliri giderine eşit olanlarda  $0,8\pm0,2$  ve geliri giderinden fazla olanlarda  $0,7\pm0,2$ 'dir. Gelir durumu ile GDÖ yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

GDÖ olumsuz duygu puan ortalaması resmi nikahı olan gebeler için  $1,9\pm0,5$  ve resmi nikahı olmayan gebeler için  $2,2\pm0,5$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Geliri giderinden az olan gebelerin en yüksek GDÖ olumsuz duygu puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir ( $2,0\pm0,5$ ) ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ) (Tablo 46).

**Tablo 47. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Yoğunluk Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	GDÖ Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Önceden doğum yapma durumu</b>			t=3,694			t=-4,105			t=1,798
Doğum yapan	0,8	0,3	df= 364	2,3	0,4	df= 396	1,9	0,6	df= 370
Doğum yapmayan	0,7	0,2	<b>p=0,0001</b>	2,5	0,4	<b>p=0,0001</b>	1,8	0,5	p=0,073
<b>Gebelik sayısı</b>			t=-3,029			t=2,329			t=-1,964
1 kez	0,7	0,2	df= 368	2,4	0,4	df= 400	1,8	0,5	df= 374
2 kez ve üzeri	0,8	0,3	<b>p=0,003</b>	2,3	0,4	<b>p=0,020</b>	1,9	0,5	<b>p=0,050</b>
<b>Önceden düşük yapma durumu</b>			t=0,694			t=-0,324			t=1,100
Düşük yapan	0,8	0,2	df= 367	2,4	0,4	df= 399	1,9	0,5	df= 373
Düşük yapmayan	0,8	0,3	p=0,488	2,4	0,4	p=0,746	1,9	0,5	p=0,272
<b>Önceden küretaj olma durumu</b>			t=-0,417			t=0,916			t=0,414
Küretaj olan	0,8	0,2	df= 367	2,4	0,4	df= 399	1,9	0,6	df= 373
Küretaj olmayan	0,8	0,3	p=0,677	2,4	0,4	p=0,360	1,9	0,5	p=0,679
<b>İsteyerek gebe kalma durumu</b>			t=-1,868			t=0,179			t=-2,964
İsteyerek gebe kalan	0,8	0,3	df= 368	2,4	0,4	df= 400	1,8	0,5	df= 41,727
İstemeyerek gebe kalan	0,9	0,2	p=0,063	2,4	0,3	p=0,858	2,1	0,4	<b>p=0,005</b>

**Tablo 47. Devamı**

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	GDÖ Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Sahip olunan çocukların cinsiyeti</b>									
Kız	0,9	0,4		2,3	0,4		1,9	0,5	
Erkek	0,8	0,2		2,3	0,4		1,9	0,6	
Hem kız hem erkek	0,8	0,2	X <sup>2</sup> =17,047	2,3	0,4	X <sup>2</sup> =15,509	1,9	0,5	X <sup>2</sup> =3,708
Çocuğu olmayan	0,7	0,2	<b>p=0,001</b>	2,5	0,4	<b>p=0,001</b>	1,8	0,5	p=0,295
<b>Beklenen bebeğin cinsiyeti</b>									
Kız	0,8	0,3		2,4	0,4		1,8	0,6	
Erkek	0,8	0,2	X <sup>2</sup> =13,339	2,4	0,3	X <sup>2</sup> =4,337	2,0	0,5	X <sup>2</sup> =15,516
Bilmiyor	0,8	0,2	<b>p=0,001</b>	2,6	0,4	p=0,114	2,1	0,5	<b>p=0,0001</b>
<b>Gebelik haftası</b>									
24-28 hafta	0,8	0,2		2,4	0,3		1,9	0,5	
29-33 hafta	0,8	0,4	F=2,129	2,3	0,5	F=1,106	1,9	0,5	F=0,293
34-38 hafta	0,8	0,2	p=0,120	2,4	0,4	p=0,332	1,9	0,5	p=0,746

Gebelik haftası, önceden düşük yapma ve küretaj olma durumu ile GDÖ yoğunluk, olumlu ve olumsuz duygular yoğunluk ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Önceden doğum yapma durumu ve sahip olunan çocukların cinsiyeti ile GDÖ olumsuz duygular yoğunluk ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması ile beklenen bebeğin cinsiyeti ve isteyerek gebe kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ). İsteyerek gebe kalma durumu ile GDÖ yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Önceden doğum yapmış olan kadınların GDÖ yoğunluk puan ortalaması ( $0,8\pm0,3$ ), doğum yapmamış kadınlardan ( $0,7\pm0,2$ ) daha yüksek olduğu saptanmış ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gebelerin gebelik sayısı ile GDÖ yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İki ve üzeri gebeliği olan kadınların GDÖ yoğunluk puan ortalaması  $0,8\pm0,3$  ve bir kez gebe kalanların puan ortalaması  $0,7\pm0,2$ 'dir ( $p<0,05$ ). Kız çocuğu olan kadınların GDÖ yoğunluk puan ortalaması  $0,9\pm0,4$ , erkek çocuğu ya da hem kız hem erkek çocuğu olanların  $0,8\pm0,2$  ve çocuğu olmayanların  $0,7\pm0,2$ 'dir. Gruplar arasında GDÖ yoğunluk puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Gebelerin bekledikleri bebeğin cinsiyeti ile GDÖ yoğunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. GDÖ yoğunluk puan ortalamaları sırasıyla kız bebek bekleyenlerde  $0,8\pm0,3$ , erkek bebek bekleyenlerde  $0,8\pm0,2$  ve bebeğin cinsiyetini bilmeyenlerde  $0,8\pm0,2$ 'dir ( $p<0,05$ ).

GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması ile önceden doğum yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış, doğum yapanların GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması  $2,3\pm0,4$  ve doğum yapmayanların  $2,5\pm0,4$ 'tür ( $p<0,05$ ). Gebelik sayısı ile GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması bir kez doğum yapan gebelerde  $2,4\pm0,4$ , iki kez ve üzerinde doğum yapanlarda  $2,3\pm0,4$ 'tür ( $p<0,05$ ). GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması ile sahip olunan çocukların cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş, çocukların cinsiyetlerine göre GDÖ olumlu duygular puan ortalamalarının aynı olduğu (kız çocuk  $2,3\pm0,4$ , erkek çocuk  $2,3\pm0,4$ ,

hem kız hem erkek çocuk  $2,3\pm 0,4$ ) çocuğu olmayanların puan ortalamasının ise ( $2,5\pm 0,4$ ) daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması bir kez doğum yapan gebelerde  $1,8\pm 0,5$ , iki ve üzerinde doğum yapanlarda  $1,9\pm 0,5$ 'dir ( $p<0,05$ ). GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması isteyerek gebe kalan kadınlarda  $1,8\pm 0,5$ , istemeden gebe kalan kadınlarda  $2,1\pm 0,4$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Beklenen bebeğin cinsiyeti ile GDÖ olumsuz duygular yoğunluk ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması en yüksek bebeğin cinsiyetini bilmeyen kadınlardadır ( $2,1\pm 0,5$ ) ( $p<0,05$ ) (Tablo 47).

**Tablo 48. Gebelik Süresince Alınan Destek ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Yoğunluk Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelik Süresince Alınan Destek	GDÖ Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Gebelik süresince alınan destek durumu</b>									
Eşinden destek alan	0,8	0,3	$X^2=7,962$	2,4	0,4	$X^2=2,628$	1,8	0,6	$X^2=6,810$
Aileden destek alan	0,8	0,2	<b><math>p=0,019</math></b>	2,4	0,4	$p=0,269$	2,0	0,5	<b><math>p=0,033</math></b>
Hiç kimseden destek almayan	0,9	0,3		2,2	0,3		2,0	0,6	

Gebelik süresince alınan destek durumu ile GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p<0,05$ ).

GDÖ yoğunluk puan ortalaması gebelik süresince eşinden destek alan gebelerde  $0,8\pm 0,3$ , aileden destek alanlarda  $0,8\pm 0,2$ , hiç kimseden destek almayanlarda  $0,9\pm 0,3$ 'tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması hiç kimseden destek almayan gebelerde ( $2,0\pm 0,6$ ) en yüksek ve eşinden destek alan gebelerde ( $1,8\pm 0,6$ )

en düşük bulunmuş, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 48).

**Tablo 49. Gebelikten Önce ve Gebelikte Fiziksel Şiddet Yaşama Durumu ile Gebelik Deneyimi Ölçeği'nin Yoğunluk Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Fiziksel Şiddet Yaşama Durumu	GDÖ Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Gebelikten önce</b>									
Yaşayan	0,8	0,1	MU=539,000	2,6	0,5	MU=406,000	2,1	0,4	MU=512,500
Yaşamayan	0,8	0,3	p=0,950	2,4	0,4	p=0,337	1,9	0,5	p=0,284
<b>Gebelik döneminde</b>									
Yaşayan	1,0	0,3	MU=62,000	2,1	-	MU=86,500	2,1	-	MU=137,000
Yaşamayan	0,8		p=0,251	2,4	0,4	p=0,326	1,9	0,5	p=0,641

Gebelikten önce ve gebelik döneminde fiziksel şiddet yaşama durumu ile GDÖ yoğunluk, olumlu ve olumsuz duygular yoğunluk ortalaması puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 49)

**Tablo 50. Gebelikten Önce ve Gebelik Döneminde Sigara Kullanma Durumu ile Gebelik Deneyimi Ölçeğinin Yoğunluk Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Sigara Kullanma Durumu	GDÖ Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Gebelikten önce</b>			t=0,494			t=-1,064			t=0,237
Kullanan	0,8	0,2	df= 368	2,3	0,4	df= 400	1,9	0,5	df= 374
Kullanmayan	0,8	0,3	p=0,622	2,4	0,4	p=0,288	1,9	0,5	p=0,813
<b>Gebelik döneminde</b>			t=2,396			t=-0,224			t=2,377
Kullanan	0,9	0,2	df= 79,610	2,4	0,4	df= 400	2,0	0,4	df= 62,528
Kullanmayan	0,8	0,3	<b>p=0,019</b>	2,4	0,4	p=0,823	1,8	0,5	<b>p=0,021</b>



Gebelikten önce sigara kullanma ile GDÖ yoğunluk, olumlu ve olumsuz duygular yoğunluk ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Gebelik döneminde sigara kullanımı ile GDÖ olumlu yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Gebelik döneminde sigara kullanma durumu ile GDÖ yoğunluk puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. GDÖ yoğunluk puan ortalaması gebelik döneminde sigara kullanan kadınlarda  $0,9\pm0,2$ , sigara kullanmayanlarda  $0,8\pm0,3$ 'tür ( $p<0,05$ ).

GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması gebelik döneminde sigara kullanan kadınlarda  $2,0\pm0,4$  ve kullanmayanlarda  $1,8\pm0,5$ 'tir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ )(Tablo 50).

## 6.5. GEBELERİN VE EŞLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE WHO (Beş) İYİLİK İNDEKSİ TOPLAM PUANI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR

Gebelerin ve eşlerinin sosyodemografik özellikleri ile WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puanı arasındaki ilişkinin dağılımına ilişkin bulgular bu bölümde verilmiştir.

**Tablo 51. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri	WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Yaş Grubu</b>			
18-23 yaş	11,9	5,7	
24-29 yaş	11,8	4,7	
30-34 yaş	12,6	5,0	X <sup>2</sup> =3,649
35 yaş ve üzeri	13,6	6,8	p=0,302
<b>Eğitim Durumu</b>			
Okuryazar	11,4	5,3	
İlkokul mezunu	12,0	5,3	X <sup>2</sup> =0,648
Ortaokul mezunu	12,2	5,6	p=0,885
Lise	11,5	5,2	
Üniversite ve üzeri	13,3	4,1	
<b>Çalışma Durumu</b>			t=1,885
Çalışan	12,9	5,5	df= 408
Çalışmayan	11,8	5,1	p=0,060
<b>Sosyal Güvence</b>			t=0,453
Var	12,1	5,1	df= 407
Yok	11,7	6,0	p=0,651
<b>Ev tipi</b>			
Gecekondu	9,0	5,0	
Apartman dairesi	12,5	5,1	F=7,707
Müstakil ev	11,8	5,2	<b>p=0,001</b>

Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puan ortalaması arasındaki ilişki Tablo 51’de sunulmuştur. Gebelerin yaş grubu, eğitim ve çalışma durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu ile WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Apartman dairesinde yaşayan kadınların WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puan ortalaması  $12,5\pm 5,1$  olup, yaşanılan ev tipi ile WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 52. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri	WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Eşinin Eğitim Durumu</b>			
Okuryazar	9,9	4,1	
İlkokul mezunu	11,6	5,1	
Ortaokul mezunu	12,4	5,8	
Lise	12,0	5,0	$X^2=7,072$
Üniversite ve üzeri	13,2	4,9	$p=0,132$
<b>Eşinin Çalışma Durumu</b>			
Çalışan	12,1	5,2	$MU=1807,000$
Çalışmayan	12,7	5,4	$p=0,601$

Tablo 52’de görüldüğü gibi gebelerin eşlerinin eğitim ve çalışma durumu ile WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 53. Gebelerin Evlilik Özellikleri ile WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Evlilik Özellikleri	WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>İlk Evlilik Yaşı</b>			t=-1,234
18 yaş ve altı	11,2	5,6	df= 71,960
19 yaş ve üzeri	12,2	5,1	p=0,221
<b>Evlilik Sayısı</b>			
1 kez	12,2	5,2	MU=2249,000
2 kez ve üstü	10,2	5,4	p=0,229
<b>Resmi Nikâh</b>			
Olan	12,2	5,1	MU=1523,500
Olmayan	8,4	6,3	<b>p=0,012</b>
<b>Evlilik Süresi</b>			t=0,882
3 yıldan az	12,3	5,3	df=408
4 yıl ve üzeri	11,8	5,1	p=0,378
<b>Akraba Evliliği</b>			t=-0,301
Olan	11,9	4,8	df=408
Olmayan	12,1	5,3	p=0,764
<b>Eş ile Uyum</b>			
Her zaman uyumlu	13,1	4,9	
Uyumlu	11,5	5,3	X <sup>2</sup> =7,171
Uyumsuz	11,1	5,8	<b>p=0,028</b>
<b>Algılanan Gelir Durumu</b>			
Gelir giderden az	11,0	5,3	
Gelir gidere eşit	12,4	5,2	F=3,477
Gelir giderden fazla	12,9	4,4	<b>p=0,032</b>

Gebelerin ilk evlilik yaşı, evlilik sayısı, evlilik süresi ve eşleri ile akraba evliliği olma durumu ile WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi toplam puan ortalaması eşi ile resmi nikahı olmayan gebelerde  $8,4\pm 6,3$ , eşiyle resmi nikahı olan gebelerde  $12,2\pm 5,1$  olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ). Eşiyle her zaman uyumlu olduğunu belirten gebelerin WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi toplam puan ortalaması  $13,1\pm 4,9$  bulunmuştur. WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi toplam puan ortalaması ile eş ile uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur

( $p<0,05$ ). Algılanan gelir durumu ile WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi toplam puan ortalaması geliri giderinden az olan gebelerde  $11,0\pm 5,3$ , gelir gidere eşit olan grupta  $12,4\pm 5,2$  ve gelir giderden fazla olan grupta  $12,9\pm 4,4$ 'tür ( $p<0,05$ ) (Tablo 53).

