



**T.C.**  
**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBELİK İZLEM SÜRECİNDE UYUMUN VE ETKİLİ**  
**FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**GİZEM ÇEVİK**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. ZEHRA DURNA**

**2019-İSTANBUL**



**T.C.**  
**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBELİK İZLEM SÜRECİNDE UYUMUN VE ETKİLİ**  
**FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**GİZEM ÇEVİK**  
**YÜSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. ZEHRA DURNA**

**JÜRİ ÜYELERİ**  
**Prof. Dr. Zehra DURNA**  
**Prof. Dr. Nesrin AŞTI**  
**Prof. Dr. Ümran OSKAY**

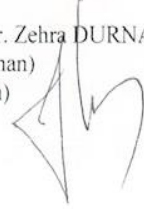
**2019-İSTANBUL**

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

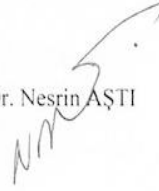
21 Haziran 2019

Yüksek Lisans öğrencisi Gizem ÇEVİK'in Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda hazırlamış olduğu "Gebelik İzlem Sürecinde Uyumun ve Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI / BAŞARISIZ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ / ÖYÇÖĞÜNLUĞU ile KABUL / DÜZELTME / RED kararı verilmiştir.

Prof. Dr. Zehra DURNA  
(Danışman)  
(Başkan)



Prof. Dr. Nesrin AŞTI  
(Üye)



Prof. Dr. Umran OSKAY  
(Üye)



## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Gizem ÇEVİK



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca beni destekleyip bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan değerli hocalarıma,

Bu çalışmaya beni yönlendiren ve yüksek lisans tez çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi aşamalarında desteğini ve yardımını hiç esirgemeyen saygıdeğer ve kıymetli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Zehra DURNA'ya sevgi ve saygılarımla teşekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca istatistiksel değerlendirmede beni destekleyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Onur MENDİ'ye, manevi desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen aileme teşekkür ederim.

Gizem ÇEVİK

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

<b>BEYAN.....</b>	<b>i</b>
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>ii</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>iii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ.....</b>	<b>vii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ.....</b>	<b>ix</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>6</b>
4.1. GEBELİK.....	6
4.2. GEBELİKTE GÖRÜLEN DEĞİŞİKLİKLER.....	6
4.2.1. Gebelikte Görülen Fizyolojik Değişiklikler.....	7
4.2.2. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler.....	12
4.3. GEBELİĞE UYUM.....	13
4.4. GEBELİĞE UYUM SÜRECİNİ ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER... 17	
4.4.1. Sosyal Faktörler.....	17
4.4.2. Kültürel Faktörler.....	18
4.4.3. Ailesel Faktörler.....	19
4.4.4. Bireysel Faktörler.....	20
4.4.5. Gebeliğe İlişkin Faktörler.....	20
4.5. GEBELİĞE UYUM SÜRECİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ.....	21
4.6. GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME.....	25
<b>5. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>27</b>
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	27
5.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	27
5.2.1. Bağımlı Değişkenler.....	27
5.2.2. Bağımsız Değişkenler.....	27
5.3. ARAŞTIRMA SORULARI.....	27
5.4. ARAŞTIRMA YERİ.....	28

5.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	28
5.6. VERİLERİN TOPLANMASI.....	29
5.6.1. TANITICI BİLGİ FORMU.....	29
5.6.2. GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.....	29
5.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	31
5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	31
5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	32
<b>6. BULGULAR.....</b>	<b>32</b>
6.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	32
6.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri.....	35
6.3. Gebelerin Psiko-Sosyal Özellikleri.....	37
6.4. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	39
6.4.1. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Güvenirlik Analizi.....	39
6.4.2. Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	42
6.4.3. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiler.....	46
6.5. Gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Psiko-Sosyal Özelliklerinin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarına Göre Karşılaştırılması.....	47
<b>7. TARTIŞMA.....</b>	<b>65</b>
7.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	65
7.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	69
7.3. Gebelerin Psiko-Sosyal Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	73
7.4. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	74
7.5. Gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Psiko-Sosyal Özelliklerinin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarına Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması.....	76

<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>82</b>
<b>9. KAYNAKLAR.....</b>	<b>89</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>101</b>
<b>EK 1: ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>101</b>
<b>EK 2: ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>102</b>
<b>EK 3: TANITICI BİLGİ FORMU.....</b>	<b>104</b>
<b>EK 4: GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME         ÖLÇEĞİ (GPSDÖ).....</b>	<b>106</b>
<b>EK 5: TEZ ÇALIŞMASI KURUM İZİN YAZISI.....</b>	<b>108</b>
<b>EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....</b>	<b>110</b>
<b>EK 7: GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME         ÖLÇEĞİNİN KULLANIM İZİNİ.....</b>	<b>111</b>



## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>ACOG:</b>	The American College of Obstetricians and Gynecologists
<b>GPSDÖ:</b>	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği
<b>TNSA:</b>	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>TÜİK:</b>	Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı
$\bar{x}$ :	Aritmetik Ortalama
$\pm SS$ :	Standart Sapma



**Yüksek Lisans Tez Projesi Numarası:** HEM/YL/2862018

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1	Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	33
Tablo 2	Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	35
Tablo 3	Gebelerin Psiko-Sosyal Özelliklerine Göre Dağılımı.....	37
Tablo 4	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Madde-Ölçek Puan Korelasyon Analizi Sonuçları ve Cronbach Alpha Değeri.....	40
Tablo 5	Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı.....	42
Tablo 6	Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	45
Tablo 7	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiler.....	46
Tablo 8	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Gebelerin Yaşları Arasındaki İlişki.....	47
Tablo 9	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	48
Tablo 10	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	49
Tablo 11	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Mesleğine Göre Karşılaştırılması.....	50
Tablo 12	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Ekonomik Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	51
Tablo 13	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Gelir Durumu Algısına Göre Karşılaştırılması.....	52
Tablo 14	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Aile Tipine Göre Karşılaştırılması.....	53
Tablo 15	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Şu Anki Gebeliğinin Kaçınıcı Gebeliği Olduğu Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	54

Tablo 16	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği Puanları ile Gebelerin Gebelik Haftası Arasındaki İlişki.....	55
Tablo 17	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği Puanlarının Gebelerin Şu Anki Gebeliği ile nceki Gebeliği Arasında Geçen Süreye Göre Karşılaştırılması.....	56
Tablo 18	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği Puanlarının Gebelerin Doğum Şeklini Belirleme Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	57
Tablo 19	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği Puanlarının Gebelerin Düşük/Küretaj yksne Göre Karşılaştırılması.....	58
Tablo 20	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği Puanlarının Gebelerin Gebelik Döneminde Sağlık Problemi Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	58
Tablo 21	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği Puanlarının Gebelerin Dengeli ve Sağlıklı Beslendiğini Düşünme Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	60
Tablo 22	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği Puanlarının Gebelerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	61
Tablo 23	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği Puanlarının Gebelerin Eşiyile İlişki Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	62
Tablo 24	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği Puanlarının Gebelerin Gebelik ve Doğum ile İlgili Endişe ve Kaygısı Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	63
Tablo 25	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği Puanları ile Gebelerin Gebelik ve Doğum ile İlgili Endişe ve Kaygısı Olma Durumu Arasındaki İlişki.....	64

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	45
---	----



## 1. ÖZET

### **Gebelik İzlem Sürecinde Uyumun ve Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi**

**Öğrencinin Adı: Gizem ÇEVİK**

**Danışman: Prof. Dr. Zehra DURNA**

**Anabilim Dalı: Hemşirelik**

**Amaç:** Bu araştırma, gebelerin gebelik izlem sürecindeki uyumlarını ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma verileri, 01.02.2019-01.04.2019 tarihleri arasında gelen, gebeliğinin ikinci ve üçüncü trimester sürecinde olan 86 gebe ile görüşülerek elde edilmiştir. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 21 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri ve Spearman's korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** GPSDÖ maddeleri puan ortalamaları incelendiğinde, gebelerin psikososyal sağlıklarını en iyi olarak nitelendirdikleri maddenin “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutunda olduğu, psikososyal sağlıklarını en kötü olarak nitelendirdikleri maddenin ise “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutuna ait olduğu saptandı. Gebelerin genel olarak psikososyal sağlıklarının iyi düzeyde olduğu, en çok kaygı ve strese ait özellikler bakımından sorun yaşadıkları belirlendi.

**Sonuç:** Gebelik sürecini etkileyen faktörlerin belirlenip buna yönelik çalışmaların daha detaylı bir şekilde araştırılması gerektiği ayrıca gebeliğe uyum sürecinde gebe, eş ve ailesinin birlikte değerlendirilerek uygun hemşirelik bakımının verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik, uyum, psikososyal sağlık, hemşirelik

## **2. SUMMARY**

### **Evaluation of Compliance and Effective Factors in Pregnancy Follow-up**

**The Name of the Student: Gizem ÇEVİK**

**Supervisor: Prof. Dr. Zehra DURNA**

**Department: Nursing**

**Objective:** This study was carried out in a descriptive manner in order to determine the adaptations of the pregnant women during pregnancy follow-up and the factors affecting them.

**Methods:** The data of the study was obtained by interviewing 86 pregnant women who were in the second and third trimester of pregnancy between 01.02.2019 and 01.04.2019. The data were collected by using the Introductory Information Form and the Psychosocial Health Assessment Scale in Pregnancy (PHASP). Data were analyzed using the IBM SPSS Statistics 21 package program. Mann Whitney U, Kruskal Wallis tests and Spearman's correlation analysis were in the study.

**Results:** When the mean scores of the matter in the PHASP were examined, it was found out that the substance that the pregnant women described as the best psychosocial health is the "characteristics of pregnancy and spouse relationship" which is sub-dimension and the worse psychosocial health is the "anxiety and stress characteristics" which is sub-dimension. In general, it was determined that pregnant women had a high level of psychosocial health and experienced problems related to anxiety and stress.

**Conclusion:** It is thought that the factors affecting the pregnancy process should be determined in detail and the related studies should be investigated in detail and the pregnant women, their spouses and their families should be evaluated together and the nursing care should be given properly.

**Keywords:** Pregnancy, compliance, psychosocial health, nursing

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, doğurganlık dönemindeki her kadının bekleyip, arzuladığı; doğal bir süreç olmanın yanında bedenen ve ruhen alışılması güç bir dönem olup biyopsikososyal uyumu gerektiren bir süreçtir (İşcan ve ark., 2018; Kumcağız ve ark., 2017).

Son yıllara kadar birçok toplumda gebelik, hastalık ve psikolojik bozukluklar için koruyucu bir süreç olarak görülmüştür. Bundan dolayı da gebelik döneminde tıbbi bakıma önem duyulmuştur. Günümüzde, özellikle batı kesimlerinde gebelik, sağlıklı bir yaşam deneyimi olarak görülmektedir. Bunun nedeni de bazı kadınların gebelik kavramını sevinç, kendini gerçekleştirme durumu, doyuma ulaşma ve mutluluk sebebi olarak algıladığı; bazı kadınların ise stresli bir süreç, endişeli bir durum, kaygılı bir bekleyiş gibi olumsuz duyguların deneyimlenebileceği bir dönem olarak algıladığı görülebilmektedir (Daş, 2014; Çapık ve ark., 2015).

Gebelik döneminde fetüsün büyüme ve gelişiminin sağlanması adına gebe kadındaki maternal sistemlerde anatomik, fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal değişimler meydana gelir (Gümüldaş, 2014).

Kadınlar gebeliğe karşı; kendi ruhsal yapısına, sosyal, ekonomik ve kültürel yapısına göre bir davranış geliştirmektedirler (Arslan ve ark., 2011). Gebelik döneminde psikososyal sağlık durumundaki tepkilerin kaynağını; fetüsün var oluşu, gebelikle birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, aile ve sosyal hayatta oluşan farklılıklar oluşturmaktadır (Bekmezci ve Özkan, 2016).