**Tablo 54. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Önceden doğum yapma durumu</b>			t=-2,001
Doğum yapan	11,5	5,2	df= 404
Doğum yapmayan	12,5	5,1	<b>p=0,046</b>
<b>Gebelik sayısı</b>			t=2,563
1 kez	12,7	5,2	df= 408
2 kez ve üzeri	11,4	5,2	<b>p=0,011</b>
<b>Önceden düşük yapma durumu</b>			t=-0,298
Düşük yapan	11,9	5,6	df= 407
Düşük yapmayan	12,1	5,1	p=0,766
<b>Önceden küretaj olma durumu</b>			t=1,224
Küretaj olan	12,9	5,1	df= 407
Küretaj olmayan	12,0	5,2	p=0,222
<b>İsteyerek gebe kalma durumu</b>			t=0,002
İsteyerek gebe kalan	12,1	5,1	df= 39,243
İstemeyerek gebe kalan	12,1	6,5	p=0,998
<b>Sahip olunan çocukların cinsiyeti</b>			
Kız	11,4	4,9	
Erkek	11,9	5,6	
Hem kız hem erkek	10,7	5,9	X <sup>2</sup> =5,199
Çocuğu olmayan	12,5	5,1	p=0,158
<b>Beklenen bebeğin cinsiyeti</b>			
Kız	12,5	5,2	
Erkek	11,6	5,1	X <sup>2</sup> =4,772
Bilmiyor	13,0	6,0	p=0,092
<b>Gebelik haftası</b>			
24-28 hafta	13,2	4,5	
29-33 hafta	12,0	5,5	F=1,070
34-38 hafta	11,9	5,2	p=0,344

Gebelerin doğurganlık özellikleri ile WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puan ortalaması arasındaki ilişki Tablo 54’te gösterilmiştir. Önceden doğum yapmayan kadınların WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puan ortalaması doğum yapan kadınlara göre daha yüksek bulunmuş olup, puanlar sırasıyla  $12,5 \pm 5,1$  ve  $11,5 \pm 5,2$  olarak saptanmıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İlk kez gebe kalan kadınların WHO (Beş) İyilik İndeksi puan ortalaması iki kez ve üzerinde gebe kalan kadınlara göre yüksektir (sırasıyla puan ortalaması  $12,7 \pm 5,2$  ve  $11,4 \pm 5,2$ ) ( $p < 0,05$ ). Önceden düşük yapma ve kürtaj olma, isteyerek gebe kalma durumu, sahip olunan çocukların ve beklenen bebeğin cinsiyeti, gebelik haftası ile WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 55. Gebelik Süresince Alınan Destek ile WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelik Süresince Alınan Destek Durumu	WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test
Eşinden destek alan	12,3	5,2	$X^2=3,441$
Aileden destek alan	11,7	5,1	$p=0,179$
Hiç kimseden destek almayan	9,7	4,3	

Gebelik süresince alınan destek ile WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 55).

**Tablo 56. Gebelikten Önce ve Gebelikte Fiziksel Şiddet Yaşama Durumu ile WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Fiziksel Şiddet Yaşama Durumu	WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Gebelikten önce</b>			
Yaşayan	12,00	4,51	MU=1188,000
Yaşamayan	12,08	5,21	p=0,934
<b>Gebelik döneminde</b>			
Yaşayan	15,0	5,2	MU=425,500
Yaşamayan	12,1	5,2	p=0,365

Tablo 56’te görüldüğü üzere gebelikten önce ve gebelik döneminde fiziksel şiddet yaşama durumu ile WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 57. Gebelikten Önce ve Gebelik Döneminde Sigara Kullanma Durumu ile WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanının Dağılımı**

Sigara Kullanma Durumu	WHO (Beş) İyilik İndeksi Toplam Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Gebelikten önce</b>			t=-1,571
Kullanan	11,3	5,1	df= 408
Kullanmayan	12,3	5,2	p=0,117
<b>Gebelik döneminde</b>			t=-0,588
Kullanan	11,7	5,2	df= 408
Kullanmayan	12,1	5,2	p=0,557

WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puan ortalaması ile gebelik döneminden önce ve gebelik döneminde sigara kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 57).

## 6.6. GEBELERİN VE EŞLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE HAD ÖLÇEĞİ TOPLAM PUANI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR

Gebelerin ve eşlerinin sosyodemografik özellikleri ile HAD Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişkinin dağılımına ilişkin bulgular bu bölümde verilmiştir.

**Tablo 58. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Sosyodemografik Özellikler	HAD-Anksiyete Toplam Puanı			HAD-Depresyon Toplam Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Yaş Grubu</b>						
18-23 yaş	8,5	4,4		6,6	3,5	
24-29 yaş	9,5	4,4		6,8	3,4	
30-34 yaş	8,6	3,9	X <sup>2</sup> =4,072	6,8	3,6	X <sup>2</sup> =2,485
35 yaş ve üzeri	10,5	5,3	p=0,254	6,1	5,2	p=0,478
<b>Eğitim Durumu</b>						
Okuryazar	8,1	4,2		7,9	4,3	
İlkokul mezunu	9,4	4,3	X <sup>2</sup> =1,991	7,1	4,0	X <sup>2</sup> =7,381
Ortaokul mezunu	8,8	4,6	p=0,737	6,6	3,1	p=0,117
Lise	9,1	4,2		6,7	3,2	
Üniversite ve üzeri	8,9	4,1		5,8	3,6	
<b>Çalışma Durumu</b>			t=-0,448			t=-1,182
Çalışan	8,8	3,9	df= 408	6,4	3,4	df= 408
Çalışmayan	9,1	4,5	p=0,654	6,8	3,6	p=0,238
<b>Sosyal Güvence</b>			t=-0,283			t=-1,106
Var	9,0	4,3	df= 407	6,7	3,5	df= 408
Yok	9,2	5,1	p=0,777	7,4	3,9	p=0,269
<b>Ev tipi</b>						
Gecekondu	9,0	3,3		9,1	4,0	
Apartman dairesi	8,9	4,7	F=0,521	6,4	3,6	F=9,710
Müstakil ev	9,4	3,6	p=0,594	6,9	3,0	<b>p=0,0001</b>

Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile HAD ortalama puanlarının dağılımı Tablo 58’de verilmiştir. Gebelerin yaş grubu, eğitim ve çalışma durumu, sosyal



güvence ve ev tipi ile HAD anksiyete toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Ev tipi ile HAD depresyon toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup, HAD depresyon toplam puan ortalaması müstakil ev için  $6,9\pm 3,0$ , gecekondü için  $9,1\pm 4,0$  ve apartman dairesi için  $6,4\pm 3,6$  olarak bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

HAD depresyon toplam puan ortalaması ile kadınların yaş grubu, eğitim ve çalışma durumu, sosyal güvence arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 58).

**Tablo 59. Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Eşlerinin Tanıtıcı Özellikleri	HAD-Anksiyete Toplam Puanı			HAD-Depresyon Toplam Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>						
Okuryazar	10,0	2,9		10,8	3,6	
İlkokul mezunu	9,4	4,8		6,8	3,5	
Ortaokul mezunu	8,9	4,8		7,3	3,7	
Lise	8,6	3,8	$X^2=3,437$	6,5	3,4	$X^2=27,187$
Üniversite ve üzeri	9,0	4,0	$p=0,488$	5,5	3,1	$p=0,0001$
<b>Eşin Çalışma Durumu</b>						
Çalışan	9,0	4,3	$MU=1831,500$	6,7	3,6	$MU=1872,500$
Çalışmayan	9,0	5,3	$p=0,648$	6,6	4,1	$p=0,729$

Gebelerin eşlerinin eğitim ve çalışma durumu ile HAD anksiyete toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. HAD depresyon toplam puan ortalaması ile eşin çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

HAD depresyon toplam puan ortalaması eş okuryazar olan kadınlarda  $10,8\pm 3,6$  ve eş üniversite ve üzerinde eğitim almış olan kadınlarda  $5,5\pm 3,1$  olarak bulunmuş, eşlerin eğitim durumu ile HAD depresyon toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ) (Tablo 59).

**Tablo 60. Gebelerin Evlilik Özellikleri ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Evlilik Özellikleri	HAD-Anksiyete Toplam Puanı			HAD-Depresyon Toplam Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>İlk Evlilik Yaşı</b>			t=-0,107			t=3,279
18 yaş ve altı	9,0	3,7	df= 408	8,1	3,8	df= 408
19 yaş ve üzeri	9,0	4,4	p=0,915	6,5	3,5	<b>p=0,001</b>
<b>Evlilik Sayısı</b>						
1 kez	8,9	4,3	MU=1909,000	6,7	3,6	MU=2529,000
2 kez ve üstü	10,9	4,0	<b>p=0,047</b>	7,1	3,1	p=0,575
<b>Resmi Nikâh</b>						
Olan	8,9	4,3	MU=1409,500	6,6	3,5	MU=1592,500
Olmayan	12,8	4,7	<b>p=0,005</b>	9,1	3,9	<b>p=0,019</b>
<b>Evlilik Süresi</b>			t=-0,655			t=-2,277
3 yıldan az	8,9	4,5	df= 408	6,4	3,5	df= 408
4 yıl ve üzeri	9,2	4,2	p=0,513	7,2	3,7	<b>p=0,023</b>
<b>Akraba Evliliği</b>			t=-2,081			t=2,443
Olan	8,0	3,7	df= 408	7,8	4,0	df= 86,099
Olmayan	9,2	4,4	<b>p=0,038</b>	6,5	3,4	<b>p=0,017</b>
<b>Eş ile Uyum</b>						
Her zaman uyumlu	8,4	4,1		5,8	3,4	
Uyumlu	9,4	4,5	X <sup>2</sup> =5,272	7,3	3,5	X <sup>2</sup> =16,146
Uyumsuz	9,7	3,8	p=0,072	7,7	4,1	<b>p=0,0001</b>
<b>Algılanan Gelir Durumu</b>						
Gelir giderden az	9,4	4,3		7,6	3,2	
Gelir gidere eşit	8,9	4,4	F=0,924	6,6	3,6	F=7,075
Gelir giderden fazla	8,5	3,9	p=0,398	5,5	3,5	<b>p=0,001</b>

Gebelerin ilk evlilik yaşı, evlilik süresi, eşleri ile uyumları ve algılanan gelir durumları ile HAD anksiyete toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

HAD anksiyete toplam puan ortalaması bir kez evlilik yapan kadınlarda  $8,9\pm 4,3$ , iki kez ve üzeri evlilik yapan kadınlarda  $10,9\pm 4,0$  bulunmuş ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Resmi nikahı olan kadınların HAD anksiyete toplam puan ortalaması resmi nikahı olmayan kadınlardan düşük olup puan ortalamaları sırasıyla  $8,9\pm 4,3$  ve  $12,8\pm 4,7$ 'dir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Eşi ile akraba olan gebelerin HAD anksiyete toplam puan ortalaması  $8,0\pm 3,7$  ve eşi ile akraba olmayanların HAD anksiyete toplam puan ortalaması  $9,2\pm 4,4$  bulunmuş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

HAD depresyon toplam puan ortalaması ilk evliliğini 18 yaşın altında yapan gebelerde  $8,1\pm 3,8$ , 18 yaş üzerinde yapan kadınlarda  $6,5\pm 3,5$  olarak bulunmuş, ilk evlilik yaşı ile HAD depresyon toplam puan ortalaması ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). HAD depresyon toplam puan ortalaması resmi nikahı olan gebelerde  $6,6\pm 3,5$  ve resmi nikahı olmayan gebelerde  $9,1\pm 3,9$  olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Evlilik süreleri üç yıldan az olan gebelerde HAD depresyon toplam puan ortalaması  $6,4\pm 3,5$  ve dört yılın üzerinde olan kadınlarda  $7,2\pm 3,7$ 'dir. Evlilik süresi ile HAD depresyon toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gebelerin akraba evliliği durumu ile HAD depresyon toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, eşi ile akraba olan kadınların puan ortalaması akraba olmayanlardan yüksektir (puan ortalaması sırasıyla  $7,8\pm 4,0$  ve  $6,5\pm 3,4$ ). Gebelerin eş ile uyumları ile HAD depresyon toplam puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde HAD depresyon toplam puan ortalaması eşiyile her zaman uyumlu olduğunu belirten kadınlarda  $5,8\pm 3,4$ , eşi ile uyumlu olduğunu belirtenlerde  $7,3\pm 3,5$  ve eşiyile uyumsuz olduğunu ifade edenlerde  $7,7\pm 4,1$ 'dir. Eş uyumu ile HAD depresyon toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Gebelerin gelir durumu ile HAD depresyon toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında puan ortalamaları sırasıyla gelir-giderden az olan  $7,6\pm 3,2$ , gelir-gidere eşit olan kadınlarda  $6,6\pm 3,6$  ve gelir-giderden fazla olan kadınlarda  $5,5\pm 3,5$  olarak bulunmuş, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 60).

**Tablo 61. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	HAD-Anksiyete Toplam Puanı			HAD-Depresyon Toplam Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Önceden doğum yapma durumu</b>			t=2,053			t=2,053
Doğum yapan	9,5	4,2	df= 404	7,4	3,6	df= 404
Doğum yapmayan	8,6	4,3	<b>p=0,041</b>	6,2	3,4	<b>p=0,0001</b>
<b>Gebelik sayısı</b>			t=-2,246			t=-3,681
1 kez	8,5	4,5	df= 408	6,1	3,3	df= 406,235
2 kez ve üzeri	9,5	4,1	<b>p=0,025</b>	7,3	3,7	<b>p=0,0001</b>
<b>Önceden düşük yapma durumu</b>			t=2,031			t=2,266
Düşük yapan	10,1	4,2	df= 407	7,7	3,7	df= 407
Düşük yapmayan	8,8	4,3	<b>p=0,043</b>	6,6	3,5	<b>p=0,024</b>
<b>Önceden küretaj olma durumu</b>			t=0,451			t=0,802
Küretaj olan	9,3	4,2	df= 407	7,1	3,2	df= 407
Küretaj olmayan	9,0	4,4	p=0,652	6,7	3,6	p=0,423
<b>İsteyerek gebe kalma durumu</b>			t=-2,267			t=-1,278
İsteyerek gebe kalan	8,9	4,3	df= 408	6,6	3,4	df= 38,404
İstemeyerek gebe kalan	10,6	4,3	<b>p=0,024</b>	7,7	4,8	p=0,209
<b>Sahip olunan çocukların cinsiyeti</b>						
Kız	9,1	3,9		6,8	3,2	
Erkek	9,5	4,2		7,6	4,0	
Hem kız hem erkek	10,0	4,4	X <sup>2</sup> =5,292	8,8	4,2	X <sup>2</sup> =16,069
Çocuğu olmayan	8,7	4,5	p=0,152	6,1	3,3	<b>p=0,001</b>
<b>Beklenen bebeğin cinsiyeti</b>						
Kız	8,6	4,5		6,2	3,2	
Erkek	9,5	4,1	X <sup>2</sup> =6,261	7,1	3,8	X <sup>2</sup> =6,320
Bilmiyor	8,4	4,7	<b>p=0,044</b>	8,1	4,2	<b>p=0,042</b>
<b>Gebelik haftası</b>						
24-28 hafta	8,8	4,3		7,6	4,0	
29-33 hafta	9,0	4,4	F=0,061	6,9	3,9	F=1,528
34-38 hafta	9,0	4,3	p=0,941	6,5	3,4	p=0,218

Gebelerin önceden küretaj olma durumu, sahip olunan çocukların cinsiyeti ve gebelik haftası ile HAD anksiyete toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). HAD anksiyete toplam puan ortalaması önceden doğum yapmış olan gebelerde  $9,5\pm 4,2$ , doğum yapmamış olan gebelerde  $8,6\pm 4,3$ 'dür. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). HAD anksiyete toplam puan ortalaması ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, HAD anksiyete toplam puan ortalaması bir kez gebe kalan kadınlarda  $8,5\pm 4,5$ , iki ve üzerinde gebe kalan kadınlarda  $9,5\pm 4,1$ 'dir ( $p<0,05$ ). Daha önce düşük yapan gebelerin HAD anksiyete toplam puan ortalaması düşük yapmayan gebelerden yüksektir ( $10,1\pm 4,2$  ve  $8,8\pm 4,3$ ). İsteyerek gebe kalan kadınların HAD anksiyete toplam puan ortalaması  $8,9\pm 4,3$ , istemeyerek gebe kalan kadınların  $10,6\pm 4,3$ 'tür. HAD anksiyete toplam puan ortalaması ile gebeliğe isteyerek gebe kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). HAD anksiyete toplam puan ortalaması ile beklenen bebeğin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup, puan ortalamaları kız bebek bekleyenlerde  $8,6\pm 4,5$ , erkek bebek bekleyenlerde  $9,5\pm 4,1$  ve beklediği bebeğin cinsiyetini bilmeyenlerde  $8,4\pm 4,7$ 'dir ( $p<0,05$ ).

Araştırmaya katılan gebelerin önceden küretaj olma durumu, isteyerek gebe kalma durumu ve gebelik haftası ile HAD depresyon toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Daha önce doğum yapan gebelerin HAD depresyon puan ortalaması  $7,4\pm 3,6$ , daha önce doğum yapmayan gebelerin  $6,2\pm 3,4$  olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). İlk gebeliği olan kadınların HAD depresyon toplam puan ortalaması  $6,1\pm 3,3$ , iki ve üzerinde gebeliği olan kadınların  $7,3\pm 3,7$  bulunmuştur ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). HAD depresyon toplam puan ortalaması önceden düşük yapan gebelerde  $7,7\pm 3,7$ , düşük yapmayan gebelerde  $6,6\pm 3,5$  olarak belirlenmiş ve HAD depresyon toplam puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). HAD depresyon toplam puan ortalaması kız bebeğe sahip olacağını bilen kadınlarda  $6,2\pm 3,2$ , erkek bebeğe sahip olacak gebelerde  $7,1\pm 3,8$  ve bebeğin cinsiyetini bilmeyen kadınlarda  $8,1\pm 4,2$  olup

gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 61).

**Tablo 62. Gebelik Süresince Alınan Destek ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Gebelik Süresince Alınan Destek	HAD-Anksiyete Toplam Puanı			HAD-Depresyon Toplam Puanı		
	Standart		Test	Standart		Test
	Ortalama	Sapma		Ortalama	Sapma	
<b>Gebelik süresince alınan destek durumu</b>						
Eşinden destek alan	8,8	4,3		6,6	3,5	
Aileden destek alan	9,3	4,4	$X^2=5,984$	6,7	3,6	$X^2=5,119$
Hiç kimseden destek almayan	10,9	3,4	<b><math>p=0,050</math></b>	9,0	3,9	$p=0,077$

Gebelik süresince alınan destek ile HAD anksiyete toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. HAD depresyon toplam puan ortalaması eşinden destek alanlarda  $8,8\pm4,3$ , aileden destek alanlarda  $9,3\pm4,4$  ve destek almadığını belirten kadınlarda  $10,9\pm3,4$ 'tür ( $p<0,05$ ).

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik süresi boyunca aldıkları destek durumu ile HAD depresyon toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 62).

**Tablo 63. Gebelikten Önce ve Gebelikte Fiziksel Şiddet Yaşama Durumu ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Fiziksel Şiddet Yaşama Durumu	HAD-Anksiyete Toplam Puanı			HAD-Depresyon Toplam Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Gebelikten önce</b>						
Yaşayan	9,5	2,2	MU=1058,500	10,2	2,6	MU=497,000
Yaşamayan	9,0	4,4	p=0,593	6,7	3,6	<b>p=0,013</b>
<b>Gebelik döneminde</b>						
Yaşayan	11,3	1,1	MU=338,500	10,0	3,5	MU=284,500
Yaşamayan	9,0	4,3	p=0,182	6,7	3,6	p=0,109

Tablo 63'te görüldüğü gibi, gebelikten önce ve gebelik döneminde fiziksel şiddet yaşama durumu ile HAD anksiyete toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Gebelerin gebelik döneminde fiziksel şiddet yaşama durumu ile HAD depresyon toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). HAD depresyon toplam puan ortalaması ile gebelik döneminden önce fiziksel şiddet yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, HAD depresyon toplam puan ortalaması gebelikten önce fiziksel şiddet yaşayanlarda  $10,2\pm 2,6$ , gebelikten önce fiziksel şiddet yaşamadığını ifade eden kadınlarda  $6,7\pm 3,6$ 'dır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 64. Gebelikten Önce ve Gebelik Döneminde Sigara Kullanma Durumu ile Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı**

Sigara Kullanma Durumu	HAD-Anksiyete Toplam Puanı			HAD-Depresyon Toplam Puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	Test	Ortalama	Standart Sapma	Test
<b>Gebelikten önce</b>			t=1,966			t=2,573
Kullanan	9,8	3,9	df= 408	7,7	4,3	df= 124,267
Kullanmayan	8,8	4,4	<b>p=0,050</b>	6,4	3,3	<b>p=0,011</b>
<b>Gebelik döneminde</b>			t=2,711			t=5,615
Kullanan	10,5	4,2	df= 64,278	9,3	4,1	df= 408
Kullanmayan	8,8	4,3	<b>p=0,009</b>	6,4	3,3	<b>p=0,0001</b>

Gebelik döneminden önce ve gebelik döneminde sigara kullanma ile HAD anksiyete ve HAD depresyon toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Gebelik döneminden önce sigara içtiğini ifade eden gebelerin HAD anksiyete toplam puan ortalaması  $9,8\pm 3,9$  ve sigara içmeyenlerin  $8,8\pm 4,4$  puan aldıkları belirlenmiş olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Gebelik döneminde sigara içen ve içmeyen kadınların HAD anksiyete toplam puan ortalaması sırasıyla  $10,5\pm 4,2$  ve  $8,8\pm 4,3$  olarak bulunmuş olup, iki grup arasında HAD anksiyete toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Gebelik döneminden önce sigara kullanan ve kullanmayan kadınların HAD depresyon toplam puan ortalaması sırasıyla  $7,7\pm 4,3$  ve  $6,4\pm 3,3$  olarak belirlenmiştir. İki grubun HAD depresyon toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p<0,05$ ). HAD depresyon toplam puan ortalaması gebelik döneminde sigara kullanan gebelerde  $9,3\pm 4,1$ , kullanmayan gebelerde  $6,4\pm 3,3$  olup, HAD depresyon toplam puanı ile gebelik döneminde sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 64).



## 7. TARTIŞMA

### 7.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma

Çalışmada yer alan gebelerin yaş ortalaması  $26,4 \pm 4,6$  (min:18, maks:39) olup, %32,0'si 18-23 yaş arasında, %41,7'si 24-29 yaş grubunda, %21,7'si 30-34 yaş grubunda ve %4,6'sı 35 yaş üzerindedir. DiPietro ve arkadaşlarının çalışmasında birinci kohort grubundaki kadınların yaş ortalaması 29,9 ve ikinci kohort grubundaki kadınların yaş ortalaması 31,3'tür (DiPietro ve ark. 2004). İran'da yapılan bir çalışmada gebelerin yaş ortalaması  $26,7 \pm 5,7$  (min:16, maks:42) olup, kadınların %58,7'si 20-30 yaş arasında, %24'ü 30 yaş üzerinde ve %17,3'ü 20 yaşından küçüktür (Ebrahimi ve ark. 2014). Mortazavi ve arkadaşlarının çalışmasında yaş ortalamasının  $26,1 \pm 4,4$  olduğu bulunmuştur (Mortazavi ve ark. 2015). Isparta'da gebelikte anksiyete ve depresyon ile ilgili yapılmış bir çalışmada kadınların sadece %10,6'sı 35 yaş ve üzerindedir (Arslan ve ark. 2011). Ali ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların yaş ortalaması  $27,9 \pm 4,7$  bulunmuştur (Ali ve ark. 2012). Tunç ve arkadaşlarının Ankara'da yaptıkları çalışmada gebelerin %33'ü 23-27 yaş, %29'u 18-22 yaş ve %22'si 28-32 yaş, %16'sı 33-37 yaş grubundadır (Tunç ve ark. 2012). Araştırma bulguları literatüre benzerlik göstermekte, gebelerin çoğunluğu 25-30 yaş aralığındadır.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin eğitim durumları incelendiğinde; %6,6'sının okuryazar, %24,9'unun ilkokul, %28,5'inin ortaokul, %25,1'inin lise mezunu olduğu ve %14,9'unun ise üniversite ve üzerinde eğitim aldığı saptanmıştır. DiPietro ve arkadaşları GDÖ'nin geliştirirken üniversite mezunu kadınları araştırmaya dahil etmişlerdir (DiPietro ve ark. 2004). Ebrahimi ve arkadaşlarının İran'da yaptıkları çalışmada gebelerin %8,7'si ilkokul, %42,7'si lise mezunu, %25,3'ü ise daha yüksek bir eğitim seviyesindedir. Mortazavi ve arkadaşlarının WHO 5 iyilik indeksi geçerlilik güvenilirlik çalışmasında gebelerin %12,1'i ilkokul, %15,7'si ortaokul, %44,7'si lise, %27,5'i üniversite mezunudur (Mortazavi ve ark. 2015). Isparta'da yapılan bir çalışmada gebelerin %30,1'inin lise mezunu olduğu saptanmıştır (Arslan ve ark. 2011). Ankara'da yapılan bir çalışmada kadınların eğitim düzeyleri incelendiğinde; %32'si ilkokul, %25'i ortaokul, %35'i lise ve %8'i üniversite mezunu olduğu saptanmıştır (Tunç ve ark. 2012). Bu çalışmadaki

kadınların çoğunluğu ortaokul mezunudur (%28,5). Literatür bulguları ile karşılaştırıldığında bu çalışmadaki kadınların eğitim durumunun diğer çalışmalardaki kadınlara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin çoğunluğunun (%92,0) sosyal güvencesi bulunmakta ve %73,9'u çalışmamaktadır. Literatürde İran'daki kadınların %91,3'ü, Pakistan'daki gebelerin %76,6'sı ev hanımı olduğu, Isparta'daki gebelerin %73,5'inin ev hanımı olduğu saptanmıştır (Arslan ve ark. 2011; Ali ve ark. 2012; Ebrahimi ve ark. 2014).

Bu araştırmada gebelerin %70,2'si apartman dairesinde, %21,0'i müstakil evde ve %8,8'i gecekonduda yaşamakta ve evde yaşayan kişi sayısı ortalaması  $3,4\pm 2,3$  (min:2-maks:19)'dur. Literatürde gebelerin yaşadıkları ev tipine yönelik bulguya rastlanmamıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin %29,0'unun lise, %28,3'ünün ilkökul ve %20,5'inin ortaokul mezunu olduğu bulunmuştur. Eşlerin büyük çoğunluğu (%97,6) çalışmakta ve gebelerin çoğunluğu eşlerinin sağlık güvencesinden faydalanmaktadır.

Gebelerin %26,8'inin gelirinin giderinden az, %61,0'inin gelirinin giderine eşit, %12,2'sinin gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada kadınların aylık gelir düzeyine bakıldığında, %54'ü asgari ücret ve 1000 TL arasında, %24'ü 1001 TL ile 1500 TL arasında aylık gelire sahip olduğu, %22'sinin asgari ücretin altında aylık gelire sahip olduğu saptanmıştır (Tunç ve ark. 2012). İran'da bir araştırmada gebelerin %64'ünün aylık aile gelirinin giderinden az olduğu bulunmuştur (Mortazavi ve ark. 2015). Literatür bulguları ile araştırma bulguları karşılaştırıldığında, araştırmada yer alan gebelerin gelir düzeyinin daha iyi olduğu görülmektedir.

Araştırmada gebelerin büyük çoğunluğunun (%96,3) eşleri ile resmi nikahı bulunmakta ve %16,3'ü eşleri ile akrabadır. DiPietro ve arkadaşlarının çalışmasındaki katılımcıların %94'ünün evli olduğu (DiPietro ve ark. 2004), Mortazavi ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin tamamının evli olduğu saptanmıştır (Mortazavi ve ark. 2015). Araştırma bulguları bu bulgular ile paralellik göstermektedir. Türk toplumunda aile yapısı önemli olduğu için gebelerin çoğunluğunun eşi ile resmi nikahı olup, %3,7'sinin imam nikahı bulunmaktadır.

Bu çalışmada gebelerin %53,4'ü 3 yıldan az, %46,6'sı 4 yıl ve üzerinde evli olup, gebelerin evlilik süresi ortalaması  $4,3\pm 3,9$  yıldır. Gebelerin %60,7'si eşleri ile uyumlu olduklarını, %37,3'ü her zaman uyumlu olduklarını ve sadece %2,0'ı

uyumsuz olduklarını belirtmişlerdir. Literatürde eş ile uyumun değerlendirildiği ve benzer ölçeklerin kullanıldığı çalışmalar bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan gebelerin %42,9'u önceden doğum yapmış, %48,8'i ilk kez gebe kalmıştır. DiPietro ve arkadaşlarının GDÖ ile yaptıkları çalışmada birinci kohort grubundaki kadınların %63'ü, ikinci kohort grubundaki kadınların %55'i nullipardır (DiPietro ve ark. 2004). İran'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %41'inin ilk gebeliği, %59'unun ikinci ya da daha fazla gebeliğinin olduğu bulunmuştur (Ebrahimi ve ark. 2014).

Gebelerin %13,7'si daha önceden düşük ve %12,0'i ise küretaj olduğunu ifade etmiştir. Ebrahimi ve arkadaşlarının çalışmasında gebelik durumları değerlendirildiğinde kadınların %21,3'ünün düşük öyküsü olduğu ve sadece %3,3'ünün ölü doğum yaptığı saptanmıştır (Ebrahimi ve ark. 2014). Bu çalışmadaki kadınların küretaj olma ve düşük yapma oranları daha düşük bulunmuştur.

Gebelerin %71,7'si 33. gebelik haftası ve üzerinde olup, gebelik haftası ortalaması  $33,9 \pm 3,3$ 'tür. GDÖ'ni geliştiren DiPietro ve arkadaşları gebeliğin 20. haftası ve üzerinde olan gebeleri çalışmaya dahil etmiştir (DiPietro ve ark. 2004). Bu çalışmada GDÖ için araştırmaya alınan gebelerin düşük ve anomaliler nedeniyle bebeklerini kaybedebilecekleri düşünüldüğü için ilk trimesterdeki gebeler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bu araştırmada kadınların büyük çoğunluğu (%91,2) bu gebeliğine isteyerek gebe kalmıştır. Isparta'da yapılan bir çalışmada gebelerin %80,1'inin (Arslan ve ark. 2011) ve Pakistan'da yapılan çalışmada %91'inin son gebeliğini istediği saptanmıştır (Ali ve ark. 2012). Araştırma bulguları literatür ile paralellik göstermektedir.