Uyum, bireyin kendisi ve çevresi ile sağlıklı iletişim kurduğu ve bunu geliştirerek sürdürebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre gebeliğe uyum süreci farklılık göstermektedir. Gebelik deneyimi gebe kadının sosyal çevresi üzerinde bir etkiye sahip olduğu gibi, sosyal çevre de gebeliğin gidişatı üzerinde bir etkiye sahiptir. Gebenin çevresindeki olumlu ve olumsuz rol modelleri, gebelik ve doğum hakkında doğru ve yeterli bilgiye sahip olması, gebeliğin planlanmış olması, korku ve endişe deneyimlemeleri ve içinde bulunduğu sosyo-ekonomik durum gebeliği

kabullenmeyi etkileyen faktörlerden bazılarıdır (Beydağ ve Mete, 2008; Gümüş ve ark., 2011).

Gebelikte her bir trimesterin kendine has psikolojik uyum süreci olduğu bildirilmiştir. İlk trimesterde genellikle yeni duruma ve gebe olunduğu gerçeğine uyumla ilgili problemler olup gebe kadının bu süreçte belirsizlik ve ambivalan duyguları mevcuttur. İkinci trimesterde gebede meydana gelen fiziksel değişiklikler ile ambivalan duygular ortadan kalkmaya başlar, gebeliğin fiziksel değişikliklerine uyum sağlar ve birinci trimesterde karşılaştığı sorunları çözerek ruhsal açıdan denge halinde olur. Son trimesterde ise doğumun yaklaşmasıyla birlikte gebe kadında doğum eyleminin nasıl gerçekleşeceği, bebeğin dünyaya sağlıklı gelip gelmeyeceği, problemsiz bir doğum yapıp yapmayacağına ilişkin endişeler ön plana çıkmaktadır (Kuğu ve Akyüz, 2001; Dağlar ve ark., 2015).

Anne ve baba adayları açısından gebelik ve doğum sürecinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal stres etmenlerinin bir arada yaşanmasına bağlı olarak bu süreçte her iki tarafa da önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Özellikle de eşlerin gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlere aktif katılım göstererek bu stresli dönemi en aza indirmede etkin rol oynamaları anne ve bebek sağlığının sürdürülebilirliği açısından önemlidir (Özcan ve ark., 2018).

Gebelik sürecinde kadınların gebeliğe ve anneliğe uyum sağlayabilmesi için; bu süreci etkileyen faktörlerin belirlenmesi, riskli durumların erken dönemde saptanıp gereken önlemlerin yerinde ve zamanında alınmasında, sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları hedefleyen birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev alan sağlık personellerine özellikle de hemşire ve ebelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014).

Gebelik izlemlerinde genellikle gebeliğin biyolojik ve fizyolojik değişimlerine odaklanılarak psikolojik boyutuna değinilmemektedir. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), istenmeyen gebelik sonuçlarını azaltmak ve önemli sorunları önceden saptayabilme olasılığının artırılması adına her trimesterde en az bir kez psikososyal tarama yapılmasını önermektedir (Cunnigham ve ark., 2005).

Hemşire ve ebelerin gebelere prenatal bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini sağlamalarının yanında; gebelerin yaşadıkları psikolojik problemleri



erken dönemde saptayıp, psikososyal gereksinimlerini belirlemeye yönelik veriler toplanarak, sorun ve gereksinimlere yönelik uygun hemşirelik girişimlerini uygulama sorumlulukları da vardır. Bundan dolayı gebelik izlem sürecinde, fiziksel değerlendirmenin yanında psikososyal değerlendirmenin de yapılması holistik bir bakış açısı sağlayacağından dolayı önem taşımaktadır (Bekmezci ve Özkan, 2016). Gebe ve ailesinin psikososyal gereksinimlerinde uygun baş etme stratejileri geliştirilip gerekli olan destek sistemleri harekete geçirilmesi gerekmektedir (Ölçer ve Oskay, 2015).

Araştırmanın Amacı; Gebelerin gebelik dönemindeki izlemleri sürecindeki uyumu ve bu uyumu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

## **4. GENEL BİLGİLER**

### **4.1. GEBELİK**

Gebelik, doğurgan çağdaki kadının neslin sürekliliğinin sağlanmasında, aile bütünlüğünün kurulması ve kültürün kuşaklar boyunca aktarılabilmesinde önemli olan, döllenmeyle başlayıp doğum ile son bulan fizyolojik bir süreç olarak tanımlanabilir (Aksay ve ark., 2017; Zaman ve ark., 2018). Fizyolojik bir süreç olmasının yanında, psikososyal dengenin bozulması, biyolojik değişikliklerin olması, aile ve iş hayatındaki denge ve düzende değişimin yaşanması, ebeveynlik rolüne adapte olmaya çalışılması gibi nedenlerden dolayı gebe ve ailesi için biyo-psikososyal uyumu gerektiren bir dönemdir (Aksay ve ark., 2017; Selçuk ve ark., 2012; Ölçer ve Oskay, 2015; Altınçelep, 2011). Ayrıca gebelik ve doğum sürecinin kadın vücudu için yük ve stres oluşturduğu, bebek ve anne arasında ebeveynlik bağının kurulduğu gelişimsel bir kriz dönemi olduğu da bilinmektedir (Kömürcü ve Merih, 2012; İşcan ve ark., 2018; Uçar, 2014; Bulut ve Barut, 2016).

Kadınlar bu süreçte gebeliğe karşı kendi psikososyal, sosyal, ekonomik ve kültürel yapılarına göre bir tutum ve davranış sergilemektedirler (Arslan ve ark., 2019). Bu dönemde bazı kadınlar gebeliği sevinç, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak görebildiği gibi; bazıları da stresli bir süreç, endişeli bir durum, baskı hissi yaratan bir kriz dönemi olarak algılayabilmektedirler (Çapık ve ark., 2015; Çalık ve Aktaş, 2011).

### **4.2. GEBELİKTE GÖRÜLEN DEĞİŞİKLİKLER**

Gebelik doğal bir eylem olmasına rağmen, anne adayının organizmasında meydana gelen karmaşık bir döngüdür. Döllenmeden doğuma kadar geçen ve üç trimestere ayrılan gebelik sürecinde her trimester, doğacak bebek için kadının ve

ailesinin hazırlandığı özel ve gelişimsel bir dönem olarak değerlendirilir (Arslan ve ark., 2019; Yıldırım, 2015). Kadın vücudunda gebelik süresince hem anne adayının sağlığını korumak hem de büyüyen ve gelişen fetüsün, metabolik ihtiyaçlarını karşılayıp uygun ortamı yaratabilmek ve doğum eylemi için gerekli olan anatomik değişiklikleri sağlayabilmek adına birtakım değişiklikler gözlemlenir (Taşkın, 2014; Yıldırım, 2015; Gümüşdaş, 2014).

#### **4.2.1. Gebelikte Görülen Fizyolojik Değişiklikler**

Gebelik döneminde fetüsün büyüme ve gelişimini sağlamak adına gebe kadında anatomik, fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal değişimler meydana gelir. Bu değişimlerin amacı;

- Gebenin ve bebeğin bedenini doğuma hazırlamak,
- Fetüsün gelişimini ve besin gereksinimini karşılamak,
- Genital yollarda doğum eylemi için gerekli olan değişimleri hazırlamak,
- Doğum sonu dönemde bebeğin bir süre daha beslenebilmesini sağlamaktır (Yıldırım, 2015; Taşpınar, 2015; Gümüşdaş, 2014).

Gebelik süresi fertilizasyon gününden itibaren 267 gündür. Bu değişiklikler sonucu gelişen bulgu ve belirtiler tamamıyla fizyolojik olup hastalıklarla karıştırılmamalıdır. Meydana gelen bu fizyolojik değişiklikler her kadında farklı derecelerde oluşmakla birlikte doğumdan sonraki ilk 6-8 hafta içerisinde gebelik öncesi döneme döner (Taşpınar, 2015; Gümüşdaş, 2014).

##### **4.2.1.1. Genital Sistemde Görülen Değişiklikler**

**Uterus;** gebelik sırasında en belirgin değişikliğe uğrayan organdır. Östrojen ve progesteron hormonundaki artış sebebi ile myometriyum liflerinde hipertrofi, endometriyum dokusunda ise hiperplazi olur. Gebelik döneminin ilk 20 haftasında myometriyum tabakası kalınlaşarak 20. haftadan sonra hipertrofi ve hiperplazi yavaşlar, liflerde uzama olur ve duvar incelmeye başlar. Fetüs

geliştikçe uterus büyüyerek sağa doğru rotasyon yapıp silindir şeklini alır. Bunun nedeni solda rektosigmoid kolonun bulunmasıdır (Taşkın, 2014; Beji ve Özkan, 2016; Taşpınar, 2015; Gümüşdaş, 2014).

**Serviks;** fibröz bir dokuya sahip olan serviks, gebelik döneminde östrojen ve progesteronun etkisi ile serviksin kan akımındaki artmadan dolayı koyu mavi ve siyanotik bir görünüm alır (Chadwick işareti) ve serviks yumuşamıştır (Goodell işareti). Servikal glandlardan kalın, kuvvetli bir mukus salgılanır. Koyu ve yapışkan bir yapıya sahip olan bu mukus serviks kanalını doldurarak uterusu bakterilerin ve diğer maddelerin geçişini önlemek için endoservikal kanalda bir tıkaç oluşturur. Bu müköz tıkaç doğumdan hemen önce servikal dilatasyon başladığı zaman hafif kanlı müköz şeklinde atılır. Buna “nişane gelmesi” (Bloody Show) denir (Beji ve Özkan, 2016; Taşpınar, 2015; Cunningham ve ark., 2005).

**Vajina;** gebelik döneminde over hormonlarının etkisi ve vaskülarizasyonun artması sebebi ile mor (Chadwick’s belirtisi) ve ödemli görünür. Vajinal yoldan gelen akıntı koyu ve beyaz-sarı renge sahiptir. Glikojen miktarındaki artma sonucu laktik asit üretilir, vajenin pH’ı (pH 3.5-6) düşer ve asit bir ortam oluşur. Bu da patojen mikroorganizmalara karşı direnci azaltarak vajenin enfeksiyonlara açık bir ortam haline gelmesine neden olur. Kas dokusu hipertrofiye uğrayarak bağ dokusu gevşer ve böylece vajina doğuma hazırlanır (Taşkın, 2014; Beji ve Özkan, 2016; Taşpınar, 2015; Cunningham ve ark., 2005).

**Vulva ve Perine;** vaskülarizasyonun artması ve büyüyen uterusun yaptığı baskı sonucu varislere eğilim artmaktadır. Pigmentasyonun artması ile perine daha koyu bir renk alır. Bağ dokularında yumuşama meydana gelir (Taşpınar, 2015; Gümüşdaş, 2014).

#### **4.2.1.2. Üriner Sistemde Görülen Değişiklikler**

Gebelik süresince sıvı retansiyonunun, plazma ve interstisyel volümün artması, hormonların yaptığı etkiler sonucu üriner sistemde değişimler meydana gelir. Uterusun pelvis içinde mesane üzerine yaptığı baskıdan dolayı gebeliğin ilk ve son trimesterlerinde sık sık ve acil idrar yapma hissi mevcuttur. Bu durumun

sebebi, ilk aylarda pelvisteki dolaşımın artması; son aylarda ise bebeğin başının pelvise angaje olması ile birlikte mesaneye baskı oluşturmasıdır. Gebelikte progesteron hormonunun düz kaslar üzerinde yaptığı gevşetici etki ile mesane kapasitesi artarak peristaltik hareketlerde azalma meydana gelir. Bu durum idrar stazına neden olur. Üreterden idrar akışı özellikle sağ üreterde (sol üreteri sigmoid kolon desteklediği için) engellenerek üreterlerde dilatasyon görülür. Bu değişiklikler sonucunda üreterlerdeki idrar akımında yavaşlama ve üriner sistem enfeksiyonlarında artma meydana gelir (Taşkın, 2014; Beji ve Özkan, 2016; Taşpınar, 2015; Gümüüşdaş, 2014).