Gebelerin %19,8'i kız, %19,5'i erkek ve %6,1'i hem kız hem erkek çocuğu olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin %49,3'ü erkek ve %48,0'i kız çocuk beklediğini ifade etmiştir. Literatürde sahip olunan çocukların cinsiyeti ya da beklediği bebeğin cinsiyeti ile ilgili bulgulara rastlanmamıştır. Ancak; ölçeğin değerlendirilmesinde toplumsal cinsiyet algısının etkisini incelemek için sosyodemografik olarak bu değişkenin ele alınmasının önemli olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada gebelerin çoğunluğu gebelikleri süresince eşlerinden destek almıştır (%74,1). Konu ile ilgili önceden yapılan çalışmalarda gebelerin destek alma durumları incelenmemiş, bu çalışmada sosyal desteğin gebelikte etkisi olabileceği düşünüldüğünden sosyal destek durumu incelenmiştir.

Gebelerin büyük çoğunluğu gebelikten önce ve gebelik sırasında şiddet görmediğini ifade etmiştir (oranlar sırasıyla %98,5, %99,3). Gebelik döneminden önce ve gebelik döneminde şiddet yaşamak gebenin duygu durumunu etkileyecektir. Türk toplumunda artan şiddet algısının örnekleme yer almadığı, benzer çalışmalarda şiddete yönelik soruların yer almadığı görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %22,4'ünün gebelikten önce ve %12,2'sinin gebelik sırasında sigara içtiği bulunmuştur. İçilen sigara sayısı ortalaması gebelikten önce günde 10,7±6,0, gebelik süresince 5,6±4,4'tür. Kadınlarda artan sigara içme durumunun bu popülasyonda rastlanmadığı ve literatürde konu ile ilgili çalışmalarda sigara içme ile ilgili soruların bulunmadığı görülmüştür.

## **7.2. Gebelerin Gebelik Deneyimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma**

DiPietro ve arkadaşlarının çalışmasında GDÖ'nin gebelik döneminde yaşanan hem olumlu hem de olumsuz duyguların belirlenmesi açısından geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir. Gebelerin günlük hayatlarında yaşadıkları stres arttıkça olumsuz duygu yoğunluğunun arttığı ve olumlu duygu yoğunluğunun azaldığı saptanmıştır (DiPietro ve ark. 2004).

Ebrahimi ve arkadaşlarının GDÖ kullandıkları bir çalışmada 150 gebenin soru maddelerine verdikleri cevaplar üzerinden ana bileşen faktör analizi sonucunda DiPietro ve arkadaşlarının çalışmasındaki gibi beş faktör ön plana çıkmıştır. Bu faktörler; bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık (8 soru), eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik (9 soru), aile ve arkadaşlarla ilişkiler (10 soru), gebelikteki olaylar ve endişeler (9 soru) ve beden imajı ve kendisi (4 soru) olup, ölçek geçerli bulunmuştur (Ebrahimi ve ark. 2014). Bu çalışmada GDÖ beş faktör altında toplandığında literatür ile bazı alt boyutlar benzer elde edilmiştir. Bu faktörler orijinal ölçekteki gibi isimlendirilmiş bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık (9 soru), eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik (3 soru), aile ve arkadaşlarla ilişkiler (9 soru), gebelikteki olaylar ve endişeler (7 soru) ve beden imajı ve kendisi (13 soru) maddesinin yer aldığı ölçek geçerli bulunmuştur.

Bu çalışmada faktör yapısı serbest bırakıldığında 10 faktör elde edilmiştir. Faktör yüklerine bakıldığında 4. soru maddesi 'Gebeliğim süresince eve gelinip doğacak

çocuğum için hediyeler verilmesi', 7. soru maddesi 'Araba kullanma', 39. soru maddesi 'Gebelik nedeniyle sosyal statü ve iletişim ağlarında değişimler' olup, faktör yükleri düşük bulunmuştur. 4. soru maddesi orijinal ölçekte 'Baby shower' olarak geçmekte ancak ülkemizde bebek doğmadan önce kutlama yapılması geleneği olmadığı için DiPietro'nun görüşü alınarak bu madde Türkçe'ye 'Gebeliğim süresince eve gelinip doğacak çocuğum için hediyeler verilmesi' olarak çevrilmiştir. Ancak tam olarak Türk adetlerini karşılamadığı için toplum yapısına bu soru maddesi uygun değildir. Türk toplumunda araba kullanan gebe sayısının az olmasının 7. soru maddesini etkilediği düşünülebilir. 39. soru 'Gebelik nedeniyle sosyal statü ve iletişim ağlarında değişimler' kadınlar tarafından tam anlaşılammış bir ifade olabilir. Çalışmayan kadınların sosyal statü değişikliği yaşamaması nedeniyle bu soru maddesini etkilediği ve faktör yükünün düşük bulunduğu düşünülmektedir.

DiPietro ve arkadaşlarının çalışmasında olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması nullipar kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Gebelik haftası ilerledikçe nullipar kadınlar olumlu duygular sıklık puan ortalamasının arttığı, multipar kadınlarda ise gebelik haftası ilerledikçe olumlu duygularda azalma olduğu saptanmıştır (DiPietro ve ark. 2004).

Bu çalışmada ölçek cronbach alpha değerleri 0,920 (Tablo 8), olumlu duygular sıklık cronbach alpha değerleri 0,867, olumsuz duygular sıklık cronbach alpha değerleri 0,859 bulunmuştur. DiPietro ve arkadaşlarının çalışmasında GDÖ'nin içerik güvenilirliğinde cronbach alpha değerleri olumsuz duygular için 0,95 ve olumlu duygular için 0,91'dir (DiPietro ve ark. 2004). Ebrahimi ve arkadaşlarının çalışmasında GDÖ cronbach alpha değeri olumlu duygular için birinci trimesterde 0,94, ikinci trimesterde 0,93, üçüncü trimesterde 0,92 bulunmuştur. Olumsuz duyguların cronbach alpha değeri birinci trimesterde 0,93, ikinci trimesterde 0,93, üçüncü trimesterde 0,86 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin test-retest güvenilirliğinde olumlu duyguların ve olumsuz duyguların pozitif ve anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır (Ebrahimi ve ark. 2014).

DiPietro ve arkadaşlarının çalışmasındaki Kohort 1 grubundaki nullipar ve multipar gebelerde gebelik haftası ilerledikçe olumlu ve olumsuz duyguların sıklığının arttığı, Kohort 2 grubunda ise gebelik haftası ilerledikçe olumlu ve olumsuz duyguların sıklığı azaldığı bulunmuştur (DiPietro ve ark. 2004). Bu çalışmada gebelik haftası ile olumlu ve olumsuz duygular sıklık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Ebrahimi ve arkadaşlarının çalışmasında ‘bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık’ faktörü altında 4. soru maddesi olumlu duygular (0,312), 5. soru maddesi olumlu duygular (0,487), 10. soru maddesi olumsuz duygular (0,470) faktör yükü 0,5’in altında saptanmıştır (Ebrahimi ve ark. 2014). Bu çalışmada ‘bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık’ faktör yükleri 0,5’in üzerinde bulunmuş sadece 27. soru maddesi bu değer altında kalmıştır. Bu maddenin toplumumuzdaki kadınların gebe görünümü ile ilgili farklı bakış açıları nedeniyle tam değerlendirilememiş olduğu düşünülmektedir. Bazı kadınlar görünümünden memnun olurken bazı kadınlar bu durumu utanç verici olarak algılamaktadır.

Ebrahimi ve arkadaşlarının çalışmasında ‘Eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik’ faktör yükleri 0,5’in üzerinde bulunmuş olup (Ebrahimi ve ark. 2014), bu çalışmada da ‘Eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik’ alt boyutunda faktör yükleri 0,5’in üzerinde saptanmıştır.

Ebrahimi ve arkadaşlarının çalışmasında olumlu duygular incelendiğinde ‘Aile ve arkadaşlarla ilişkiler’ boyutunda 20. maddenin (0,403) ve 23. maddenin (0,480), faktör yükleri 0,5’in altındadır. Aynı çalışmada olumsuz duygular incelendiğinde faktör yükleri 0,5’in altında kalan 23. madde (0,371) ve 24. madde (0,380)’dir (Ebrahimi ve ark. 2014). Bu çalışmada ‘Aile ve arkadaşlarla ilişkiler’ boyutundaki faktör yükleri 0,5’in üzerinde değer almıştır. Literatüre bakıldığında çocuk bakımı konusunda kendi ailesi ya da eşinin ailesiyle tartışma ile ilişkili soruların faktör yükünün düşük olduğu görülmüştür (Ebrahimi ve ark. 2014). Bu çalışmada görüldüğü gibi bu soru maddelerinde faktör yükü 0,5’in üzerinde bulunmuştur. Toplumsal yapımızda aile büyükleri çocukla ilgilenmektedir. Bu nedenle soru maddelerinin faktör yükü kabul edilebilir çıkmıştır.

Ebrahimi ve arkadaşlarının çalışmasında ‘gebelikteki olaylar ve endişeler’ faktöründeki maddelerin faktör olumlu duygular için 11. madde 0,354, 27. madde 0,644, 34. madde 0,731, 35. madde 0,796 ve 36. madde 0,391’dir. Olumsuz duygular incelendiğinde ‘gebelikteki olaylar ve endişeler’ faktöründeki maddelerin faktör yükleri ise 11. madde 0,320, 31. madde 0,326, 34. madde 0,701, 35. madde 0,788 ve 36. madde 0,748’dir (Ebrahimi ve ark. 2014). Bu çalışmada gebelikteki olaylar ve endişeler’ faktöründeki maddelerin faktör yükleri 0,5’in üzerinde bulunmuştur. Literatür ile farklılığa bakıldığında 11. soru maddesi ‘Kadın doğum uzmanı/ebeyi ziyaret etme’ ifadesi toplumumuzda oldukça önemli bir yere sahiptir. Gebelerin doğacak çocuklarının sağlık durumunu ve gebeliğin sorunsuz devamı için bu

ziyaretleri hem olumlu hem de olumsuz bir heyecanla beklemektedir. GDÖ 31. soru maddesi ‘Gebe olmanız sebebiyle insanların size nezaket göstermesi/yardım etmesi’ toplumumuzdaki kadınlar tarafından anlamlı bulunmuştur. Veri toplama sırasında birkaç kadın kendilerine yardım edilince acizlik duygusu yaşadığını ifade etmiş, kalan örnekte böyle bir yargıya varmadıkları ve olumlu duygu belirttikleri gözlenmiştir. GDÖ 36. sorusu ‘Bebeğin normal olup olmadığı konusundaki düşünceler’ olup, Türk toplumunda bu soru anlamlı faktör yüküne sahiptir. Rutin hekim kontrolünde olan kadınlarda bu değerlendirme yapıldığı için kadınların çoğu bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi sahibidir.

Ebrahimi ve arkadaşlarının çalışmasında olumlu duygularda ‘beden imajı ve kendisi’ faktöründe faktör yükü bulunmamış olup, olumsuz duygular incelendiğinde ‘beden imajı ve kendisi’ faktöründe 1. maddenin 0,762, 2. maddenin 0, 815, 3. maddenin 0, 647 ve 12. maddenin 0, 546 olduğu saptanmıştır (Ebrahimi ve ark. 2014). Bu çalışmada ‘beden imajı ve kendisi’ faktöründe ‘Yeteri kadar uyuma’, ‘Gebeliğe bağlı vücut değişiklikleri (vücuttaki gebeliğe bağlı değişiklikler)’, ‘Diğer kadınların kendi gebelik ve doğum öykülerini size anlatmaları’, ‘Fiziksel yakınlık’, ‘Daha önceki kendi gebelik ya da doğumlarınız hakkında düşünme’, ‘Fiziksel görevler ve ev işlerini yapma yeteneği’ ve ‘Araba kullanma’ maddelerinin faktör yükü 0,5’in altında bulunmuştur. Kadınların fiziksel yetersizliklerini, dış görünüşündeki değişimleri ve eşi ile mahremiyetini konuşmaktan çekinmesi düşünüldüğünde bu maddelerin daha yüksek eğitim seviyesine sahip popülasyonda yinelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

### **7.3. Gebelerin WHO (Beş) İyilik İndeksi Bulgularına Yönelik Tartışma**

Mortazavi ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin son iki hafta boyunca iyilik durumlarının değerlendirildiği ‘Kendimi neşeli ve keyifli hissettim’ sorusuna kadınların %36,9’u çoğu zaman ve %25,1’i bazen yanıtını verdikleri saptanmıştır. Kadınların son iki hafta boyunca sakin ve keyifli hissetmeleri incelendiğinde gebelerin %37,2’si çoğu zaman, %25,9’u geçen zamanın yarısından fazlasında kendilerini aktif ve dinç hissettiğini ifade etmiştir. Araştırmadaki kadınların %30,7’si çoğu zaman ve %24,2’si geçen zamanın yarısından fazlasında yanıtını vererek sabahları kendini taze ve dinlenmiş hissederek uyandığını belirtmiştir. Gebelerin

%32,4'ü çoğu zaman günlük yaşantılarının kendilerini ilgilendiren şeylerle dolu olduğunu belirtmiştir (Mortazavi ve ark. 2015).

Bu araştırmada gebelerin yaş grubu ile WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olup, araştırma sonucuna benzer olarak yapılan bir çalışmada WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi ile anne yaşı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Mortazavi ve ark. 2015).

Bu çalışmada apartman dairesinde yaşayan kadınların WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puan ortalaması  $12,5 \pm 5,1$  olup, yaşanılan ev tipi ile WHO (Beş) İyilik İndeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatürde yaşanılan ev tipi ile WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puan ortalaması arasındaki ilişki incelenmemiştir.

Bu çalışmada gebelerin eşlerinin eğitim ve çalışma durumu ile WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Algılanan gelir durumu ile WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi toplam puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi toplam puanı ortalaması geliri giderinden az olan gebelerde 11,0, eşit olan grupta 12,4 ve fazla olan grupta 12,9'dur. Ailenin gelir durumunun kötü olması kadınların yaşam kalitesini azaltması bakımından beklenen bir sonuçtur. Araştırma bulgularına zıt olarak bir çalışmada katılımcıların gelir durumu ile WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Mortazavi ve ark. 2015).

Gebelerin ilk evlilik yaşı, evlilik sayısı, evlilik süresi ve eşleri ile akraba olma durumu ile WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi toplam puanı ortalaması eşi ile resmi nikahı olmayan gebelerde (8,4), eşiyle resmi nikahı olan gebelere (12,2) göre daha yüksek olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Eşiyle her zaman uyumlu olduğunu belirten gebelerin WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi toplam puanı 13,1 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Önceden doğum yapmayan kadınların WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puanı ortalaması doğum yapan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (puanlar sırasıyla  $12,5 \pm 5,1$ ,  $11,5 \pm 5,2$ ). Mortazavi ve arkadaşlarının çalışmasında WHO (Beş) puanları primipar gebelerde (60,7), multipar gebelere göre daha yüksek olup (55,5), iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Mortazavi ve ark. 2015).



Doğum yapma ile WHO (Beş) İyilik İndeksi arasında anlamlı bir ilişki olduğu literatür ile uyumludur.

Önceden düşük yapma ve kürtaj olma, isteyerek gebe kalma durumu, sahip olunan çocukların ve beklenen bebeğin cinsiyeti, gebelik haftası gebelik süresince alınan destek durumu, gebelikten önce ve gebelik döneminde fiziksel şiddet yaşama durumu, gebelik döneminden önce ve gebelik döneminde sigara kullanma ile WHO (Beş) İyilik İndeksi toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

#### **7.4. Gebelerin Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma**

Isparta'da yapılan bir çalışmada gebelerin %28,8'inde anksiyete ve %35,0'inde depresyon semptomları saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin ortalama anksiyete puanı  $7,9\pm 4,0$ , ortalama depresyon puanı ise  $6,6\pm 3,8$  olarak bulunmuştur (Arslan ve ark. 2011). Pakistan'da 2012 yılında klinik psikolog eşliğinde 165 gebe üzerinde antepartum dönemdeki gebelerin anksiyete ve depresyon sıklığını araştıran kesitsel tipteki bir çalışmada kadınların %70'inin anksiyete ve depresyon yaşadığı, gebelikte kadınların %29,9'unun normal duygu durumu, %20,4'ünün anksiyete, %16,8'inin depresyon ve %32,9'unun hem depresyon hem anksiyete yaşadığı saptanmıştır (Ali ve ark. 2012). Ankara'da yapılmış bir çalışmada, gebelik süresince yaşanan anksiyete ve depresyon düzeyleri incelendiğinde, gebelerin %32'sinin anksiyete puanları 10 ve üstü, %47'sinin depresyon puanları 7 ve üstü saptanmış olup bu puanların klinik olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (Tunç ve ark. 2012). Bu çalışmada gebelerin depresyon puanı ortalaması  $6,7\pm 3,5$  ve anksiyete puanı ortalaması  $9,0\pm 4,3$ 'tür. Araştırmadaki gebelerin çoğunluğu anksiyete ya da depresyon yaşamamaktadır. Bu durum çalışmanın sağlıklı gebeler ile yürütülmesinden kaynaklanabilir.

Isparta ilinde yapılan bir çalışmada gebelerin eğitim düzeyi ile depresyon puanı arasında anlamlı farklılık gözlenmiş olup, eğitim düzeyi arttıkça depresyon puanı düşmektedir (Arslan ve ark. 2011). Bu araştırmada gebelerin eğitim düzeyi ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ailenin aylık geliri arttıkça depresyon puanının azaldığı, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bir çalışmada bu çalışmanın bulgularına zıt olarak kadının gebelik sırasında çalışma durumu ile depresyon puanı

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış; çalışan gebelerde depresyon puanının azaldığı belirlenmiştir (Arslan ve ark. 2011).

Literatürde sigara kullanan gebelerin anksiyete puanının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Arslan ve ark. 2011). Bu çalışmada gebelik döneminden önce sigara kullanan kadınların anksiyete puan ortalaması 9,8 ve gebelik döneminde sigara kullananların 10,5 olup, sigara kullanan kadınların daha yüksek anksiyete puanı ortalaması olduğu saptanmıştır. Çalışmada gebelik dönemi öncesinde sigara kullanan gebelerin depresyon puanı ortalaması 7,7, sigara içmeyenlerin 6,4'tür. Gebelik döneminde sigara içen kadınların depresyon puanı ortalaması 9,3, içmeyenlerin 6,4 olduğu bulunmuş, gebelik döneminde sigara içen gebelerin depresyon puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarından da görüldüğü gibi depresyon ve anksiyete yaşayan gebelerde sigara içme gibi sağlıksız yaşam biçimi davranışı daha fazla yaşanmaktadır.

Bu çalışmada gebelerin yaş grubu, eğitim ve çalışma durumu, sosyal güvence ve ev tipi ile anksiyete toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ev tipi ile HAD depresyon puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Arslan ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerde gebelik, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum ve düşük sayısı arttıkça anksiyete ve depresyon puanlarının arttığı saptanmıştır (Arslan ve ark. 2011). Bu çalışmada önceden düşük yapmış, iki kez ve üzerinde gebelik yaşamış kadınların anksiyete puanı daha yüksek bulunmuştur. Literatür ile karşılaştırıldığında gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısının artması ve düşük yapmanın anksiyete puanını arttırdığı bulunmuş olup, bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

İstemedi gebeler kalan kadınların (10,6±4,3) HAD anksiyete puan ortalaması isteyerek gebeler kalan kadınlara göre (8,9±4,3) daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada istenmeyen gebeliklerin anksiyeteyi arttırdığı söylenebilir. Beklenen bebeğin cinsiyeti ile HAD anksiyete puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup, en yüksek puan erkek bebek bekleyenlerde (9,5±4,1) ve en düşük puan beklediği bebeğin cinsiyetini bilmeyenlerde (8,4±4,7)'dir.

Bu çalışmada daha önce doğum yapan gebelerin (7,4±3,6), iki ve üzerinde gebeliği olan kadınların (7,3±3,7), önceden düşük yapmış olan gebelerin (7,7±3,7), beklediği bebeğin cinsiyetini bilmeyen kadınların (8,1±4,2) depresyon toplam puanı

ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Benzer olarak, Ali ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin yaşı, doğum sayısı ve önceki gebeliklerin kaybı (ölü doğum, düşük, çocuk kaybı) ile anksiyete ve depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Ali ve ark. 2012).

Yapılan çalışmalarda gebelik anksiyetesi ve depresyonu için risk oluşturabilecek etiyolojik değişkenler incelendiğinde; gebenin eşinin iş durumunun, aylık gelir miktarının, geçirilmiş doğum sayısının, gebeliğin planlı olmasının, gebelik öncesi dönemde yaşadığı premenstrual sendromun, annelik ve bebek bakımında gebe kadına yardımcı olacak kişilerin olmasının ve aile desteğinin anksiyete ve depresyon puanları ile anlamlı bir ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Tunç ve ark. 2012). Bu çalışmada eşyle resmi nikahı olma durumu, akraba evliliği olma durumu, önceden doğum yapma durumu, beklenen bebeğin cinsiyeti, gebelikten önce ve gebelik döneminde sigara kullanma durumu ile HAD depresyon ve anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatür ile karşılaştırıldığında hem anksiyete hem depresyon puanları ile anlamlı bir ilişkisi olan değişken önceden gebe kalma durumudur.

Önceden yapılan çalışmalarda eşi çalışmayan, asgari ücretin altında aylık gelire sahip olan, üç ve üstü doğum yapan, gebeliği planlı olmayan, aile desteği görmeyen gebelerde gebelik depresyonu puanlarının klinik seviyenin üzerinde olduğu tespit edilmiştir (Tunç ve ark. 2012). Bu çalışmada depresyon puanı ile eşin çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Araştırmada gebelerin eşlerinin eğitim ve çalışma durumu ile anksiyete puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kesme noktasına göre geliri giderinden az olan, önceden doğum yapan ve istemeyerek gebe kalan kadınların depresyon puanları yüksek olup, literatür ile uyumludur.

Bu çalışmada en yüksek depresyon puanı ortalaması eşi okuryazar olmayan grupta bulunmuştur. Gebelerin ilk evlilik yaşı, evlilik süresi, eşleri ile uyumları ve algılanan gelir durumları ile anksiyete toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Depresyon toplam puanı ile evlilik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmada anksiyete toplam puan ortalaması iki kez ve üzeri evlilik yapmış, eşi ile akaraba olanlar ve resmi nikahı olmayan gebelerde daha yüksek bulunmuştur.

Bu araştırmada depresyon toplam puan ortalaması ilk evliliğini 18 yaşın altında yapan gebelerde (8,1) ve 18 yaş üzerinde yapanlara göre (6,5) daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada resmi nikahı olmayan (9,1), evlilik süresi dört yılın üzerinde olan (7,2), akraba evliliği yapan (7,8), eşi ile uyumsuz olduğunu ifade eden (7,7), geliri giderinden az olan (7,6), gebeliği süresince hiç kimseden destek almadığını belirten gebelerin (10,9) HAD depresyon puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda resmi nikahın olmaması, evlilik sresinin artması, akraba evliliği yapılması, eşi ile uyumun olmaması, gelir düzeyinin giderden az olması ve gebelik boyunca hiç kimseden destek alamama gibi faktörlerin depresyonu etkilediği söylenebilir.

Tunç ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin %2'si gebelik döneminde intihar girişiminde bulunmuş, %6'sı fiziksel şiddet görmüştür (Tunç ve ark. 2012). Bu araştırmada gebelikten önce ve gebelik döneminde fiziksel şiddet yaşama durumu ile anksiyete toplam puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Depresyon toplam puanı ile gebelik döneminden önce fiziksel şiddet yaşama durumu ile anlamlı ilişki bulunmuş olup, gebelikten önce fiziksel şiddet yaşayanların (10,2±2,6) depresyon puan ortalaması, gebelikten önce fiziksel şiddet yaşamadığını ifade edenlerden (6,7±3,6) daha yüksektir.

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- ✓ Araştırma kapsamına alınan kadınların %41,7'si 24-29 yaş arasında olup kadınların yaş ortalaması  $26,4 \pm 4,6$ 'dır (min:18, maks:39).
- ✓ Kadınların %28,5'i ortaokul mezunudur.
- ✓ Gebelerin büyük çoğunluğu (%92,0) sosyal güvenceye sahip ve %73,9'u çalışmamaktadır. Gebelerin %77,1'i kent merkezinde, %70,2'si apartman dairesinde yaşamaktadır. Evde yaşayan kişi ortalaması  $3,4 \pm 2,3$  (min:2-maks:19)'dur.
- ✓ Kadınların eşlerinin %29,0'unun lise mezunu olduğu, %97,6'sının çalıştığı, eşlerin %46,6'sının işçi olarak çalıştığı, %61'i gelirin giderine eşit olduğunu ifade etmiştir.
- ✓ Araştırmaya katılan gebelerin ilk evlilik yaşı ortalaması  $22,1 \pm 3,6$  (min:15-maks:35) olup; %12,7'si 18 yaş ve altında evlenmiş, %96,6'nın ilk evliliği olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Gebelerin %53,4'ü 3 yıldan az evli olup, evlilik süresi ortalaması  $4,3 \pm 3,9$  yıldır (min:1-maks:22). Gebelerin büyük çoğunluğunun (%96,3) eşleri ile resmi nikahı bulunmaktadır. Gebelerin %60,7'si eşleri ile uyumlu olduklarını ifade etmişlerdir.
- ✓ Gebelerin %42,9'u önceden doğum, %13,7'si düşük ve %12,0'ı ise küretaj olduğunu, %91,2'si bu gebeliğine isteyerek gebe kaldığını belirtmiştir. Gebelerin %19,8'i kız, %19,5'i erkek ve %6,1'i hem kız hem erkek çocuğa sahiptir. Gebelerin %49,3'ü erkek ve %48,0'i kız çocuk beklediğini ifade etmiştir. Kadınların %71,7'si 33. gebelik haftası ve üzerindedir olup, gebelik haftası ortalaması  $33,9 \pm 3,3$  (min:24-maks:38)'dür.
- ✓ Gebelerin büyük bir çoğunluğu (%74,1) gebelikleri süresince eşlerinden destek aldığını belirtmiştir.
- ✓ Gebelerin büyük bir çoğunluğunun gebelikten önce (%98,5) ve gebelik sırasında (%99,3) şiddet görmediklerini ifade etmiştir.

- ✓ Kadınların %22,4'ü gebelikten önce ve %12,2'si gebelik sırasında sigara belirtmiş, gebelik süresince günde içilen sigara sayısı ortalaması  $5,6 \pm 4,4$  (min:1-maks:20)'dir.

## 8.2. Gebelerin Gebelik Deneyimleri Ölçeği Bulgularına İlişkin Sonuçlar

- ✓ GDÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında önce dil geçerliliği yapılmıştır.
- ✓ Toplam varyansın Faktör 1 %27,0'sini, Faktör 2 %40,1'ini, Faktör 3 %47,2'sini, Faktör 4 %52,2'sini ve Faktör 5 %56,9'unu açıklamaktadır.
- ✓ GDÖ'nin Kaiser-Meyer-Olkin'in örnekleme yeterliliği ölçüsü 0,852 ve Barlett'in Küresellik Testi Ki Kare 11072,530; serbestlik derecesi 820 ( $p=0,000$ ) olarak bulunmuştur.
- ✓ GDÖ'nin Cronbach alpha değeri 0,920 olarak bulunmuştur. GDÖ alt boyutlarının cronbach alpha değerleri sırasıyla, 'Aile ve arkadaşlarla ilişkiler' (0,887), 'Gebelikteki olaylar ve endişeler' (0,798), 'Beden imajı ve kendisi' (0,703), 'Bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık' (0,801) ve 'Eşi ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik' (0,610) saptanmıştır.
- ✓ GDÖ'nin test-retest güvenilirliğinde en düşük değer GDÖ sıklık oranında (-0,191), en yüksek değer ise 'Bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık' olumsuz duygularda (0,911) saptanmıştır. Test-retest puan ortalaması en yüksek GDÖ olumlu duygular sıklık retest puanıdır ( $49,6 \pm 18,5$ ). GDÖ cronbach alpha değeri retest bulgularında en yüksek 'Bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık' olumsuz duygularda (0,953), en düşük GDÖ sıklık oranında (-0,022) bulunmuştur.
- ✓ GDÖ sıklık puanı ortalaması lise mezunu olan ve çalışmayan, eşi ortaokul mezunu olan, kız çocuğa sahip olan, gebeliğinin 29-33 haftasında olan, eşiyle uyumlu olduğunu ifade eden gebelerde daha yüksektir.
- ✓ GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması apartman dairesinde yaşayanlarda, eşi üniversite ve üzerinde eğitim almış, 19 yaş ve üzerinde ilk evliliğini yapmış, daha önce doğum yapmamış ve hiç çocuğu olmayan, iki ve üzerinde gebelik yaşamış, isteyerek gebe kalmış, eşiyle her zaman uyumlu olduğunu ifade eden gebelerde daha yüksektir.