#### **4.2.1.3. Kardiyovasküler Sistemde Görülen Değişiklikler**

Gebelikte miyokardın çalışma gücündeki artış nedeni ile kalp hafif şekilde büyür. Üçüncü trimesterde büyüyen uterusun diyafragma yapığı basınçtan dolayı kalp yukarıya ve sola rotasyon yapar. Kalp sesleri daha yukarı ve yandan duyulur. Kardiyak kapasite 70-80 ml. artmıştır. Gebelikte oksijen gereksiniminin, kan volümünün ve vaskülarizasyonun artmasına bağlı olarak kardiyak out-put (dakikada kalpten çıkan kan miktarı) artar. Normal bir kadında kardiyak out-put 4.5-5.5 ml/dak iken, gebelikte bu değer 1.5 ml/dak daha yükselir (Taşkın, 2014; Beji ve Özkan, 2016; Taşpınar, 2015; Gümüüşdaş, 2014).

Nabız hızı gebeliğin 14-20. haftalarından itibaren dakikada 10-15 atım artmaktadır. Kan basıncı gebelik döneminde progesteron hormonunun sebep olduğu periferik vazodilatasyon sonucu biraz azalır. Sistolik basınç fazla değişmemekle birlikte, diastolik basıncının ikinci trimesterde 5-10 mmHg azaldığı daha sonra ilk trimesterdeki düzeyine geri döndüğü görülür. Alt ekstremitelerden kanın akış hızının yavaş olması bacaklarda, rektumda ve vulvada variköz venlere eğilimi artırır. Gebeliğin ikinci trimesterinden sonra supin pozisyonunda yatan gebelerde büyüyen uterusun vena kava inferiora yaptığı basınçtan dolayı kalbe dönen kan miktarında azalma meydana gelir. Sistolik ve diastolik basınçta ani düşüş ile gebede bradikardi, solgunluk, baş dönmesi, terleme belirtileri ve senkop meydana gelir. Bu tabloya “supin

hipotansif sendrom” ya da “vena kava superior sendrom” adı verilir. Bu nedenle gebelik döneminde gebenin sol lateral pozisyonda yatması önerilmektedir (Taşkın, 2014; Beji ve Özkan, 2016; Taşpınar, 2015; Gümüşdaş, 2014).

#### **4.2.1.4. Solunum Sisteminde Görülen Değişiklikler**

Gebelik döneminde en önemli hacim değişikliği tidal volümdeki (normal bir solunumdaki inspire ve ekspire edilen hacim) %30-40’lık artıştır. Gebelikte büyüyen uterusun yaptığı basınç ile diyafram yükselir ve subkostal açı genişler. Diyaframdaki hareket artarak solunum daha çok diyafragma tarafından gerçekleştirilir. Üst solunum yollarında vaskülarizasyon artarak mukozalarda ödem ve hiperemi gelişir. Burun solunumu güçtür. Burun tıkanıklığı ve epistaksis gelişebilir (Beji ve Özkan, 2016; Taşpınar, 2015).

#### **4.2.1.5. Gastrointestinal Sistemde Görülen Değişiklikler**

Bu sistemdeki en önemli değişme, progesteronun gevşetici etkisi sonucu ortaya çıkan motilite azalmasıdır. Gebeliğin ilk trimesterinde bulantı, kusma meydana gelir. Bu şikayetler 6-12 haftadan sonra kendiliğinden kaybolur. Barsaklar yana ve arkaya, mide ise yukarıya doğru yer değiştirir. Gebelikte aşırı tükürük salgısı, iştahta artma veya azalma, kardiyak sfinkterin gevşemesi ve intraabdominal basıncın artması sonucu gastroözofagial reflü görülür. Ayrıca dispepsi, konstipasyon, mide ve barsaklarda gaz şikayetleri de yaşanmaktadır. Konstipasyon ve uterusun alta kalan damarlara baskı yapmasına bağlı olarak da hemoroidler gebelik döneminde sık gelişmektedir (Beji ve Özkan, 2016; Taşkın, 2014).

#### **4.2.1.6. Kas-İskelet Sisteminde Görülen Değişiklikler**

Gebeliğin ikinci trimesterinden itibaren progesteron ve relaksin hormonlarının etkisi ile pelvis eklem ve ligamentlerinde gevşeme görülür. Eklemdeki gevşeme üçüncü trimesterin başına kadar pik yapar. Bu gevşeme

doğum eyleminin kolaylaşmasını sağlar. Gebelik döneminde gelişen uterusun öne doğru olan duruşunu kompanse etmek adına ağırlık merkezi öne doğru yer değiştirilerek lumbo-sakral bölgede lordosis artar. Bu durum omuzda, boyunda ve üst ekstremitelerde sızının ortaya çıkmasına neden olarak gebelerde bel ve sırt ağrıları oluşur. Bunun yanında gebeliğin son dönemlerinde periferlerdeki sinirlere uygulanan baskıya bağlı olarak ekstremitelerde parestezi görülebilir (Taşkın, 2014; Gümüşdaş, 2014).

#### **4.2.1.7. Memede Görülen Değişiklikler**

Gebeliğin erken evrelerinde gebeler memelerindeki hassasiyet ve sızidan şikâyet ederler. Birinci trimesterin sonlarında memelerde büyüme görülür, areolanın pigmentasyonu artarak meme başı erektil hale gelir ve memelerdeki büyüme sonucu deri incelerek cilt altındaki venler daha belirginleşir. Gebeliğin 12. haftasından sonra elle sağıldığında koyu sarı renkli ve yoğun kıvamlı, antikordan zengin bir süt salgılanır. Buna “kolostrum” denir. Areola üzerinde dağınık küçük hipertrofik, çıkıntılı bezler vardır. Bunlara da “montgomeri tepecikleri” denilmektedir (Beji ve Özkan, 2016; Taşpınar, 2015).

#### **4.2.1.8. Ciltte Görülen Değişiklikler**

Gebelikte cilde olan kan akımının artması ile gebeler kendilerini özellikle son trimesterde daha sıcak ve terli hissederler. Ciltteki kanlanmanın artmasına bağlı olarak hiperpigmentasyon görülür. Pigmentasyon alanları çoğunlukla yüzde, alında, burun köprüsü ve yanaklardadır. Yüzde oluşan bu renk değişikliğine “melasma (gebelik maskesi)” ya da “kloasma” denilmektedir. Gebelik sürecinde abdomenin orta hattından geçen, simfizis pubisten umblikusa kadar uzanan ince koyu kahverengi çizgiye “linea nigra” denir. Derideki incelmeye ve gerilmeye bağlı olarak gebeliğin 6. ayından sonra strialar görülür. Stria gravidarum en sık; göbek çevresi, göğüs, uyluk çevresi ve kalçalarda gözlemlenir. Östrojen hormonunun etkisi ile cilt üzerinde kırmızı küçük, ince, yüzeyel kan damarları görülür. Bunlara da “spider anjioma” denir. En sık

görüldüğü alanlar, yüz, boyun, meme ve bacaklardır. Genellikle doğumdan sonra kaybolurlar. Büyüyen uterusun abdominal kaslara yaptığı baskıya bağlı olarak rektus abdominus kasında ayrılmalar meydana gelebilir (diastazis rekti). Gebelik döneminde saçlardaki büyüme hızı yavaşlar, tırnaklar daha ince ve yumuşak bir hal alır (Taşkın, 2014; Beji ve Özkan, 2016; Taşpınar, 2015).

#### **4.2.1.9. Metabolik Değişiklikler**

Gebelikteki oksijen harcanmasının artmasına bağlı olarak metabolizma hızında da yaklaşık %20'lik bir artış gözlemlenir. İlk aylarda bulantının yaşanmasına bağlı olarak beslenmedeki azalma ve fetüsün glikoza olan gereksiniminden dolayı annede hipoglisemiye yatkınlık artmaktadır. Annenin vücudundaki glikoz sürekli fetüs tarafından emildiği için yağlar katabolizmaya uğrayıp ketozise yatkınlık artar. Gebelikte enerji ihtiyacı, kadının aktivitesi ve vücut ölçülerine bağlı olmakla birlikte gebelik öncesi dönemde 2100 kalori olan günlük ihtiyaç gebelik ile birlikte 2500 kaloriye ulaşır. Günlük diyete 300 kalorinin eklenmesinin yeterli olduğu bilinmektedir (Taşpınar, 2015; Taşkın, 2014).

Gebelikte fetüse ve gebeye ait organlarda büyüme ve interstisyel sıvıda artma sonucu kilo artışı ve elektrolitlerde artış görülür. Gebelikte ortalama 12,5 kg. alınır. Kilo alımı gebeliğin ilk aylarında daha yavaş ve az olmakla birlikte ikinci ve üçüncü trimesterde daha fazladır (Taşkın, 2014; Gümüşdaş, 2014).

#### **4.2.2. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler**

Gebelik, değişik ve yeni rollere adapte olmayı gerektiren bir kriz dönemidir. Annenin karnında gelişen bebeğin var oluşu ve gebeliğe özgü olarak meydana gelen fizyolojik değişiklikler aynı zamanda psikolojik değişikliklerinde temelini oluşturmaktadır. Bu dönemde kadının gebeliğini ve gelecek dönemdeki annelik rolünü benimsemesi gerekmektedir. Her gebe kadının gebeliğe olan ilk tepkisi değişkenlik gösterebilir. Bazı kadınlar için bu durum güzel ve mutluluk verici bir



olay, önemli bir durum olmasına rağmen bazıları için ise üzüntü verici bir durum oluşturmaktadır (Taşpınar, 2015; Şahin ve Kılıçarslan, 2010; Aktan, 2015).

Kadının inanç ve tutumları, aile yapısı, görev ve sorumlulukları, felsefi görüşü, kültürel özellikleri, aile içerisindeki mutluluk düzeyi ve ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumları, anneliğe hazır olma durumu, ailenin sosyo-ekonomik yapısı, gebeliğin planlı bir gebelik olup olmadığı gibi faktörler gebelerin gebeliğe karşı tutumlarını etkilemektedir (Aktan, 2015; Akarsu, 2016; Taşkın, 2014; Taşpınar, 2015, Arslan ve ark., 2011).

Kaygılı ve stresli bir yaşam stiline altında yaşıyor olması, depresyon öyküsünün varlığı, sosyal desteğin eksik oluşu, istenmeyen gebeliğin olması, aile içerisinde şiddetin varlığı, düşük ekonomik gelir, düşük eğitim düzeyi, sigara kullanımı, bekar anne olunması, partnerle kötü ilişki kadınların gebelik dönemindeki depresyon belirtileri ile ilişkili bulunmuştur (Fall ve ark., 2013). Bazı çalışmalarda da en büyük risk faktörünün yeterli sosyal desteğin olmamasından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır (Matthey, 2005).

### **4.3. GEBELİĞE UYUM**

Uyum, bireyin çevresi ile sağlıklı iletişim kurduğu ve bunu geliştirerek sürdürebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre gebeliğe uyum süreci farklılık göstermektedir. Gebelik deneyimi gebe kadının sosyal çevresi üzerinde bir etkiye sahip olduğu gibi, sosyal çevre de gebeliğin gidişatı üzerinde bir etkiye sahiptir. Gebenin çevresindeki olumlu ve olumsuz rol modelleri, gebelik ve doğum hakkında doğru ve yeterli bilgiye sahip olması, gebeliğin planlanmış olması, korku ve endişe deneyimlemeleri ve içinde bulunduğu sosyo-ekonomik durum gebeliği kabullenmeyi etkileyen faktörlerden bazılarıdır (Beydağ ve Mete, 2008; Gümüş ve ark., 2011). Lederman tarafından gebeliği kabullenme sürecinde zorluk yaşayan kadınların, gebelik ve anneliğe uyumlarının daha zor olduğu ve doğum

eylemine yönelik çok fazla korku yaşadıkları ifade edilmektedir (Lederman ve Wels, 2009).

Gebelik ve doğum, fizyolojik bir süreç olmakla birlikte psikolojik değişikliklerin yaşandığı, duygusal dalgalanmaların meydana geldiği bir dönemdir. Kadın yaşanan bu değişimlere uyum sağlamada güçlük çekebileceği için bu süreç gebede yük ve stres oluşturur. (Arslan ve ark., 2019; Koyun ve ark., 2011; Özdamar ve ark., 2014).