- ✓ Olumsuz duygular sıklık puan ortalaması müstakil evde yaşayan, kendisi ve eşi okuryazar olan, evlilik süresi dört yıl üzerinde, önceden doğum yapmış, iki kez ve üzerinde gebe kalmış, kız çocuğa sahip olan, istemeyerek gebe kalmış kadınlarda daha yüksek saptanmıştır.
- ✓ İlkokul mezunu, gecekonduda yaşayan, eşi okuryazar, resmi nikahı olmayan, dört yıl ve üzerinde evli, geliri giderinden az olan, önceden doğum yapan, iki kez ve üzerinde gebelik yaşamış, kız çocuğa sahip olan, kız bebek bekleyen, gebelik döneminde sigara kullanan ve hiç kimseden destek almayan gebelerin GDÖ yoğunluk puan ortalaması daha yüksektir.
- ✓ GDÖ olumlu duygular yoğunluk puanı ortalaması üniversite ve üzerinde eğitim almış, sosyal güvencesi olan, apartman dairesinde yaşayan, eşi ilkokul, ortaokul veya lise mezunu, önceden doğum yapmamış, bir kez doğum yapmış, çocuğu olmayan gebelerin daha yüksektir.
- ✓ Okuryazar, çalışmayan, eşi okuryazar ya da ilkokul mezunu, resmi nikahı olmayan, geliri giderinden az olan, iki ve üzeri doğum yapmış, istemeden gebe kalan, beklediği bebeğin cinsiyetini bilmeyen, gebeliği süresince hiç kimseden destek almayan, gebelik döneminde sigara kullanan kadınların GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puanı ortalaması daha yüksektir.
- ✓ GDÖ sıklık puan ortalaması ile olumlu duygular sıklık puan ortalaması arasında negatif yönlü, orta düzeyde; olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması ile negatif yönlü, orta düzeyde; olumsuz duygular sıklık puan ortalaması ile pozitif yönlü, orta düzeyde ilişki saptanmıştır.
- ✓ GDÖ yoğunluk puan ortalaması ile olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması arasında negatif yönlü, orta düzeyde; olumlu duygular sıklık puan ortalaması ile negatif yönlü ve orta düzeyde; olumsuz duygular sıklık puan ortalaması ile pozitif yönlü, güçlü düzeyde; olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ile pozitif yönlü ve güçlü düzeyde; sıklık puan ortalaması ile pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki saptanmıştır.
- ✓ GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması ile olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde; GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ile negatif yönlü, zayıf düzeyde; GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması ile negatif yönlü, güçlü düzeyde ilişki bulunmuştur.

- ✓ GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ile olumlu duygular yoğunluk puan ortalamaları arasında orta düzeyde, pozitif yönlü; GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, güçlü düzeyde ve pozitif yönlü ilişki vardır.
- ✓ HAD anksiyete puan ortalaması ile HAD depresyon puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde; WHO toplam puan ortalaması ile negatif yönlü ve orta düzeyde; GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde; GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması arasında pozitif yönlü, orta düzeyde; GDÖ yoğunluk puan ortalaması arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- ✓ HAD depresyon puan ortalaması ile WHO toplam puanı ortalaması arasında negatif yönlü, orta düzeyde; GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması arasında negatif yönlü ve orta düzeyde; GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması ile negatif yönlü, zayıf düzeyde; GDÖ yoğunluk puan ortalaması ile pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki vardır.
- ✓ WHO toplam puan ortalaması ile GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde; GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması negatif yönlü, orta düzeyde; GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ile negatif yönlü, zayıf düzeyde; GDÖ yoğunluk puan ortalaması ile negatif yönlü, zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur.
- ✓ HAD anksiyete puan ortalaması HAD depresyon puan ortalaması arasında pozitif yönlü, orta düzeyde; WHO toplam puan ortalaması ile negatif yönlü, orta düzeyde; GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortalaması ile pozitif yönlü, zayıf düzeyde; GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ile pozitif yönlü, orta düzeyde; GDÖ yoğunluk puan ortalaması ile pozitif yönlü, zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

### **8.3. Gebelerin WHO (Beş) İyilik İndeksi Bulgularına İlişkin Sonuçlar**

- ✓ Apartman dairesinde yaşayan, eşiyile resmi nikahı olan, eşiyile her zaman uyumlu olan, geliri giderinden fazla olan ve daha önce doğum yapmamış olan gebelerin WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi toplam puanı ortalaması daha yüksek bulunmuş, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05).



#### 8.4. Gebelerin HAD Ölçeği Bulgularına İlişkin Sonuçlar

- ✓ Müstakil evde yaşayan, eşin eğitim durumu okuryazar olan, geliri giderinden az olan, resmi nikahı olmayan, akraba evliliği yapmış, ilk evliliğini 18 yaşından önce yapmış, dört yıldan uzun süredir evli olan, iki ve üzerinde gebelik deneyimlemiş olan, daha önce doğum yapmış, daha önce düşük yapmış olan, beklediği bebeğin cinsiyetini bilmeyen, eşyle uyumsuz olduğunu ifade eden, gebelik döneminden önce fiziksel şiddet yaşamış olan, gebelik döneminden önce ve gebelik süresince sigara kullanmış gebelerin HAD depresyon puan ortalaması yüksek bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).
- ✓ İki kez ve üzeri evlilik yapan, resmi nikahı olmayan, eş ile akrabalık durumu olmayan, önceden doğum yapmış olan, iki ve üzerinde gebeliği olan, düşük yapan, istemeden gebe kalan, erkek bebek bekleyen, sosyal destek almayan, gebelik öncesi ve gebelik boyunca sigara kullanan gebelerin HAD anksiyete toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuş, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0,05$ ).
- ✓ İki kez ve üzerinde evlilik yapan, resmi nikahı olmayan, düşük yapan, istemeyerek gebe kalan, gebeliği boyunca hiç kimseden destek almayan, gebelikte sigara kullanan kadınların anksiyete puan ortalaması 10 ve üzerinde olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir.
- ✓ Gecekonduya yaşayan, eş okuryazar ya da ortaokul mezunu olan, 18 yaşının altında ilk evliliğini yapan, resmi nikahı olmayan, dört yıl ve üzerinde evlilik süresi olan, akraba evliliği olan, eşyle uyumlu ya da uyumsuz olduğunu ifade eden, geliri giderinden az olan, önceden doğum, düşük ve küretaj olmuş, hem kız hem erkek çocuğu olan, erkek çocuk bekleyen ya da doğacak çocuğun cinsiyetini bilmeyen, 24-28. gebelik haftasında olan, gebelikten önce şiddet gören, gebelik döneminden önce ve gebelik süresince sigara kullanan kadınların HAD depresyon puanı 7 ve üzerindedir ( $p<0,05$ ).

## 8.5. Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- ✓ Gebelik Deneyimleri Ölçeği Türk toplumu için kullanılabilir özellikte geçerli ve güvenilir bir ölçektir.
- ✓ Gebelik dönemi bir kriz dönemi olduğu için bu dönemde yaşanan sorunları azımsamamak gerekir. GDÖ ile gebelik döneminde yaşanan sorunlar tespit edilebilir.
- ✓ Gebe kaldığı andan itibaren kadınlara gebelik dönemleri ve bu dönemlerde yaşayabilecekleri sorunlar hakkında bilgi vermek bu sorunlarla baş etme yöntemlerini geliştirmelerine yardımcı olabilir.
- ✓ GDÖ'nin gebeliğin her trimesterinde sağlık çalışanları tarafından uygulanıp yorumlanması kadınların yaşadıkları duygulanımın tespiti için son derece önemlidir.
- ✓ GDÖ kısa formu klinik uygulamalarda daha çok gebeye daha kısa sürede uygulanabilir.
- ✓ GDÖ soru formunun daha yüksek eğitim seviyesi olan kadınlarda tekrarlanması faktör yükleri düşük bulunan maddelerin incelenmesi ve karşılaştırılması açısından uygun olabilir.
- ✓ Gebelik döneminde anksiyete ve depresyonun farkındalığı açısından bu ölçeğin kullanılması ve gebelere yönelik duygu durum değişiklikleri konusunda bilgi verilmesi gereklidir.
- ✓ Aynı ölçeğin rutin prenatal kontrollerde gebelere uygulanması ölçeği daha anlamlı kılabilir.

## 9. KAYNAKLAR

4857 Sayılı Yeni İş Kanunu ve Kadın İşçilerin Durumu, (Erişim tarihi: 03 Mart 2016). Erişim adresi: <http://www.mertada.com/showthread.php/3185-4857-SAYILI-YEN%C4%B0-%C4%B0%C5%9E-KANUNU-ve-KADIN-%C4%B0%C5%9E%C3%87%C4%B0LER%C4%B0N-DURUMU?p=5719>

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye’de kadının durumu 2012. (Erişim Tarihi: 02 Haziran 2014) Erişim adresi: [http://www.kadininstatusu.gov.tr/upload/kadininstatusu.gov.tr/mce/2012/trde\\_kadinin\\_durumu\\_20\\_12\\_ekim.pdf?p=1](http://www.kadininstatusu.gov.tr/upload/kadininstatusu.gov.tr/mce/2012/trde_kadinin_durumu_20_12_ekim.pdf?p=1)

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye’de kadının durumu 2015. (Erişim Tarihi: 03 Mart 2016) Erişim adresi: <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-kadin>

Akbaş A, Vırıt O, Kalenderoğlu A, Savaş H, Serbaş G. Gebelikte Sosyo Demografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyiyle İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi. 2008; 45:85- 91.

Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayın Komisyonu Yayını. 2001; s.308.

Ali MIA. Nijer-Zinder Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Kadınların Üreme Sağlığı Durumu. T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Edirne (Danışman: Doç. Dr. Burcu Tokuç).

Ali NS, Azam IS, Ali BS, Tabbusum G, Moin SS. Frequency and Associated Factors for Anxiety and Depression in Pregnant Women: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. The Scientific World Journal. 2012; doi:10.1100/2012/653098.

Altınçelep F. Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Semiha Akın).

Altıparmak S. Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2006; 5(6):416-423.

Arslan B, Arslan A, Kara S, Ongel K, Mungan MT. Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme. İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi. 2011; 21(2):79-84.

Arslan H, Gürkan CÖ, Ekşi Z, Yiğit EF. Doğum Sonrası Depresyonun Annelik Yaşamına Etkileri. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2006; 10(3):71-79.

Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 1997; 8: 280–287.

Babacan Gümüş A, Çevik N, Hataf Hüsni S, Biçen Ş, Tuna Malak A, Keskin G. Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlişkili Özellikler. Anatol J Clin Investig. 2011; 5(1):7-14.

Beydağ KB. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(6):479-484.

Beydağ KDT, Mete S. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2008; 11(1):16-24.

Bingöl TY, Tel H. Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 10(3):1-6.

Coşkun AM. Gebeliğin Oluşumu ve İntrauterin Gelişim. İçinde: Coşkun AM. eds. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul; 2012, s:69-102.

Çağlayan Ç. Bir Kamu Kuruluşunda Çalışan Kadınlarla Çalışmayan Kadınların Gebelik Sorunları Yönünden Karşılaştırılması. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (Msg). 2003; 4(13):40-45.

Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3(1):142-162.

Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T. Gebelerde Distres Düzeyinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 18(3):196-203.

Çapık A. Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2013, Erzurum. (Danışman: Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu).

Çatak B, Öner C, Oğuz İ, Gülay M, Özbek R, Baştürk S. Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Sahada İzlemi ve Değerlendirilmesi: Bursa Örneği. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2014;18(2):63-69.

Çelik F, Köken GN, Yılmaz M. Gebelikte Depresyon Semptomlarının Sıklığı ve Depresyon Gelişimini Etkileyen Faktörler. Anatol J Clin Investig. 2013; 7(2):110-117.

Çınar N, Topal S, Altınkaynak S. Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri. Journal of Human Rhythm. 2015; 1(2):52-57.

Çoban A, Yanıkerem UE. Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi. Ege Tıp Dergisi. 2010; 49(2): 87-94.

D'onofrio BM, Rickert ME, Langström N, Donahue KL, Coyne CA, Larsson H, Ellingson MJ, VanHulle CA, Iliadou AN, Rathouz PJ, Lahey BB, Lichtenstein P. Familial Confounding of the Association Between Maternal Smoking During Pregnancy and Offspring Substance Use and Problems. *Archives of General Psychiatry*. 2012; 69(11):1140-1150.

Dağlar G, Nur N. Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2014; 36(4):429-441.

Daş Z. Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. İçinde: Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 12. Baskı, Özyurt Matbaacılık, Ankara; 2014, s:211-223.

Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*. 2014; 4(4):200-206.

Demiryay A. Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Afyon. (Danışman: Yard. Doç. Dr. Nihal Cengiz).

Dinç H, Yılmaz T, Günaydın S. Gebe Eğitimi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2014; 1(1):68-76.

DiPietro JA, Ghera MM, Costigan K, Hawkins M. Measuring The Ups and Downs of Pregnancy Stres. *Journal of Psychosomatic Obstetrics& Gynecology*. 2004; 25:189–201.

Dönmez S, Dağ H, Kazandı M. Amniyosentez Öncesi Gebelerde Anksiyete ve Depresyon Risk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 3(4):255-261.

Duran ET, Seviğ Ü. Prenatal ve Postnatal Dönemde Kültürel Yaklaşım. İçinde: Seviğ Ü. Tanrıverdi G. eds. Kültürlerarası Hemşirelik. I. Basım. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul; 2012, s.325-358.

Durat G. Sakarya İlindeki Gebe Kadınlarda Doğum Sonrası Depresyon Riskinin Belirlenmesi ve Yüksek Riskli Kadınlarda Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliği. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, 2003, İstanbul. ( Danışman: Yard. Doç. Dr. Yasemin Kutlu).

Durduran Y, Bodur S, Çakıl E, Filiz E. Konya İl Merkezinde Sağlıkta Dönüşüm Öncesi ve Sonrası Gebe ve Bebek İzlemleri. Dicle Tıp Dergisi. 2012; 39:227-233.

Durusoy R, Davas A, Ergin I, Hassoy H, Tanık FA. İzmir’de İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Gebelerin Aile Hekimi Tarafından İzlenme Sıklıkları ve Etkileyen Etmenler. Turkish Journal of Public Health. 2011; 9(1):1-15.

Ebrahimi S, Faramarzi M, Mirzaie B. Assessing Reliability and Validity of Persian Version of the Pregnancy Experience Scale (PES-41): Measuring the Ups and Downs of Pregnancy Stress. Reef Resources Assessment and Management Technical Paper. 2014; 40(1):305-312.

Efe H. Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri. T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi, 2006, İstanbul. (Klinik Şefi Op. Dr. Ahmet Çetin).

Er S. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İzmir. (Danışman: Prof. Dr. Ahsen Şirin).

Erdem Ö, Bucaktepe PGE, Özen Ş, Kara İH. Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Düzce Tıp Dergisi. 2010; 12(3):24-31.

Eser E. 1999. (Erişim tarihi: 28.Şubat.2016). Erişim adresi: [https://www.psykiatri-regionh.dk/who5/Documents/WHO5\\_Turkish.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/who5/Documents/WHO5_Turkish.pdf). 1999.

Esin N. Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenilirlik ve Geçerliliği. İçinde: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, eds. Hemşirelikte Araştırma. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti., İstanbul; 2014, s:223.

Eskici L, Akca ASD, Atasoy N, Arıkan İ, Harma M. Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun Obstetrik Sonuçları ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Anatol J Clin Investig. 2012; 6(1):10-16.

Fındık RB, Ersoy E, Eser MS, Taşçı Y, Moraloğlu Ö, Karakaya J. Kloasma, II. Trimester Tarama Testleriyle Önceden Öngörülebilir mi?. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2015; 12(1):31-34.

Gazafroodi KA, Najafi F, Kazemnejad E, Rahnama P, Montazeri A. Demographic and Obstetric Factors Affecting Women's Sexual Functioning During Pregnancy. Reproductive Health. 2015; 12(1):72 (Doi: 10.1186/s12978-015-0065-0).

Gliem, RR, Gliem JA. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education. 2003; 82-88.

Göğüş T, Yıldız H. Trimestirlere Göre Gebelerde Şiddet Yaşama Durumu, Etkileyen Faktörler ve Perinatal Sonuçlar. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013; 12(6):657-664.

Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2003; 1:3-14.

Güçlü N. Stres Yönetimi. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001; 21(1):91-109.