Her bir değişim yeni bir uyumu zorunlu kılacağından, yaşamla kendisi arasında yeni bir denge kuracağından dolayı gebe için psikolojik uyumu gerektirmektedir (Uludağlı, 2017).

Kadının karnındaki bebeğin varlığı, gebelik ile birlikte yeni ve değişen sorumluluklar ve görev tanımları, gebeliğe özgü olan fizyolojik ve hormonal değişiklikler, aile ve sosyal yaşamdaki meydana gelen değişiklikler bu dönemdeki psikososyal tepkilerin kaynağını oluşturur (Yüksel ve ark., 2011; Uludağlı, 2017; Bulut ve Barut, 2016; Kamalak ve Çoban, 2017). Bazı kadınlar bu dönemde ortaya çıkan psikolojik değişikliklere kolayca uyum sağlayabiliyorken, bazı kadınlarda ise hafif, orta ve şiddetli düzeyde ruhsal problemler meydana gelebilmektedir (Yılmaz ve Beji, 2010; Aksoy ve ark., 2016). Bu ruhsal problemler gebeliğin farklı trimesterlerinde ambivalan duygular, belirsizlik, içe kapanma, duygusal dalgalanma, bağımlılık, korku ve kaygı gibi psikolojik değişiklikler şeklinde ortaya çıkmaktadır (Yüksel ve ark., 2011; Tunç ve ark., 2012; Beji ve Özkan, 2016). Akbaş ve ark.'ları, gebelik döneminin kadını irreversible olarak etkilediğini ve kalıcı bir psikolojik değişiklik yarattığını belirtmişlerdir (Akbaş ve ark., 2008). Her trimester kendine özgü psikolojik uyum sürecini kapsamaktadır (Yücel ve ark., 2013).

*Birinci Trimesterde;* anne adayının yaşadığı yeni duruma ve gebe olduğu gerçeğine uyum sağladığı süreçtir. Gebe kadının aile durumu, eşi ile olan ilişkisi, çevresiyle olan ilişkileri ve davranış biçimi, iş durumu, geçmiş deneyimleri, gebeliğin yaratabileceği yeni güçlükler ve gereksinim ihtiyaçları bu gerçeğe yönelik geliştirilen tutumda etkili olan faktörlerdendir (İşcan ve ark., 2018). Bu dönemde menstrüasyon siklusun görülmemesi, mide bulantısı, kusma,

yorgunluk ve halsizlik gibi semptomların dışında gebeliğe ve anneliğe hazır olmama korkusu gebede ambivalan (zıt) duygular oluşmasına neden olmaktadır (Arslan ve ark., 2019).

Gebeliğin 12. haftasına doğru ambivalan duygular daha yoğun yaşanmaktadır. Bu rahatsızlıklar kadının gebeliği istememesine, bebeğe çok az sevinç duymasına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda bu trimesterde yaşanan ambivalan duygulardan dolayı gebelerin depresyona daha eğilimli oldukları ortaya çıkmıştır (Kartal ve Şimşek, 2017). Kadın, bu dönemde gebeliğinin planlı ve istenen bir gebelik olduğunu ve çevresinde sevdiği insanların gebeliğini bilip onaylamalarını ister (Hiremath, 2016; Kuğu ve Akyüz, 2001; Taşkın, 2014; Dülgerler ve ark., 2005). Diğer yandan gebe bu dönemde sağlıklı olduğuna ve gebeliğinin iyi gittiğine inanmak ister. Gebeliğin kabulü ve karar verme süreci bu süreçte tamamlanmaktadır (Kömürcü ve Merih, 2012; Dağlar ve ark., 2015).

*İkinci Trimesterde;* ambivalan duyguların ortadan kalktığı, ebeveynler tarafından genellikle mutlu bir dönem olarak nitelendirilen denge dönemidir. Çoğu kadın gebeliğini kabullenmiştir. Bu dönemde kadının bulantıları geçerek kendini daha güçlü hissetmeye başlar. Kendini iyi hissederek olumlu duygular geliştirir. Gebe bir kadının görüntüsünü almıştır. Uterusun büyümesi ile beden imajında olumlu etkiler oluşarak gebe ve eşinin gurur yaşamasını sağlar. Kimi gebe de değişen beden imajından olumsuz etkilenerek rahatsızlık duyabilir ve annede psikolojik distrese neden olabilir (Sözeri, 2011; Kömürcü ve Merih, 2012; Kumcağız, 2012; Bacacı ve Apay, 2018).

Bu süreç boyunca gebe kadının vücudundaki değişimlere olumlu bir bakış açısı sergilemesi hem kendi sağlığı hem de bebeğinin sağlığı açısından anlamlı olacağı düşünülmektedir (Kumcağız ve ark., 2017). Gebede bebeği koruma endişesi ile “narsizm ve içe dönme” mevcuttur. Kendisi ve bebekle ilgili bilgileri öğrenme isteği vardır (Duncombe, 2008; Koyun ve ark., 2011).

Bu dönemde Kucing (Quickening) diye adlandırılan fetal hareketler başlar. Bu hareketlerin hissedilmesi ile kadının ilgisi kendi içine yönelerek içinde

ondan ayrı bir canlı yaşadığını kabul eder. Bebeği kendisinden ayrı bir canlı olarak kabul ettiği sürece, annelik rolünü de o denli kabul etmeye başlar. Gebelik benimsenmiş olsa dahi aşırı duyarlılık, ani sinirlilik, alınganlık ve büyük mutluluk yaşama gibi duygularda ani ve nedensiz değişimler görülebilmektedir (Taşkın, 2014; Akkaş, 2014).

*Üçüncü Trimesterde;* doğum ve bebek için hazırlıkların arttığı dönemdir. Gebenin fiziksel görünümü tamamen değişerek büyüyen karnı hareketlerinin yavaşlamasına neden olur. Fetüsün hareketleri güçlü tekmelere dönüşür. Çabuk yorularak yeni bedeninin sınırlarına uyum sağlamakta güçlük yaşar ve bu durumdan rahatsızlık duyar (Taşkın, 2014; Metin, 2014).

Bu dönemdeki en önemli gelişimsel davranış, annelik rolünün kadın tarafından algılanmaya başlanıp “anne olacağım” diyebilmesidir. Doğum zamanını tam olarak bilememe, hastaneye yetişememe ve doğum zamanını belirleyememe kaygısı, primipar gebeliklerde bilinmezlik korkusu, multipar gebeliklerde ise gebelik sürecinde bir şeylerin kötü gideceği korkusu, doğumun hangi şekilde olacağı, bebeğin sağlıklı doğup doğmayacağı gibi konularda endişelerin artmış olması gebenin günlük yaşamına uyumunu etkilemektedir. Son ayda ambivalan duyguları tekrar yaşamaya başlar. Bebeği ister fakat doğumdan korkar. Buna da “tokophobia” denilmektedir. (Taşkın, 2014; Beebe ve ark., 2007; Uçar, 2014; Küçükkaya, 2018; Kömürcü ve Merih, 2012, Akkaş, 2014; Altınçelep, 2011). Doğum eyleminde yaşanacaklar konusunda yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları ya da bu durumu kavrayamadıkları için gebeler endişe ve anksiyete deneyimler ve doğum korkuları bu süreçte en üst düzeye çıkar (Handelzalts, 2015). Yine literatüre bakıldığında eğitim düzeyinin düşük olması, sosyo-ekonomik seviyedeki düşüklük, sosyal destek eksikliği, eş ile yaşanan sorunlar, sağlık profesyonellerinden yeterli danışmanlığın alınmaması veya yeterli danışmanlığın verilmemesi, bilinmezlik, çevreden edinilen doğuma ilişkin olumsuz doğum hikâyeleri doğuma ilişkin korkuları tetiklemektedir (Körükçü ve ark., 2017).

## 4.4. GEBELİĞE UYUM SÜRECİNİ ETKİLEYEN BAZI FAKTÖRLER

### 4.4.1. Sosyal Faktörler

Toplumlardaki sosyal yapı değişip geliştikçe bu doğrultuda olaylara gösterilen bakış açısı da değişmektedir. Gebelik deneyimi gebe kadının sosyal çevresi üzerinde bir etkiye sahip olduğu gibi, sosyal çevre de gebeliğin gidişatı üzerinde bir etkiye sahiptir. Son yıllara kadar gebelik birçok toplumda bir hastalık hali ya da duyarlılık dönemi olarak görülmüştür. Bundan dolayı da gebelik döneminde tıbbi bakıma önem duyulmuştur. Günümüzde, özellikle batı kesimlerinde gebelik sağlıklı bir yaşam olayı olarak görülüp kadınlar gebeliğin tüm sürecine aktif olarak katılmakta ve sorumluluk üstlenmektedirler (Daş, 2014).

Gebelik deneyimine şekil veren sosyal çevredeki unsurlar genel olarak; aile, eğitim, din, kültür, sosyo-ekonomik durum, politik ve entelektüel koşullar şeklinde sıralanabilir. Kadınların gebelik döneminde ve doğum sonrası süreçte sosyal destek almaları anne ve bebek sağlığının iyiliği ve aile içinde olumlu ilişkilerin geliştirilmesi yönünden önemlidir. Anne adayının sosyal çevresinden aldığı destek ile gebelik sürecini daha olumlu bir şekilde geçirdiği, annelik rolüne daha çabuk adapte olduğu ve doğum sonrası süreçte daha az sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir (Mermer ve ark., 2010; Yıldırım, 2015; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014).

Kadın ve ailesinin gebeliğe karşı nasıl bir tutum sergileyeceğini toplumun değişen bakış açısı da etkileyebilmektedir. Gebeliğe sağlıklı bir yaşam deneyimi olarak bakılabilmesi gebe kadında sağlığın sürdürülüp geliştirilmesi odaklı davranışları desteklerken; hastalık veya duyarlılık süreci olarak görülmesi gebedeki hastalık rolünü pekiştirerek günlük yapması gereken rol ve sorumlulukları üstlenemeyip bağımlı davranış sergilemesine sebep olur. Oysa ki istendik olan bu sürece gebe, eş ve ailesinin aktif olarak katılımıdır. Unutulmamalıdır ki gebelik bir hastalık olmamakla birlikte, vücudun doğal ve

normal fizyolojik sürecidir. Gelişmiş ülkelere bakıldığında doğum eyleminin normal fizyolojik bir eylem olduğu ve dışarıdan herhangi bir müdahalede bulunulmaması gerektiği görüşü kabul görmektedir (Daş, 2014; Gümüşdaş, 2014; Başgöl ve Oskay, 2014).

#### **4.4.2. Kültürel Faktörler**

Kültür, toplumların yaşam biçimi olarak tanımlanır. Kültürler insanlar tarafından oluşturulur ve o toplumdaki insan davranışlarının güçlü birer belirleyicisidir. Kültürel özellikler toplumlar arasında değişkenlik göstermekle birlikte aynı toplum içerisinde birden fazla kültür de sergilenebilir. Sosyo-ekonomik düzey, demografik ve kültürel faktörler gebelik sürecini, anne adayları ve fetüsü etkiler (Daş, 2014). ABD’de yapılmış bir çalışmada sosyo-kültürel yapının gebelikte yeterli bakım alma durumunu etkilediği ve bu hizmetlerden yararlanan kadınların postnatal süreçlerinin daha iyi olduğu yönündedir (Fullerton ve ark., 2004).

Kadın ve ailesinin kültürel yapısı; gebeliğe uyum sürecini, gebeliğe yönelik tutumlarını, gebelik süreci ve doğum anında sergilemeleri gereken rolleri belirler. Kültürel uygulamaların çoğunlukla gebelik ve lohusalık sürecindeki beslenme, istirahat ve aktivite, annelik, doğum ve ebeveynliğe hazırlık ve öz-bakım aktivitelerinde farklılık gösterdiği görülmektedir (Daş, 2014).

Birçok kültürde gebenin beslenmesine özel önem verilmektedir. Aşerme normal bir durum olarak görülüp bu durumun fetüsün sağlıklı olması için önemli olduğu kabul görür. Bazı kültürlere bakıldığında ise gebenin belirli yiyecekleri yemesi halinde, bebekte istenmeyen fiziksel özelliklerin ortaya çıkacağı korkusu vardır (Daş, 2014; Gümüşdaş, 2014).

Gebelikte cinsel aktiviteye yönelik kültürel uygulamalar değişkenlik göstermektedir. Bazı toplumların görüşüne göre gebenin cinsel aktivitede bulunması yasaklanırken, bazı toplumlarda da fetüsün daha iyi gelişim gösterebilmesi adına özellikle gebeliğin başlarında sık sık cinsel aktivitede

bulunulması gerektiği görüşü mevcuttur. Yine bazı toplumlarda sık cinsel ilişkinin ikiz gebeliğe neden olduğu görüşü mevcuttur. Yeni Gine yerlileri, gebeliğin öğrenildiği andan çocuğun yürümeye başladığı zamana kadar olan süre içerisinde cinsel aktiviteyi yasaklamaktadır (Daş, 2014; Gümüşdaş, 2014).

Bazı kültürler doğum ve ebeveynliğe hazırlık yapılmasını tehlikeli bir uygulama olarak görüp, önceden yapılacak olan hazırlıklar ya da fetüse isimle hitap edilmesinin kötü bir kadere sebep olacağı görüşüne sahiptirler. Doğum anındaki ağrının ifadesi, doğumun nerede yapılacağı, doğuma kimin eşlik edeceği, göbek kordonu ve plasentaya yönelik uygulamalarda da büyük oranda kültürel faktörün etkili olduğu görülmektedir (Daş, 2014; Gümüşdaş, 2014).

#### **4.4.3. Ailesel Faktörler**

Aile toplumun en küçük yapısıdır. Gebelik dönemindeki kadının beden ve ruhen sağlıklı olabilmesi için gerekli olan sevgi, şefkat, yeterli ilgi ve bakım gereksinimini karşılayabileceği en doğal ortam aile çevresidir. Böylelikle gebe, ailesinin desteği ve doğum öncesi bakım hizmetleri sayesinde sağlıklı bir gebelik süreci deneyimleyebilir (Daş, 2014; Gümüşdaş, 2014).

Ailesel faktörler ile gebelik arasındaki ilişki değerlendirilirken dikkate alınması gereken iki aile vardır. İlki kadının evlenmeden önceki ailesi, ikincisi ise kadının evlendikten sonraki ailesi. Bebeklikten itibaren yetiştiği aile yapısı gebe kadında gebelik kavramı ve çocuk doğurma eylemine ilişkin olumlu ya da olumsuz bir algı oluşturacaktır. Kadının aile içindeki iletişimi, sosyal desteğin varlığı, inanç ve tutumları, rol ve sorumluluklarını algılayış şekli ve sosyo-ekonomik koşulları gebelik ve annelik rolünü özümsemesini etkilemektedir (Daş, 2014; Gümüşdaş, 2014).

#### **4.4.4. Bireysel Faktörler**

Kadının gebeliği sürecinde daha önceki annelik rolüne hazırlayıcı olarak oynamış olduğu roller, çevresinde yaşamış olduğu olumlu ve olumsuz örnekler, planlanmış bir gebeliğin var oluşu, gebelik ve doğum ile ilgili yeterli ölçüde ve doğru bilgiye sahip olması, korku ve endişe düzeylerinin normal sınırlar içerisinde seyretmesi, içinde bulunduğu sosyo-ekonomik koşullar, yaş, eşin olmaması ve benlik kavramı gebeliği kabullenme sürecini etkileyen bireysel faktörlerden bazılarıdır (Daş, 2014; Gümüşdaş, 2014).

Yapılan çalışmalarda benlik saygısı yüksek olan gebe kadınların doğum ağırlığı daha fazla olan bebekler dünyaya getirdikleri sonucunun bulunmasına karşın bazı kadınlar gebeliği gençlik ve güzelliklerini tehdit eden bir eylem olarak görerek gebeliğin özgürlüklerini kısıtlayıp mesleki hedeflerinin engellendiğini düşünebilmektedirler (Daş, 2014; Auerbach ve ark., 2014).

#### **4.4.5. Gebeliğe İlişkin Faktörler**

Kadının değer yargıları, sorumlulukları, fizyolojik ve mevcut durumu gebeliğe yönelik faktörleri etkilemektedir. Hijyeni, yaşam stili, beslenmesi, sağlık inancı, bağışıklama, alışkanlıkları, çocuk bakımı gibi konuları değer yargılarına göre şekillenerek gebeliği olumlu ya da olumsuz olarak etkiler. Diğer yandan gebelikte yaş, önemli bir faktördür. Anne yaşının 19'un altında olması annelik rolünü başarmada daha fazla sorun yaşanmasına neden olmaktadır. İleri yaş dönemindeki gebeliklerde de kadınların gebeliğin fizyolojik ve psikolojik etkilerine uyumları daha zor olmaktadır. Kadının gebeliği isteme durumu gebelik sürecini etkileyen bir diğer faktördür. İstenmeyen gebelikler, algılanan stres düzeyi, sosyal destek eksikliğinin varlığı, evlilikteki uyumun az olması gebeliğin kabulünü güçleştirmekte; gebe kadının fiziksel aktivitelerini, emosyonel yakınmalarını, iş hayatındaki performansını, aile ve sosyal ilişkilerini, psikolojik durumunu, beslenmesini ve sağlık düzeyini olumsuz olarak etkilemektedir



(Babadağlı, 2008; Rwakarema ve ark., 2015; Bernard ve ark., 2018; Omidvar ve ark, 2018).

Gebeliğe uyum, geğmişteki yaşam deneyimleri doğrultusunda değişmekle beraber; çocukluk dönemi anıları, annesiyle yaşadığı ilişki durumu, kadınlık rolünü algılayış şekli, daha önceki annelik kavramına yönelik hazırlayıcı olarak oynamış olduğu roller (kardeşine bakmak gibi), çevresinde var olan olumlu ve olumsuz rol modelleri, gebeliği kadınlığın bir kanıtı olarak görmesi annenin gebeliği kabullenmesinde önemli rol oynamaktadır (Taşkın, 2014; Kök ve ark., 2018).

Gebelik ve ocuk sayısı anneyi etkileyerek, gebelik sayısı arttıka kadınlarda prenatal, natal ve postnatal dönemlerinde morbidite ve mortalite riskinin arttırmasına neden olur. Yine gebelik haftası ve dönemlerine bakıldığında özellikle ilk ve son trimesterde sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu da gebede fiziksel sorunların meydana gelmesine neden olur. Gebelik döneminde annelik rolünün kabulünün kazanılması ile uyum daha kolay olmakta; doğum süreci, eğitim seviyesi, çalışma durumu ve sosyal desteğin varlığı annelik rolüne kabul sürecini etkilemektedir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde alınacak düzenli kontrol, bakım ve eğitimler ile gebeyi komplikasyonlardan korumayı, anne ve bebeğin iyilik halini sürdürmeyi, aileyi yeni rollere ve yeniyelerine hazırlamayı hedeflenmektedir (Yıldırım, 2015).

#### **4.5. GEBELİĞE UYUM SÜRECİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ**

Gebelik her kadın için özel bir dönem olmakla birlikte bazı fiziksel ve psikolojik problemleri de beraberinde getirebileceğinden dolayı uyum sağlamayı gerektiren yaşamsal bir olay haline dönüşebilir. Gebelik döneminde bakım, gebeliğin planlanması aşamasından başlayıp, gebeliğin sağlıklı biçimde sürdürülüp komplikasyonsuz bir doğumu amaçlayan, gebeye tıbbi, psikolojik ve sosyal desteği holistik bir biçimde sunan, kapsamlı bir süreçtir. Gebelik ncesi danışmanlıktaki temel amaç; kadın sağlığını optimum düzeye getirip, kadın ve

ailesini gebelik oluşmadan önce bilgilendirerek olumsuz sağlık koşullarının kadın ve fetüsün sağlığı için oluşturabileceği riski en aza indirgeyebilmektir (Amanak, 2018; Arslan ve ark., 2019).

Prenatal bakım, sağlıklı gebeliklerin belirlenerek devamlılığının sürdürülmesi ve anormal durumların erken dönemde saptanabilmesi açısından önem taşımaktadır. Gebeliği planlanmış kadınların yeterli bakım alamamasının temel nedenleri arasında; ekonomik problemler, sağlık hizmetlerine erişimde güçlük, gebeliğin geç dönemde anlaşılması ve çevreden gizlenmiş olması, prenatal bakımın önemine yönelik bilgi eksikliğinin varlığı, kültürel etmenler, yanlış inanış şekilleri ve sağlık sistemine karşı güvensizliğin oluşu gibi nedenler rol oynamaktadır. Bakım hizmetlerinin sunumunda bütün bu etmenlerde bakıma dahil edilip gerekli olan danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır (Şahin ve Yurdakul, 2012). Literatürde, doğum öncesi yeterli eğitim ve danışmanlık alan gebe kadınların doğuma adaptasyon süreçlerinin, almayanlara göre daha iyi ve doğum eylemini algılama şekillerinin daha olumlu olduğu ayrıca öz bakımlarını gerçekleştirip annelik rolüne daha kolay hazırlanabildikleri belirtilmektedir (Akkaş, 2014; Koyuncu ve ark., 2015; Uludağ ve Mete, 2014).

Sistemli ve etkin antenatal bakım veren gelişmiş ülkelere bakıldığında, ailelerin doğum öncesi dönemdeki bakım gereksinimlerinin değişik boyutlarıyla değerlendirildiği doğuma hazırlık eğitim sınıflarının etkin rol oynadığı görülmektedir. Bu merkezler, bakımda aileyi temele alarak kadın ve ailesini fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel boyutları ile değerlendirip; prenatal, natal ve postnatal süreçte meydana gelebilecek değişikliklere uyumun sağlanmasını kolaylaştırmaktadır. Doğum öncesinde verilen eğitim konuları arasında gebe kadının gebelik sürecine uyumu, bedeninde ortaya çıkan değişiklikler, yakınmaları ve bu yakınmalarla başa çıkma yolları, bireysel bakım ihtiyacı, gebelik sürecinde tehlike belirtileri, muayeneye gitme sıklık derecesi ve rutin tetkikleri, doğuma hazırlık süreci ve ağrının yönetimi, postnatal dönemde bebeğin bakımı ve lohusalık döneminde bireysel bakım, emzirme yönetimi ve doğum sonrası aile planlaması vb. konulara yer verilmektedir. Ayrıca doğuma hazırlık eğitimi almış olan gebelerin, doğuma daha bilinçli şekilde hazırlandıkları, doğum eylemine daha aktif katıldıkları, postnatal depresyonu

daha az yaşadığı, bebeğini olumlu olarak algılayıp bağlanmalarının daha hızlı olduğu, tokofobi, doğum ağrısı gibi problemlerle başa çıkmayı öğrendikleri ve gebelik dönemine ait daha az düzeyde stres yaşadıkları çalışmalarla saptanmıştır. İsveç'te gebelik sırasındaki doğum bakımı genel sağlık sistemine dahil edilerek tüm kadınlar için ücretsiz olarak verilmektedir. Hemen hemen her gebeye bir ebe düşecek şekilde tıbbi muayene, gebelik ve doğum hakkında bilgi ve rehberlik sağlanmaktadır (Kartal ve Karaman, 2018; Arslan ve ark., 2019; Şayık ve ark., 2018; Bergbom ve ark., 2017).

Toplumda yol gösterici ve değişim ajanı olan hemşirenin, kadının gebeliğe uyum süreci, gebelikte var olan şikayetlerin yönetimi, risklerin önlenmesi ve yönetimi, aile desteğinin sağlanması konularında destekleyici olabileceği görüşü tartışılmaz. Hemşire ve ebeğin prenatal dönemde gerekli bakımın, eğitimin ve danışmanlık hizmetlerini vermelerinin yanında gebe kadınların yaşamış oldukları psikolojik problemleri çözmede de sorumlulukları bulunmaktadır. Gebelik döneminde fizyolojik değişiklikler kadar psikolojik değişikliklerinde göz önünde tutulması, gerekli tanılama girişimlerinin yapılarak önlemlerin alınması, gebelik dönemindeki psikolojik değişikliklerin hem annenin hem de çocuğun sağlığına yönelik olumsuz etkilerinin saptanıp giderilmesine yönelik davranışların koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin gelişimi açısından önem arz etmektedir (Arslan ve ark., 2019; Bekmezci ve Özkan, 2016; Derya ve ark., 2018; Daştan ve ark., 2015).