Gül H, Yalçınoğlu N, Atlı ZC. Türkiye'de Çalışma Yaşamında Kadının Konumu ve Sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014; 13(2):169-176.

İzci F, Bilici R. Gebelerde Madde Kullanımı: Görülme Sıklığı ve Etkileri. Bağımlılık Dergisi. 2015; 16(1):26-34.

Karaçam Z, Ançel G. Depression, Anxiety and Influencing Factors in Pregnancy: A Study in A Turkish Population. Midwifery. 2009; 25:344-56.

Karakuş A, Yanikkerem E. Gebelikte Cinselliği Etkileyen Faktörler. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2015; 2(3):91-112.

Karcaaltincaba D, Kandemir Ö, Yalvac S, Güvendağ Güven ES, Yildirim BA, Haberal A. Cigarette smoking and pregnancy: results of a survey at a Turkish women's hospital in 1,020 patients. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2009; 29(6), 480-486.

Kaya Y, Şahin N. Kadınlarda Madde Kullanımı ve Hemşirenin Rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013; 10(1):3-7.

Kitapçioğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2008; 9(1):47-54.

Koyun A, Demir Ş. Fetüsün Cinsiyetinin Annelik Rolüne ve Gebeliğe İlişkin Düşüncelere Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 2(4):460-469.

Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry. 2011; 3(1):67-99.

Koyun A. Gebelikte Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 3(3):170-175.

Kömürcü N, Merih DY. Doğum Öncesi Dönem. İçinde: Coşkun AM. eds. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul; 2012, s:131-166.

Kuşu N, Akyüz G. Gebelikte Ruhsal Durum. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2001; 23(1):61-64.

Kumcagız, H. Pregnant Women, Body Image and Self-Esteem According to the Examination of Some of the Variables. International Journal of Human Sciences. 2012; 9(2):691-703.

Kutlu Y. Kadının Madde Kullanımı ve Bağımlılığı. Journal of Psychiatric Nursing. 2011; 2(2):90-93.

Marakoğlu K, Şahsıvar MŞ. Gebelikte Depresyon. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science. 2008; 28:525-532.

Mevzuatı Geliştirme ve Genel Yayın Müdürlüğü 2013-a. (Erişim tarihi: 03.03.2016). Erişim adresi: <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.18728&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=GEBE%20VEYA%20EMZ%C4%B0REN>

Mevzuatı Geliştirme ve Genel Yayın Müdürlüğü 2013-b. (Erişim tarihi: 03.03.2016). Erişim adresi: <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.18628&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=kad%C4%B1n%20%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1n>

Mızrak, Ş, Güzel S. Hamilelerde Giyim Problemleri ve Tercihleri. Ejevoc: Electronic Journal of Vocational Colleges. 2011; 1(1):58-67.

Mortazavi F, Mousavi SA, Chaman R, Khosravi A. Dünya Sağlık Örgütü-5 İyilik Hali Endeksi Geçerliliği: Annenin İyilik Hali ve Bununla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2015; 26(1):48-55.

Mutlugüneş E, Mete S. Gebelikte Bulantı Kusma ile Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2013; 2(1):8-14.

Mutlugüneş E. Gebelikte Bulantı Kusma, Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2012, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Samiye Mete).

Nicholson WK, Setse R, Hill-Briggs F, Cooper LA, Strobino D, Powe NR. Depressive Symptoms and Health-Related Quality of Life in Early Pregnancy. Obstetrics Gynecology. 2006; 107(4):798-806.

Ordinoha B, Brisibe S. Alcohol Consumption Among Pregnant Women Attending The Antenatal Clinic of A Tertiary Hospital in South Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2015; 18(1):13-17.

Önler E, Saraçoğlu VG. Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010; 3(2):78-85.

Özorhan EY, Ejder Apay S, Şahin Altun Ö. Gebelikte Ruh Sağlığı. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi. 2014; 2(3):33-42.

Özorhan EY. Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Erzurum. (Danışman: Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu).

Sağkal T, Kalkım A, Uğurlu ES, Kırmızılar NE. The Situation of Pregnant Women Exposure to Violence By Husband and The Factors Associated with Violence. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014; 13(5):381-390.

Smith L, Savory J, Couves J, Burns E. Alcohol Consumption During Pregnancy: Cross-Sectional Survey. Midwifery. 2014; 30(12):1173-1178.

Sözeri C. Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Hatice Yıldız).

Sunal N, Demiryay A. Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009; 4(12):99-110.

Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. 1.Baskı, Seçkin Yayınevi, Ankara; 2005, s:107-390.

Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. Doğum Sonrası Depresyonu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006; 1(2):106-118.

Taşkent S, Kurt D. Uluslararası Düzenlemeler Çerçevesinde Türk İş Mevzuatında Kadın İşçinin Korunması. Çalışma ve Toplum, 2014; 40:29-50.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 12. Baskı, Özyurt Matbaacılık, Ankara; 2014, s:49-127.

Taşpınar A. Normal Gebelik. İçinde: Şirin A. eds. Kadın Sağlığı. 1. Baskı, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul; 2008, s:465-466.

Timur S, Kızılırmak A. Gebelerin Bulantı Kusma ile Baş Etme Yöntemleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2011; 19(3):129-134.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 2008. (Erişim tarihi: 03.03.2016). Erişim adresi: [www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf)

Tunç S, Yenicesu O, Çakar E, Özcan H, Pekçetin S, Danışman N. Antenatal Dönemde Anksiyete ve Depresyonun Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2012; 9(35):1431-1435.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 2013. (Erişim tarihi: 02. Mart.2016) Erişim adresi: [www.hips.hacettepe.edu.tr/](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/).

Uçar H. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki. T.C.Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum. (Danışman: Yard.Doç. Dr. Hava Özkan).

Usta MG, Balıkcı A. Prenatal Stresin Nörogelişimsel Etkileri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012; 4(1):99-111.

Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi. 2008; 45(1):9-13.

Vural G. Doğum Eylemi. İçinde: Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 12. Baskı, Özyurt Matbaacılık, Ankara; 2014, s:275-303.

WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi (Görüntülenme Tarihi: 04.02.2014). Erişim adresi: [Http://www.Psykiatriregionh.Dk/Nr/Rdonlyres/0dbbf15e-Feb4-4c5c-Ac40-006c0ef1ccdb/0/Who5\\_Turkish.Pdf](http://www.Psykiatriregionh.Dk/Nr/Rdonlyres/0dbbf15e-Feb4-4c5c-Ac40-006c0ef1ccdb/0/Who5_Turkish.Pdf)

Wong S, Ordean A, Kahan M. SOGC Clinical Practice Guidelines: Substance Use in Pregnancy. International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of The International Federation of Gynaecology and Obstetrics. 2011; 114(2):190-202.

Yanikkerem E, Altan E, Demirtosun PM. 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Gebelerde Depresyon Durumu. Kadın Doğum Dergisi. 2004; 2:301-306.

Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi. 2006; 3:35-42.

Yanikkerem E, Çalım Sİ, Göker A, Koltan SO, Koyuncu FM. Hiperemezis Gravidarum'lu Gebelerin Hastalıkları Hakkında Düşünceleri ve Gereksinimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 1(4):269-283.

Yanikkerem E. Kadına Uygulanan Şiddetin Üreme Sağlığına Etkileri. Journal of Anatolia Nursing And Health Sciences. 2002; 5(2).

Yanikkerem E, Ay S, Piro N. Planned and Unplanned Pregnancy: Effects on Health Practice and Depression During Pregnancy. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2013 (b); 39(1):180-187.

Yanikkerem E, Ay S, Mutlu S, Goker A. Antenatal Depression: Prevalence and Risk Factors in a Hospital Based Turkish Sample. The Journal of the Pakistan Medical Association. 2013 (a); 63(4):472-477.

Yanikkerem E, Karadaş G, Adigüzel B, Sevil U. Domestic Violence During Pregnancy in Turkey and Responsibility of Prenatal Healthcare Providers. American Journal of Perinatology. 2006; 23(2):93-103.

Yeşiltepe OÜ. Yüksek Riskli Gebelerde Hemşirelik Bakımı. Perinatoloji Dergisi. 2004; 12(1):11-15.

Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum Depresyon ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011; 8(1):31-46.

Yıldırım G. Maternal Fizyoloji. İçinde: Cunningham FG, Gant FN, Leveno KJ, Gilstrap CL, Hauth JC, Wenstrom K. eds. Williams Obstetrik. (Tıpkı Basım 2014). Nobel Matbaacılık. 2013, pp.107-135.

Yıldız H. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011; 4(1):63-74.

Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. Genel Tıp Dergisi. 2010; 20(3): 99-108.

Yuksel F, Akin S, Durna Z. Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. Journal of Clinical Nursing. 2013; 23:54-64.

Yücel P, Çayır Y, Yücel M. Birinci Trimester Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2013; 16:83-87.

## 10. EKLER

### Ek-I: KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ

1. Kaç yaşındasınız? .....
2. Eğitim durumunuz nedir?
  1. Okuryazar değil
  2. Okur yazar
  3. İlkokul
  4. Ortaokul
  5. Lise
  6. Üniversite
  7. Yüksek lisans/Doktora
3. Eşinizin eğitim durumu nedir?
  1. Okuryazar değil
  2. Okur yazar
  3. İlkokul
  4. Ortaokul
  5. Lise
  6. Üniversite
  7. Yüksek lisans/Doktora
4. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
  1. Evet 2. Hayır
5. Mesleğiniz nedir?
  1. Çalışmıyor 2. Çalışıyor
6. Eşiniz herhangi bir işte çalışıyor mu?
  1. Evet 2. Hayır
7. Eşinizin mesleği nedir?
  1. Çalışmıyor 2. Çalışıyor
8. Sosyal güvenceniz var mı?
  1. Var (.....) 2. Yok
9. Gelir durumunuz nedir?
  1. Gelir-giderden az 2. Gelir-gidere denk 3. Gelir-giderden fazla
10. Şu anda yaşadığınız yer neresidir?
  1. Köy 2. Kasaba 3. İlçe 4. Kent/Merkez
11. Şu an yaşadığınız evin tipi nedir?
  1. Gecekondu 2. Apartman dairesi 3. Müstakil ev 4. Diğer(.....)
12. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?.....
13. Evlendiğinizde kaç yaşındaydınız?.....
14. Kaç yıllık evlisiniz?.....
15. Eş ile resmi nikah var mı?
  1. Var 2. Yok



- 16. Eşinizle akrabalığınız var mı?**  
1. Evet 2. Hayır
- 17. Kaç kere evlendiniz?**  
1. Bir kez 2. İki kez 3. Üç kez 4. Diğer(....)
- 18. Kaç kere gebe kaldınız?.....**
- 19. Daha önce doğum yaptınız mı?**  
1. Evet (..... kez) 2. Hayır
- 20. Yaşayan kaç çocuğunuz var?.....**
- 21. Daha önce düşük yaptınız mı?**  
1. Evet (..... kez) 2. Hayır
- 22. Daha önce kürtaj oldunuz mu?**  
1. Evet (..... kez) 2. Hayır
- 23. Bu bebeğe isteyerek mi hamile kaldınız?**  
1. Evet 2. Hayır
- 24. Sahip olduğunuz çocukların cinsiyeti nedir?**  
1. Kız 2. Erkek 3. Hem kız hem erkek 4.Çocuğum yok
- 25. Beklediğiniz bebeğinizin cinsiyeti nedir?**  
1. Kız 2. Erkek
- 26. Şu an gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....**
- 27. Gebeliğiniz süresince kaç kilo aldınız?.....**
- 28. Eşinizle uyumlu bir çift misiniz?**  
1. Her zaman uyumlu 2. Uyumlu 3. Uyumsuz
- 29. Gebelik süresince en çok kimden destek alırsınız?.....**
- 30. Gebe kalmadan önce fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?**  
1. Evet (..... kez) 2. Hayır
- 31. Gebelikte fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?**  
1. Evet (..... kez) 2. Hayır
- 32. Gebelikten önce sigara tüketiyor muydunuz?**  
1. Evet(.....tane/gün) 2. Hayır
- 33. Gebeliğinizi öğrendiğinizden beri sigara içiyor musunuz?**  
1. Evet(.....tane/gün) 2. Hayır

## Ek-II: Gebelik Deneyimleri Ölçeği

Aşağıda gebeliğiniz sırasında yaşayabileceğiniz ve sizi çeşitli şekillerde etkileyebilecek durumların listesi bulunmaktadır. Bunlar kendinizi mutlu, olumlu, coşkulu ya da mutsuz, olumsuz, üzgün hissetmenize yol açabilir. Ya da tüm bu duyguların her birinden bir miktar hissetmenize sebep olabilir.

Gebeliğiniz sırasında herhangi bir zamanda bu olay ya da durumun ne kadar coşku verici ve/veya üzücü bir deneyim olduğunu daire içine alın. Her sorunun her iki yanından bir sayıyı daire içine aldığınızdan emin olun. Bir madde hiç meydana gelmemişse ya da uygulanabilir değilse önüne “uygun değil” (UD) ifadesini yazınız.

Örnek		
Bu durum kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?		Bu durum kendinizi ne kadar mutsuz, olumsuz ve üzgün hissetmenize neden oldu?
0 1 2 3	1. Evcil hayvanlarımız	0 1 2 3

Diyelim ki kediniz genel olarak sizi çok **mutlu ediyor; o zaman 3**'ü daire içine alın. Fakat bazen kediniz kum kabını kullanmıyorsa ve bu sizin için can sıkıcı bir durumsa, 1'i daire içine alın. Eğer evcil hayvanınız yoksa yanına UD diye yazabilirsiniz.