Gebelik sürecindeki hemşirelik bakımı, gebe ve ailesinin gebelik dönemine sağlıklı bir biçimde adapte olabilmelerini sağlayıp aile sağlığını korumak ve geliştirmek üzerine temellenmiştir. Bu bakım kapsamında holistik bir bakış açısı ile ailenin, kültürel özelliklerin, din kavramının ve diğer sosyal faktörlerin gebelik deneyimi üzerinde oluşturduğu etkileri bununla beraber anne ve baba adaylarının sosyal çevrelerinden aldıkları destek belirlenerek hemşirelik uygulamaları bakımın diğer yönleri ile birlikte planlanarak gerçekleştirilmelidir (Daş, 2014).

Psikososyal sağlığı korumak ve geliştirmek adına hemşire prenatal izlem boyunca gebe ve ailesinin objektif olarak duygu ve endişelerini ifade etmelerine izin vererek, buna yönelik pozitif başa çıkma stratejilerini kullanabilmeleri ve

aile içi ilişkilerinin düzenlenmesine olanak sağlayan önemli bir sağlık ekibi üyesi olmaktadır. Diğer yandan bu süreç boyunca var olan sosyal destek sistemlerini belirlemek, gebe ve ailesinin bunları etkin bir şekilde kullanabilmelerini sağlamak hemşirenin görev ve sorumlulukları arasında da yer almaktadır (Değirmenci, 2016; Şen ve Şirin, 2013).

Anne ve baba adayları ile yapılacak ilk görüşmede prenatal dönemdeki gebelik deneyimleri üzerinde etkiye sahip olan sosyokültürel faktörlerin değerlendirilmesi gerekirken bu faktörler genellikle göz ardı edilmektedir. Buradaki temel amaç; aile içindeki rol ve ilişkilerde önemli değişimler gerektiren ve gelişimsel bir kriz dönemi olarak adlandırılan gebelik olgusuna ailenin uyumunu belirleyip izleyebilmektir (Bekmezci ve Özkan, 2016; Daş, 2014).

Gebenin içinde bulunduğu aile yapısı, aile bireylerinin gösterdikleri desteğin derecesi, yaşamsal koşulları ile ekonomik düzeyine yönelik elde edilecek olan veriler sonucunda, gebenin sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine ulaşımını etkileyebilecek olası sorunlara karşı hemşire ve diğer sağlık mensuplarına yol gösterici olacaktır (Daş, 2014).

Kültürel özelliklere ilişkin bilgilere bakıldığında ise gebe ve ailesinin gebelik sürecine gösterdikleri tutum ve davranışları anlayıp yorumlamada ve buna yönelik hemşirelik bakımını planlamada sağlık personeline yol gösterir. Gebe ve ailesinin sosyal hayatlarındaki alışkanlıkları ve yaşam stillerinin saptanması, olası risk taşıyan davranışların erken dönemde ortaya çıkarılmasını sağlayacaktır. Diğer bir değerlendirilmesinin yapılması gereken faktör ise ailenin stresli durumlara karşı ortaya koydukları davranışsal modeller ve baş etme stratejileridir (Daş, 2014).

Tüm bu bilgiler ışığında hemşire, doğum öncesi ziyarette gebe kadın ve ailesini yeniden değerlendirerek ihtiyaç duyulan konulara yönelik gereken bilgileri vermeli ve danışmanlık hizmeti sunmalıdır. Gebelere en önemli destek veren kişiler arasında hemşirelerin dışında ailesi ve eşidir. Gebelik öncesi danışmanlık sürecinde bu uygulamalara eş ve ailesi de dahil edilerek bakım sağlanmalıdır. Sağlık bakım profesyonelleri olumlu tutum ve davranışlar geliştirerek, sağlığı geliştirmeye teşvik sürecini artırmada rol oynamalıdır. Hemşireler gebelik döneminde kadınlarda en çok stres oluşturan durumların

tespitini sosyo-kültürel yönleriyle bilmeli, danışmanlık ve eğitim verirken bu konuları göz önünde bulundurmalıdır (Bekmezci ve Özkan, 2016; Hiremath, 2016; Özcan ve ark., 2018).

Hemşirelerin rol ve sorumlulukları kapsamında; eğitici, uygulayıcı ve araştırmacı rolleri doğrultusunda bilgilerini güncelleme ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının güncel takibi ile gebelere verilecek bakım ve eğitimler geliştirilmelidir. Periyodik seminer ve eğitim programları ile disiplinler arası sağlık ekibi üyelerinin iş birliği ışığında, eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesi ve gebelere daha iyi bakım ve danışmanlığın verilmesi hedeflenmelidir (Hiremath, 2016).

#### **4.6. GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME**

Psikososyal sağlık; bireyin sosyal çevresine uyum gösterip yaşadığı bu çevrede sağlığını tehdit edebilecek olumsuz durumların olmamasıdır (Özşahin ve ark., 2018).

Yapılan çalışmalarda; yüksek nüfus artışı, prenatal, natal ve postnatal dönemde yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, çocuk sayısının fazla olması, beklenen yaşam süresindeki artış, kentleşmenin yüksek olması, geleneksel geniş ailelerin öneminin azalmasına bağlı olarak yaşam biçimlerinde değişiklikler, sosyal, kültürel ve ekonomik çevredeki hızlı değişikliklerin yarattığı psiko-sosyal zorlanmalar gebelerdeki depresyon yaygınlığını arttırmada etkili olduğu düşünülmüştür (Gümüldaş ve ark., 2014).

Kadının psikolojik durumu ve hayatındaki yaşantısı gebeliğin gidişatını etkileyebileceği gibi, gebeliğin de ruhsal ve duygusal hayat üzerinde etkili olabileceği vurgulanmaktadır. Gebelik döneminde ruhsal sağlığın bozulmasında rol oynayan, gebelikteki kaygı ve depresyon için risk etkenleri arasında sayılan özellikler yönünden bakıldığında; önceden geçirilmiş ruhsal hastalıklar, fiziksel hastalıklar, ailevi durumlar, evlilik ve eş ilişkisi, çalışma durumu, ekonomik düzeydeki düşüklük ve ekonomik kaygılar, çevresinde gördüğü olumlu ve

olumsuz rol modelleri, planlı bir gebeliğin oluşu, çocuk sayısı, istenmeyen gebelik, abortus öyküsü, gebeliğin kendisinin yaratmış olduğu yeni güçlükler ve ihtiyaçlar, fetüsle ilgili kaygı ve endişenin olması ve ebeveynlerde bu dönemde ortaya çıkan yüksek stres üzerinde durulmaktadır (Özşahin ve ark., 2018; Yıldız, 2011; Değirmenci, 2016).

Bu özelliklere ek olarak gebeye karşı tutumlar, kadının gebelik hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaması, düşük öz saygı, sürekli olumsuz düşünmeye eğilim ve gebelik sürecinde sosyal ve duygusal desteğin yetersizliğinin psikososyal sağlık üzerinde etkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Ayrıca eşten çekinme durumu, gebelikte alkol, sigara kullanımı gibi değişkenlerin de rol oynadığı belirtilmiştir (Körükçü ve ark., 2017; Yıldız, 2011).

## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ**

Bu araştırma; gebelerin gebelik izlem sürecinde uyumunu değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

### **5.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ**

#### **5.2.1. Bağımlı Değişkenler**

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik izlem sürecindeki uyumu bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

#### **5.2.2. Bağımsız Değişkenler**

Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, meslek, ekonomik durum, aile tipi), gebelerin obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, gebelik haftası, doğum şekli, düşük/küretaj sayısı, gebeliği isteme durumu, düzenli kontrole gitme durumu, yaşanan sağlık problemleri, dengeli ve sağlıklı beslenme durumu, fiziksel aktivite durumu, gebelerin psiko-sosyal özellikleri, eşi ile olan ilişkisi, gebelik ve doğuma yönelik endişe durumu, gebelikte destek ve yardım almayı istediği kişiler, gebelikte eşten alınan destek) ve gebelikte psikososyal sağlıkta görülen değişiklikler bağımsız değişken olarak ele alınmıştır.

### **5.3. ARAŞTIRMA SORULARI**

1. Gebelerin izlem sürecinde uyum düzeyleri nedir?
2. Gebelerin izlem sürecinde uyum düzeylerini etkileyen bireysel özellikler nelerdir?

## 5.4. ARAŞTIRMA YERİ

Bu araştırma İstanbul ilinin Şişli ilçesinde bulunan özel bir hastanede yürütülmüŐtür.

## 5.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

**Araştırmanın Evreni:** Gebeliğinin 2. ve 3. Trimester sürecinde olan kontrolünü sürdüren 86 gebe oluşturmaktadır.

**Araştırmanın Örnelemi:** Evrenin tümü aynı zamanda örnekleme büyüklüğünü oluşturmaktadır.

### *Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri;*

1. Hastanenin ilgili birimine 01.02.2019-01.04.2019 tarihleri arasında gelen,
2. Gebeliğinin ikinci ve üçüncü trimester sürecinde olan,
3. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler oluşturmaktadır.

### *Örneklemeden DıŐlanma Kriterleri;*

1. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,
2. Gebeliğinin birinci trimester sürecinde olan gebeler araştırmaya dahil edilmeyecektir.



## **5.6. VERİLERİN TOPLANMASI**

Bu araştırmada gebelik izlem sürecinde uyumun ve bunu etkileyen faktörlerin olup olmadığı hedeflenmiştir. Bundan dolayı verilerin toplanmasında, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Çalışma örnekleminde anket tekniği kullanılarak, çalışmaya katılan gebelerin bilgileri saklı tutularak veri toplama araçları yaklaşık 10-15 dakikalık bir süre içinde uygulanmıştır.

### **5.6.1. TANITICI BİLGİ FORMU**

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri ışığında oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu üç ana başlık altında toplanıp, gebelerin sosyo-demografik özellikleri (10 soru), obstetrik özellikleri (12 soru) ve psiko-sosyal özelliklerine (4 soru) yönelik sorular yer almaktadır. Toplamda 26 sorudan oluşun formda 5 tanesi açık uçlu, 21 tanesi kapalı uçlu soru sorulmuştur (Metin, 2014; Yıldırım, 2015; Uçar, 2014; Koyuncu ve ark., 2015; Akkaş, 2014).

### **5.6.2. GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (GPSDÖ)**

Ölçek, gebelerin psikososyal sağlıklarının düzeyini belirlemeye yönelik olarak geliştirilmiştir. 5’li likert tipi olan bu ölçekte totalde alınabilecek en düşük puan 42, en yüksek puan 210 dur (Yıldız, 2011).

Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) 46 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Çalışmada ölçeğin 42 maddesi kullanılmıştır. 5 li likert tipi olan bu ölçekte totalde alınabilecek en düşük puan 42, en yüksek puan 210 dur (Yıldız, 2011).

Alt gruplar psikososyal sağlığı etkileyen faktörler açısından sorun olup olmadığını göstermektedir. Ölçekte; birinci alt boyut (1,2,3,4,5,6,7,8,18,19,20,28,30) “Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler”i, ikinci alt boyut (9,10,11,12,32,33,34,36) “Kaygı ve strese ait özellikler”i, üçüncü alt boyut (21,22,23,39) “Aile içi şiddete ait özellikler”i, dördüncü alt boyut (16,17,24,25,26,37,41) “Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler”i, beşinci alt boyut (27,29,31,38) “Ailesel özellikler”i (gebenin kendi ailesi ile ilişkisine yönelik) ve altıncı alt boyutta yer alan maddeler ise (13,14,15,35,40,42) “Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler”i değerlendirmektedir (Yıldız, 2011).