0 = Hiç 1 = Biraz 2 = Oldukça 3 = Fazla	0 = Hiç 1 = Biraz 2 = Oldukça 3 = Fazla
--	--

Bu durum kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?		Bu durum kendinizi ne kadar mutsuz, olumsuz üzgün hissetmenize neden oldu?
0 1 2 3	1. Elbise ve ayakkabılar uymuyor.	0 1 2 3
0 1 2 3	2. Kilonuz	0 1 2 3
0 1 2 3	3. Yeteri kadar uyuma	0 1 2 3
0 1 2 3	4. Gebeliğim süresince evime gelinip doğacak çocuğum için hediyeler verilmesi	0 1 2 3
0 1 2 3	5. Bebeğin cinsiyeti	0 1 2 3
0 1 2 3	6. Fiziksel görevleri ve ev işlerini yapma yeteneği	0 1 2 3
0 1 2 3	7. Araba kullanma	0 1 2 3
0 1 2 3	8. Bebek odasının düzenlenmesini düşünme veya yapma	0 1 2 3
0 1 2 3	9. Bebek malzemeleri satın alma	0 1 2 3
0 1 2 3	10. Doğum öncesi hazırlık sınıfları	0 1 2 3

Bu durum kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?		Bu durum kendinizi ne kadar mutsuz, olumsuz üzgün hissetmenize neden oldu?
0 1 2 3	11. Kadın-doğum uzmanı/ebeyi ziyaret etme	0 1 2 3
0 1 2 3	12. Gebeliğe bağlı vücut değişiklikleri (vücuttaki gebeliğe bağlı değişiklikler)	0 1 2 3
0 1 2 3	13. Fiziksel yakınlık	0 1 2 3
0 1 2 3	14. Gebelikte görülen normal rahatsızlıklar (mide yanması, idrar kaçırma)	0 1 2 3
0 1 2 3	15. Fiziksel semptomlara yönelik endişeler ( ağrı, koyu renkli vajinal akıntı gibi)	0 1 2 3
0 1 2 3	16. Bebeğe konacak isim hakkında eşinizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	17. Bebeğe konacak isim hakkında kendi ailenizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	18. Bebeğe konacak isim hakkında eşinizin ailesiyle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	19. Gebelik ve doğum konularını eşinizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	20. Gebelik ve doğum konularını kendi ailenizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	21. Gebelik ve doğum konularını eşinizin ailesiyle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	22. Çocuk bakımı ve büyütme konusunda eşinizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	23. Çocuk bakımı ve büyütme konusunda kendi ailenizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	24. Çocuk bakımı ve büyütme konusunda eşinizin ailesiyle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	25. Gebeliğinizin/yeni bebeğin diğer çocuklarınızla ilgilenmenize etkisi	0 1 2 3
0 1 2 3	26. Gebeliğe bağlı ebeveynlik-görevlerini yerine getirmedeki değişiklikler	0 1 2 3
0 1 2 3	27. Diğer insanların gebeliğiniz ve görünümünüzle ilgili yorumları	0 1 2 3
0 1 2 3	28. Diğer insanların karnınıza dokunması	0 1 2 3
0 1 2 3	29. Diğer kadınların kendi gebelik ve doğum deneyimlerini size anlatmaları	0 1 2 3
0 1 2 3	30. Kendi doğumunuzu düşünme	0 1 2 3
0 1 2 3	31. Gebe olmanız sebebiyle diğer insanların size nezaket göstermesi/yardım etmesi	0 1 2 3
0 1 2 3	32. Yararları açısından doğum izni politikası (Analık izni)	0 1 2 3
0 1 2 3	33. İş güvenliği açısından doğum izni politikası (Gebelik nedeniyle iş kaybının önlenmesi)	0 1 2 3
0 1 2 3	34. Bebeğin anne karnında hareket etmesi	0 1 2 3
0 1 2 3	35. Bebeğin görünümü hakkında düşünme	0 1 2 3
0 1 2 3	36. Bebeğin normal olup olmadığı hakkındaki düşünceler	0 1 2 3
0 1 2 3	37. Daha önceki kendi gebelik ya da doğumlarınız hakkında düşünme	0 1 2 3
0 1 2 3	38. Arkadaşlarınızın/tanıdıklarınızın gebelikleri ya da doğumları hakkında işittikleriniz	0 1 2 3
0 1 2 3	39. Gebelik nedeniyle sosyal statü ve iletişim ağlarında değişimler	0 1 2 3
0 1 2 3	40. Gebe olma konusunda şu andaki duygularınız	0 1 2 3
0 1 2 3	41. Gebe olma konusundaki manevi duygularınız	0 1 2 3

### Ek-III: WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi (1998 Sürümü)

Aşağıdaki beş tanımlamadan her biri için, son iki hafta süresince kendinizi nasıl hissettiğinize en yakın olan yanıtı veriniz. Daha büyük sayıların daha iyi bir iyilik hali anlamına geldiğine dikkat ediniz.

**Örnek:** Son iki hafta süresince geçen sürenin yarısından çoğunda neşeli ve keyifli hissettiyseniz, sağ üst köşesinde 3 sayısı olan kutucuğu işaretleyiniz.

	Son iki hafta boyunca	Her zaman	Çoğu zaman	Geçen zamanın yarısından çoğunda	Geçen zamanın yarısından daha azında	Bazen	Hiçbir zaman
1.	Kendimi neşeli ve keyifli hissettim	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2.	Kendimi sakin ve gevşemiş hissettim	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
3.	Kendimi aktif ve dinç hissettim	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
4.	Sabahları kendimi taze ve dinlenmiş hissederek uyandım	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
5.	Günlük yaşantım beni ilgilendiren şeylerle dolu	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

## Ek-IV: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

**1) Kendimi gergin, 'patlayacak gibi' hissediyorum.**

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, bazen
- Hiçbir zaman

**2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.**

- Aynı eskisi kadar
- Pek eskisi kadar değil
- Yalnızca biraz eskisi kadar
- Neredeyse hiç eskisi kadar değil

**3) Sanki kötü birşey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.**

- Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- Evet, ama çok da şiddetli değil
- Biraz, ama beni endişelendirmiyor.
- Hayır, hiç öyle değil

**4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum .**

- Her zaman olduğu kadar
- Şimdi pek o kadar değil
- Şimdi kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

**5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.**

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, ama çok sık değil
- Yalnızca bazen

**6) Kendimi neşeli hissediyorum.**

- Hiçbir zaman
- Sık değil
- Bazen
- Çoğu zaman

**7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.**

- Kesinlikle
- Genellikle
- Sık değil
- Hiçbir zaman

**8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.**

- Hemen hemen her zaman
- Çok sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

**9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.**

- Hiçbir zaman
- Bazen
- Oldukça sık
- Çok sık

**10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.**

- Kesinlikle
- Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
- Her zamanki kadar özen gösteriyorum

**11) Kendimi sanki hep birşey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.**

- Gerçekten de çok fazla
- Oldukça fazla
- Çok fazla değil
- Hiç değil

**12) Olacakları zevkle bekliyorum.**

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

**13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.**

- Gerçekten de çok sık
- Oldukça sık
- Çok sık değil
- Hiçbir zaman

**14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.**

- Sıklıkla
- Bazen
- Pek sık değil
- Çok seyrek

## **EK-V: Aydınlatılmış Onam Formu**

**CALIŞMANIN ADI** (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.):

**Gebelik Deneyimleri Ölçeği’nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması**

*Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.*

### **CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :**

Gebelik kadının yaşamında bir dönüm noktasıdır. Anne karnında gelişen bebeğin varlığı ve gebeliğe özgü fizyolojik değişiklikler, psikolojik değişikliklerin kaynağını oluşturur. Gebelik Deneyimleri Ölçeği, annenin karşılaştığı gebelikte süregelen olumlu, olumsuz olay ve deneyimleri anne açısından değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu araştırmanın amacı Gebelik Deneyimleri Ölçeği’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır.

### **CALIŞMA İŞLEMLERİ:**

*( Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml ( bir çay kaşığı ) / 5 ml ( bir tatlı kaşığı ) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)*

Bu çalışma size gebeliğin 24. haftasından itibaren hastanenizin polikliniğinde anket formu kullanılarak yüzyüze görüşme ile Arş. Gör. Nicole ESMERAY tarafından uygulanacaktır. Anket formu 93 sorudan oluşmaktadır. Soruları cevaplamanız yaklaşık 30 dakika sürecektir. Bu anket sorularından istediğiniz soruya cevap verip istemediğiniz soruya cevap vermeyebilirsiniz. Ancak bilimsel çalışmanın amacına ulaşabilmesi için sorulara eksiksiz cevap vermeniz önemlidir.

## **CALIŐMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Gebelikte yaşanan psikolojik ve fiziksel süreci incelemek önemlidir. Bu konuda Türkçe bir ölçeğin olmaması nedeniyle yapılacak bu çalışma önem kazanmaktadır. Ayrıca gebelik takipleri sırasında kullanılabilir bu değerlendirme aracı ile, gebenin olumlu-olumsuz algılarını tespit etmek, stres durumunu belirlemek, psikososyal risk durumunu erken saptayarak annenin ve bebeğin sağlığını geliştirmek açısından yarar sağlayacağı düşünölmektedir.

Sizlerden alınan bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Vereceğiniz bilgilerin doğruluğu araştırmamızın geçerliliği ve size gelecekte verilecek hizmetlerin planlanabilmesi açısından önem taşımaktadır.

## **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Hiçbir şekilde ad, soyad ve kişiler bilgileriniz paylaşılmayacak, hiçbir yerde açıklanmayacaktır.

## **SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŐVURULACAK KİŞİLER :**

1. Arş. Gör. Nicole ESMERAY



## **Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık<sup>1</sup> Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı<sup>2</sup> Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

## EK VI: PES (GDÖ) DiPietro Ölçek Kullanım İzni

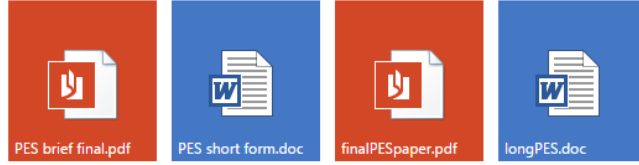
Fw: about The Pregnancy Experience Scale – Brief Version



Emre YANIKKEREM 12/6/2013 Documents  
To: NİCOLE PİRO ESMERAY

4 attachments (total 376.7 KB)

Outlook.com Active View



Download all as zip Save all to OneDrive

From: [DiPietro, Janet](#)  
Sent: Thursday, December 05, 2013 5:30 PM  
To: [Emre YANIKKEREM](#)  
Subject: RE: about The Pregnancy Experience Scale – Brief Version  
Dear Emre:

You are most welcome to use either the Brief or Full versions of this scale. I have attached the original articles and formatted scales. These have been used all of the world, but yours may be the first request from Turkey. I'd greatly appreciate any updates if the data end up in publication. Best wishes, Janet



## EK VII: PES (GDÖ) DiPietro Dil Geçerliliği İzni

RE: About The Pregnancy Experince Back Translation

↑ ↓ ×



DiPietro, Janet (jdietri@jhsph.edu) [Add to contacts](#) 2/18/2014 |  
To: NICOLE PIRO ESMERAY ↕

Nicole – this looks completely fine. Very interesting about the baby shower/gift adaptation. Janet



## EK VIII: WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi İzni

Re: WHO 5 İyilik Durumu İndeksi hk.



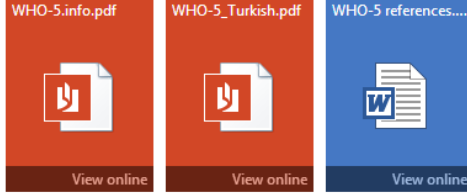
To see messages related to this one, [group messages by conversation](#).



Erhan Eser (erhanese@gmail.com) [Add to contacts](#) 2/2/2014 [Documents](#)  
To: NICOLE PIRO ESMERAY

| 3 attachments (total 417.8 KB)

Outlook [Active View](#)



[Download all as zip](#)

Sayın Nicole Esmeray,

WHO-5 İyilik Durumu İndeksi Türkçe sürümü " <http://www.psykiatri-regionh.dk/who5/menu/WHO-5+Questionnaire/> " web adresinde diğer dil sürümleriyle birlikte araştırmacıların izin almaksızın kullanımına ağıktır.

Ölçek soruları 0-5 arasında puanlanır ve olası toplam puan aralığı 0-25 dir. Elde edilen toplam skor daha sonra 4 ile çarpılarak 100 puan sistemine göre indeks skor elde edilir. 50 puan altı olası depresif duyguduruma; 25 puan altı yüksek olasılıkla depresif duyguduruma işaret eder.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

## EK IX: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği İzni

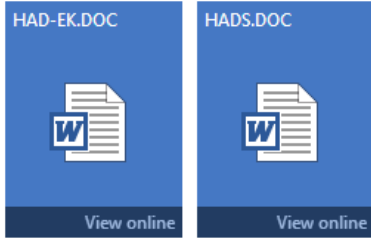
Re: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği hk.

To see messages related to this one, [group messages by conversation](#).



Omer Aydemir (soaydemir@yahoo.com) [Add to contacts](#) 1/31/2014 [Documents](#)  
To: NICOLE PIRO ESMERAY

2 attachments (total 42.4 KB)



[Download all as zip](#)

Merhaba,  
Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeğini tezinizde kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Ölçek ve puanlama yönergesi ektedir.  
Kolay gelsin.  
Omer

## EK X: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı



T.C.  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı :66459836-050 .01.01/304  
Konu :

04.01.2014

### KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Anabilim Dalımız, Yüksek Lisans öğrencisi Nicole ESMERAY'ın " Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması" başlıklı tez konusunun etik Kurul Onayının alınması koşulu ile kabulüne, öğrencinin 2.Tez Danışmanı olarak Yrd. Doç. Dr. Hakan BAYDUR'un atanmasına,

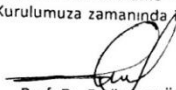
Hatice GÖKDEMİR'in " Intrapartum Dönemde Kanıta Dayalı Uygulamalar: Doğum Yapan Kadınların Tercihleri" başlıklı tez konusuna ait 29.01.2014 -01-02/ 20478486 - 50 sayılı Etik Kurul Raporunun alınmış olduğuna, Sema ÜSTGÖRÜL'ün " Doğum Sonrası Dönemde Disparoni Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler: Longitudinal Bir Çalışma " başlıklı tez konusunun kabulüne Yönetim Kurulumuzca karar verildi.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. M. İbrahim TUĞLU  
Enstitü Müdürü

## EK XI: Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulu Onayı

T.C.  
Celal Bayar Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu  
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	06/11 /2013 / 20.478.486 - 273				
ARAŞTIRMANIN ADI	Alt Sırt Masajının Algılanan Doğum Ağrısı ve Doğum Sürecine Etkisinin İncelenmesi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Yrd. Doç. Dr. Emre YANIKKEREM - Sağlık Yüksekokulu Kadın Sağlığı Ve Hemşireliği A.D				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire (Yükseklisans öğrencisi) Seda ÜNALMIŞ, Yrd.Doç.Dr.Aslı GÖKER				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası ile ilgili 25.10.2013 / 237 tarihli düzeltme belgeniz incelenmiş; Başvuru formu ve ekleriyle birlikte araştırmanın uygulanmasının Etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir				
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Necip KUTLU Fizyoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Tuncay VAROL Anatomi AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Selda BEREKET Antrenörlük Eğitimi AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Gonul Dinç HORASAN Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Doç. Dr. F. Sırrı ÇAM Tıbbi Genetik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ Alerji İmmunoloji BD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Doç. Dr. Feyker TEMİZ Patoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Ece ONUR Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Artuner DEVECİ Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Pelin ERTAN Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Canan TIKIZ F. T. R Algoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Erhun KASIRGA Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nazlı KUEY Avukat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Gonül Tezcan KELEŞ Anestezi ve Reanimasyon AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çiğdem HÜNER Sivil Üye	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Mahmut AŞIRDIZER Adli Tıp AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.					
 Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Başkan					





## ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	Nicole	<b>Soyadı</b>	ESMERAY
<b>Doğum Yeri</b>	İZMİR	<b>Doğum Tarihi</b>	11.05.1985
<b>Uyruğu</b>	T.C	<b>Tel</b>	0(236) 239 13 18
<b>E-mail</b>	nicolepiro131@hotmail.com		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	Ege Üniversitesi-Geriatri Hemşireliği	2013
<b>Lisans</b>	Celal Bayar Üniversitesi	2009
<b>Lise</b>	Suphi Koyuncuoğlu Lisesi (YDA)	2004

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (Yıl - Yıl)</b>
Hemşire	Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Yoğun Bakımı	2009-2011
Arş. Gör.	CBÜ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	2011-devam ediyor

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Okuduğunu Anlama*</b>	<b>Konuşma*</b>	<b>Yazma*</b>
İngilizce	Orta	Orta	Orta

### Yabancı Dil Sınav Notu #

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	63.75							

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı</b>	71,61	72,04	64,48

### Bilgisayar Bilgisi

<b>Program</b>	<b>Kullanma becerisi</b>
Office	İyi

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