Değerlendirmede, gebenin ölçekten elde edilen toplam puanı madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-5 dağılımında gösterilir. “1” Psikososyal sağlığın çok kötü olduğunu, “5” çok iyi olduğunu göstermekte ve puanlar hangi yöne yaklaşırsa değerlendirme o bağlamda yorumlanmaktadır (Yıldız, 2011).

#### ***GPSDÖ değerlendirmesinde puan aralıkları***

- $\leq 1.79$  → Çok düşük (çok kötü)
- 1.80 - 2.59 → Düşük (kötü)
- 2.80 - 3.39 → Orta
- 3.40 - 4.19 → İyi
- $\geq 4.20 - 5$  → Çok iyi (Yıldız, 2011).

Temelde düşük psikososyal sağlık “1”, psikososyal sağlığın çok iyi olması “5” ile ifade edilmektedir. 25 maddede *çok fazla* ifadesi 1, *hiç* ifadesi 5 ile puanlandırılarak (*çok fazla 1, fazla 2, orta 3, az 4, hiç 5*), kalan 17 madde de (1,2,3,5,6,8,16,17,18,19,20,27,28,29,30,31,38 maddeler) *çok fazla* ifadesi 5, *hiç* ifadesi de 1 ile (*çok fazla 5, fazla 4, orta 3, az 2, hiç 1*) puanlandırılarak kodlanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .93 olarak belirtilmiştir (Yıldız, 2011). Yapılan bu araştırmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .886 olarak bulunmuştur.

## 5.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gebelerin gebelik izlem sürecinde uyumunu değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırma kapsamında Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği madde-toplam puan korelasyon katsayısı ve cronbach alfa değerleri hesaplanıp, ölçek puanlarının dağılımı verilerek, ölçek puanları araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve psiko-sosyal özelliklerine göre fark analizleri ile karşılaştırılmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 21 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada frekans, aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzde gibi betimsel istatistiklere ek olarak fark analizleri için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri, ilişki analizleri için ise Spearman's korelasyon analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçları %95 güven aralığında ve  $p < 0,05$  istatistiksel anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## 5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın yapılabilmesi için, araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütüldüğü kurumdan ve araştırmanın yapılacağı hastanenin yönetiminden gerekli resmi izinler alınmıştır (Ek 2, Ek 5).

Araştırmaya katılan gebelere veri toplamadan önce araştırma hakkında bilgi verilip araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, elde edilen verilerin gizli tutulacağı ve hiç kimse ile paylaşılmayacağı açıklanıp "Gizlilik ve Gizliliğe Saygı" ilkesi doğrultusunda "Bilgilendirmiş Gönüllü Olur Formu" imzalatılarak veri toplama araçlarının doldurulması sağlanmıştır (Ek 6). "Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği"nin araştırmada kullanılabilmesi için 2011 yılında ölçeği geliştiren Hatice Yıldız'dan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Ek 7).

## 5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sadece bir hastanede yürütülmesi ve gebeliğinin ikinci ve üçüncü trimester sürecindeki gebelerin alınması araştırmanın sınırlılığıdır.

Veriler, hastanenin ilgili birimine gelen ve araştırma kriterlerine uyan gebelerden elde edildiği için araştırma bulguları sadece bu araştırma kapsamındaki gebelere genellenebilir.

## 6. BULGULAR

Gebelik izlem sürecinde uyumu değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırma kapsamında, 86 gebe ile görüşülmüş ve elde edilen bulgular 5 başlıkta sunulmuştur.

1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri
2. Gebelerin obstetrik özellikleri
3. Gebelerin psiko-sosyal özellikleri
4. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeğine ilişkin bulgular
5. Gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve psiko-sosyal özelliklerinin gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği puanlarına göre karşılaştırılması

### 6.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan gebelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, eşinin yaşı, eşinin öğrenim durumu, eşinin mesleği, ekonomik durum, gelir durumu algısı ve aile tipi değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 1’de verildi.

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=86)**

Özellik	Kategori	n	%
Yaş	<i>Ortalama: 30,77 ± 4,749 (Aralık: 22-45)</i>		
Eğitim Durumu	İlköğretim	5	5,8
	Lise	11	12,8
	Üniversite	60	69,8
	Lisansüstü	10	11,6
Çalışma Durumu	Evet	77	89,5
	Hayır	9	10,5
Meslek	İşçi	40	46,5
	Memur	19	22,1
	Serbest meslek	18	20,9
Eşinin Yaşı	<i>Ortalama: 33,86 ± 5,531 (Aralık: 23-54)</i>		
Eşinin Öğrenim Durumu	İlköğretim	8	9,3
	Lise	17	19,8
	Üniversite	47	54,7
	Lisansüstü	14	16,3
Eşinin Mesleği	İşçi	44	51,2
	Memur	11	12,8
	Serbest meslek	31	36,0
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	13	15,1
	Gelir gidere denk	52	60,5
	Gelir giderden fazla	21	24,4
Gelir Durumu Algısı	İyi	15	17,4
	Orta	68	79,1
	Kötü	3	3,5
Aile Tipi	Çekirdek aile	73	84,9
	Geniş aile	13	15,1

Gebelerin yaşlarının 22 ile 45 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının  $30,77 \pm 4,749$  yaş olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan gebelerin eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, kadınların %5,8'inin (n=5) ilköğretim, %12,8'inin (n=11) lise, %69,8'inin (n=60) üniversite, %11,6'sının (n=10) ise lisansüstü seviyede bir eğitimi olduğu belirlendi.

Gebelerin %89,5'inin (n=77) çalıştığı tespit edildi. Buna göre katılımcıların %46,5'inin (n=40) işçi, %22,1'inin (n=19) memur, %20,9'unun (n=18) ise serbest meslek sahibi olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin yaşlarının 23 ile 54 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının  $33,86 \pm 5,531$  yaş olduğu belirlendi.

Gebelerin eşlerinin öğrenim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %9,3'ünün (n=8) eşinin ilköğretim, %19,8'inin (n=17) eşinin lise, %54,7'sinin (n=47) eşinin üniversite, %16,3'ünün (n=14) eşinin ise lisansüstü bir eğitimi gördüğü tespit edildi.

Araştırmaya katılan gebelerin %51,2'sinin (n=44) eşinin işçi, %12,8'inin (n=11) eşinin memur, %36'sının (n=31) eşinin ise serbest meslek sahibi olduğu saptandı.

Gebelerin ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %15,1'inin (n=13) gelirinin giderinden az olduğu, %60,5'inin (n=52) gelirinin giderine denk olduğu, %24,4'ünün (n=21) ise gelirinin giderinden fazla olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan gebelerin %17,4'ünün (n=15) gelir durumunu iyi, %79,1'inin (n=68) orta, %3,5'inin (n=3) ise kötü olarak nitelendirdiği görüldü.

Gebelerin %84,9'unun (n=73) ailesinin çekirdek aile yapısında olduğu, %15,1'inin (n=13) ailesinin ise geniş aile olduğu saptandı.

## 6.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik sayısı, gebelik haftası, şu anki gebelik ile önceki gebelik arasındaki süre, şu anki gebelik için doğum şeklini belirleme durumu, beklenen bebeğin cinsiyeti, düşük veya küretaj öyküsü, gebeliği isteme durumu, eşinin gebeliği isteme durumu, düzenli olarak kontrole gitme durumu, gebelik döneminde oluşan sağlık problemi varlığı, dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşünme durumu ve gebelik süresince fiziksel aktiviteye yönelik çalışmalar yapma durumu değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 2’de verildi.

**Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=86)**

Özellik	Kategori	n	%
Gebelik Sayısı	İlk gebelik	59	68,6
	2. gebelik	20	23,3
	3. gebelik	5	5,8
	4. ve üzeri gebelik	2	2,3
Gebelik Haftası	<i>Ortalama: 33,30 ± 9,086 (Aralık: 13-42 hafta 6 gün)</i>		
Şu Anki Gebelik ile Önceki Gebelik Arasındaki Süre	24 aydan az	10	11,6
	24 ay ve üzeri	76	88,4
Şu Anki Gebelik için Doğum Şeklini Belirleme Durumu	Hayır	7	8,1
	Evet	66	76,7
	Belli değil	13	15,1
Beklenen Bebeğin Cinsiyeti	Kız	41	47,7
	Erkek	45	52,3
Düşük/Küretaj Öyküsü	Evet	14	16,3
	Hayır	72	83,7
Gebeliği İsteme Durumu	Evet	84	97,7
	Hayır	2	2,3
Eşinin Gebeliği İsteme Durumu	Evet	84	97,7
	Hayır	2	2,3
Düzenli Olarak Kontrole Gitme Durumu	Evet	85	98,8
	Hayır	1	1,2

**Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=86) (devam)**

Özellik	Kategori	n	%
Gebelik Döneminde Oluşan Sağlık Problemi var mı?	Yok	78	90,7
	Var	8	9,3
Gebelik Döneminde Oluşan Sağlık Problemi	Demir eksikliği	1	1,2
	Düşük riski, kanama	1	1,2
	Gestasyonel diyabet	1	1,2
	Hipertansiyon	1	1,2
	Migren	1	1,2
	Miyom dejenerasyonu	1	1,2
	Reflü	1	1,2
Dengeli ve Sağlıklı Beslendiğini Düşünme Durumu	Evet	81	94,2
	Hayır	5	5,8
Gebelik Süresince Fiziksel Aktiviteye Yönelik Çalışmalar Yapma Durumu	Evet	62	72,1
	Hayır	24	27,9

Araştırmaya katılan gebelerin şu anki gebeliğinin kaçınıcı gebeliği olduğuna göre dağılımları incelendiğinde, bu gebeliğin katılımcıların %68,6'sının (n=59) ilk gebeliği, %23,3'ünün (n=20) 2. gebeliği, %5,8'inin (n=5) 3. gebeliği, %2,3'ünün (n=2) ise 4. ve üzeri gebeliği olduğu belirlendi.

Gebelerin içinde bulunduğu gebelik haftasının 13 ile 42 hafta 6 gün arasında değiştiği ve ortalama gebelik haftasının  $33,30 \pm 9,086$  olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan gebelerin %11,6'sında (n=10) şu anki gebeliği ile önceki gebeliği arasında 24 aydan az bir süre geçtiği, %88,4'ünde (n=76) ise 24 ay ve üzeri bir süre geçtiği tespit edildi.

Gebelerin %76,7'sinin (n=66) şu anki gebelik için doğum şeklini belirlediği görüldü. Buna karşın doğum şekli konusunda kararsız olan gebelerin oranının %15,1 (n=13), doğum şeklini hiç düşünmeyenlerin oranının ise %8,1 (n=7) olduğu belirlendi.



Araştırmaya katılan gebelerin %47,7'sinin (n=41) kız bebek, %52,3'ünün (n=45) ise erkek bebek beklediği saptandı.

Gebelerin %16,3'ünün (n=14) bir düşük/küretaj geçmişi olduğu tespit edildi.

Araştırmaya katılan gebelerin %97,7 (n=84) ile büyük çoğunluğunun bu gebeliği istediği belirlendi. Katılımcıların eşlerinin de aynı oranda bu gebeliği istediği saptandı.

Gebelerin %98,8 (n=85) ile tamamına yakınının düzenli olarak doktor kontrolüne gittiği belirlendi.

Araştırmaya katılan gebelerin yalnızca %9,3'ünde (n=8) gebelik döneminde oluşan bir sağlık problemi olduğu saptandı. Buna göre katılımcıların %1,2'sinde (n=1) demir eksikliği, kanamaya bağlı düşük riski, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, migren, miyom dejenerasyonu, reflü ve varis problemleri görüldüğü tespit edildi.

Gebelerin %94,2 (n=81) ile büyük çoğunluğunun dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşündüğü, %72,1'inin (n=62) gebelik süresince fiziksel aktiviteye yönelik çalışmalar yaptığı saptandı.

### 6.3. Gebelerin Psiko-Sosyal Özellikleri

Araştırmaya katılan gebelerin genel olarak eşiyile ilişki durumu, gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygı durumu, bu konuda kaygı düzeyi, gebelik süresince en çok destek ve yardım almak istediği kişiler ve gebelikte eşinden aldığı destek düzeyi değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 3'de verildi.

**Tablo 3. Gebelerin Psiko-Sosyal Özelliklerine Göre Dağılımı (N=86)**

Özellik	Kategori	n	%
Genel Olarak Eşiyile İlişki Durumu	Çok iyi	60	69,8
	İyi	21	24,4
	Orta	5	5,8
Gebelik ve Doğum ile İlgili Endişe ve Kaygı Durumu	Hayır	43	50,0
	Evet	43	50,0

**Tablo 3. Gebelerin Psiko-Sosyal Özelliklerine Göre Dağılımı (N=86) (devam)**

Özellik	Kategori	n	%
Gebelik ve Doğum ile İlgili Endişe ve Kaygı Düzeyi	<i>Ortalama: 2,42 ± 3,219 (Aralık: 0-10)</i>		
Gebelik Süresince En Çok Destek ve Yardım Almak İsteddiği Kişiler	Eş	79	91,9
	Kendi ailesi	34	39,5
	Eşinin ailesi	10	11,6
	Ebe	19	22,1
	Hemşire	13	15,1
	Doktor	44	51,2
Gebelikte Eşinden Aldığı Destek Düzeyi	Oldukça iyi	59	68,6
	İyi	20	23,3
	Orta	5	5,8
	Az	2	2,3

Gebelerin %69,8'inin (n=60) genel olarak eşiyle ilişki durumunu çok iyi, %24,4'ünün (n=21) iyi, %5,8'inin (n=5) ise orta olarak nitelendirdiği tespit edildi.

Araştırmaya katılan gebelerin yarısının (n=43) gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygıları olduğu belirlendi. Buna göre kaygı düzeylerinin 0 ile 10 arasında değiştiği ve ortalama kaygı düzeyi puanının 10 üzerinden  $2,42 \pm 3,219$  puan olduğu saptandı.

Gebelerin gebelik süresince en çok destek ve yardım almak istedikleri kişilere göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %91,9'unun (n=79) eşinden, %39,5'inin (n=34) kendi ailesinden, %11,6'sının (n=10) eşinin ailesinden, %22,1'inin (n=19) ebeden, %15,1'inin (n=13) hemşireden, %51,2'sinin (n=44) ise doktordan destek ve yardım beklediği görüldü.

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik süresince eşinden aldığı destek düzeyi incelendiğinde, katılımcıların %68,6'sının (n=59) eşinden oldukça iyi düzeyde, %23,3'ünün (n=20) iyi düzeyde, %5,8'inin (n=5) orta düzeyde, %2,3'ünün (n=2) ise düşük düzeyde destek aldığı tespit edildi.

## 6.4. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme leğine (GPSDÖ) ilişkin bulgulara yer verildi.

### 6.4.1. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği Güvenirlik Analizi

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme leği madde-ölçek puan korelasyon analizi sonuçları ve Cronbach  $\alpha$  değeri Tablo 4’de verildi.

Analiz sonuçlarına göre ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutu için 0,773, “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu için 0,721, “aile içi şiddete ait özellikler” alt boyutu için 0,568, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu için 0,604, “ailesel özellikler” alt boyutu için 0,712, “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyutu için 0,764 bulundu. Cronbach Alpha değeri, ölçeğin tamamı için ise 0,886 olarak saptandı. Buna göre ölçeğin güvenirlik düzeyinin yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4).

GPSDÖ madde-ölçek puan korelasyonlarının “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutu için 0,251-0,609, “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu için 0,352-0,555, “aile içi şiddete ait özellikler” alt boyutu için 0,099-0,414, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu için 0,248-0,555, “ailesel özellikler” alt boyutu için 0,313-0,549, “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyutu için ise 0,409-0,601 arasında değişmekte olduğu ve madde 39 dışında kalan tüm maddelerin GPSDÖ ölçek puanı ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Madde-Ölçek Puan Korelasyon Analizi Sonuçları ve Cronbach Alpha Değeri (N=86)**

GPSDÖ	Madde-Ölçek Puan Korelasyonu		Madde Çıkarıldığında Cronbach $\alpha$	Cronbach $\alpha$
	$r_s$	p		
<i>Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler</i>				0,773
Madde 1	0,344**	<b>0,001</b>	0,885	
Madde 2	0,251*	<b>0,020</b>	0,885	
Madde 3	0,377**	<b>0,000</b>	0,885	
Madde 4	0,609**	<b>0,000</b>	0,880	
Madde 5	0,371**	<b>0,000</b>	0,883	
Madde 6	0,453**	<b>0,000</b>	0,883	
Madde 7	0,586**	<b>0,000</b>	0,881	
Madde 8	0,521**	<b>0,000</b>	0,882	
Madde 18	0,607**	<b>0,000</b>	0,881	
Madde 19	0,300**	<b>0,005</b>	0,889	
Madde 20	0,479**	<b>0,000</b>	0,882	
Madde 28	0,542**	<b>0,000</b>	0,882	
Madde 30	0,497**	<b>0,000</b>	0,883	
<i>Kaygı ve strese ait özellikler</i>				0,735
Madde 9	0,352**	<b>0,001</b>	0,886	
Madde 10	0,487**	<b>0,000</b>	0,882	
Madde 11	0,468**	<b>0,000</b>	0,882	
Madde 12	0,555**	<b>0,000</b>	0,881	
Madde 32	0,350**	<b>0,001</b>	0,886	
Madde 33	0,398**	<b>0,000</b>	0,885	
Madde 34	0,509**	<b>0,000</b>	0,883	
Madde 36	0,527**	<b>0,000</b>	0,882	

**Tablo 4. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Madde-Ölçek Puan Korelasyon Analizi Sonuçları ve Cronbach Alpha Değeri (N=86) (devam)**

GPSDÖ	Madde-Ölçek Puan Korelasyonu		Madde Çıkarıldığında Cronbach $\alpha$	Cronbach $\alpha$
	$r_s$	p		
<i>Aile içi şiddete ait özellikler</i>				0,568
Madde 21	0,414**	<b>0,000</b>	0,883	
Madde 22	0,283**	<b>0,009</b>	0,883	
Madde 23	0,316**	<b>0,003</b>	0,885	
Madde 39	0,099	0,366	0,886	
<i>Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler</i>				0,604
Madde 16	0,248*	<b>0,022</b>	0,887	
Madde 17	0,362**	<b>0,001</b>	0,885	
Madde 24	0,555**	<b>0,000</b>	0,880	
Madde 25	0,417**	<b>0,000</b>	0,884	
Madde 26	0,467**	<b>0,000</b>	0,882	
Madde 37	0,538**	<b>0,000</b>	0,881	
Madde 41	0,350**	<b>0,001</b>	0,886	
<i>Ailesel özellikler</i>				0,712
Madde 27	0,494**	<b>0,000</b>	0,884	
Madde 29	0,445**	<b>0,000</b>	0,884	
Madde 31	0,313**	<b>0,004</b>	0,886	
Madde 38	0,549**	<b>0,000</b>	0,883	
<i>Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler</i>				0,764
Madde 13	0,409**	<b>0,000</b>	0,884	
Madde 14	0,601**	<b>0,000</b>	0,880	
Madde 15	0,497**	<b>0,000</b>	0,882	
Madde 35	0,528**	<b>0,000</b>	0,881	
Madde 40	0,463**	<b>0,000</b>	0,883	
Madde 42	0,553**	<b>0,000</b>	0,881	
Genel Cronbach Alpha:				<b>0,886</b>

$r_s$ : Spearman korelasyon katsayısı \* p<0,05 \*\* p<0,01

#### 6.4.2. Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Araştırmaya katılan gebelerin GPSDÖ maddeleri puan ortalamalarının “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutunda 3,86-4,80 puan, “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutunda 2,64-4,78 puan, “aile içi şiddete ait özellikler” alt boyutunda 4,51-4,80 puan, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutunda 3,74-4,47 puan, “ailesel özellikler” alt boyutunda 4,02-4,73 puan, “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyutunda ise 3,23-4,40 puan arasında değiştiği saptandı.

GPSDÖ maddeleri puan ortalamaları incelendiğinde, gebelerin psikososyal sağlıklarını en iyi olarak nitelendirdikleri maddenin “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutu “3. Gebeliğinize ilişkin şu andaki mutluluk düzeyiniz” ( $\bar{x}$  : 4,80  $\pm$  0,549) maddesi olduğu, psikososyal sağlıklarını en kötü olarak nitelendirdikleri maddenin ise “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu “9. Gebeliğinizde duygusal destek ihtiyacınız” ( $\bar{x}$  : 2,64  $\pm$  1,236) maddesi olduğu saptandı (Tablo 5).

**Tablo 5. Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı (N=86)**

GPSDÖ Maddeleri	$\bar{x}$	$\pm ss$
<i>Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler</i>		
Madde 1	4,49	0,979
Madde 2	4,52	0,917
Madde 3	4,80	0,549
Madde 4	3,86	0,972
Madde 5	4,72	0,524
Madde 6	4,51	0,778
Madde 7	4,19	1,153
Madde 8	4,67	0,641
Madde 18	4,47	0,628
Madde 19	4,19	1,086
Madde 20	4,61	0,558
Madde 28	4,18	0,928
Madde 30	4,66	0,716

**Tablo 5. Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı (N=86) (devam)**

<b>GPSDÖ Maddeleri</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b><math>\pm ss</math></b>
<i>Kaygı ve strese ait özellikler</i>		
Madde 9	2,64	1,236
Madde 10	3,41	1,110
Madde 11	3,57	1,133
Madde 12	3,90	1,052
Madde 32	3,22	1,209
Madde 33	3,06	1,004
Madde 34	4,21	1,235
Madde 36	4,78	0,472
<i>Aile içi şiddete ait özellikler</i>		
Madde 21	4,51	0,840
Madde 22	4,75	0,671
Madde 23	4,47	0,907
Madde 39	4,80	0,594
<i>Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler</i>		
Madde 16	3,80	1,100
Madde 17	3,74	1,114
Madde 24	3,89	0,873
Madde 25	4,16	0,871
Madde 26	4,47	0,810
Madde 37	4,34	0,867
Madde 41	4,28	1,098
<i>Ailesel özellikler</i>		
Madde 27	4,39	0,860
Madde 29	4,73	0,521
Madde 31	4,55	0,856
Madde 38	4,02	0,938

**Tablo 5. Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Maddelerine Verdikleri Puanların Dağılımı (N=86) (devam)**

<b>GPSDÖ Maddeleri</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b><math>\pm ss</math></b>
<i>Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler</i>		
Madde 13	3,23	1,113
Madde 14	4,06	0,974
Madde 15	3,79	1,048
Madde 35	3,99	1,006
Madde 40	4,40	1,037
Madde 42	4,13	1,009

Araştırmaya katılan gebelerin GPSDÖ alt boyut puanlarının ve ölçek puanının dağılımı Tablo 6'da verildi. Gebelerin GPSDÖ; “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutu puanlarının 2,85 ile 5 arasında değiştiği ve puan ortalamasının  $4,43 \pm 0,461$  olduğu, “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu puanlarının 1,63 ile 4,75 arasında değiştiği ve puan ortalamasının  $3,60 \pm 0,639$  olduğu, “aile içi şiddete ait özellikler” alt boyutu puanlarının 2,50 ile 5,00 arasında değiştiği ve puan ortalamasının  $4,63 \pm 0,504$  olduğu, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu puanlarının 2,14 ile 5,00 arasında değiştiği ve puan ortalamasının  $4,10 \pm 0,528$  olduğu, “ailesel özellikler” alt boyutu puanlarının 2,50 ile 5,00 arasında değiştiği ve puan ortalamasının  $4,41 \pm 0,595$  olduğu, “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyutu puanlarının 1,33 ile 5,00 arasında değiştiği ve puan ortalamasının  $3,90 \pm 0,750$  olduğu tespit edildi. GPSDÖ ölçek puanlarının ise 2,90 ile 4,88 arasında değiştiği ve puan ortalamasının  $4,17 \pm 0,389$  olduğu saptandı (Tablo 6).

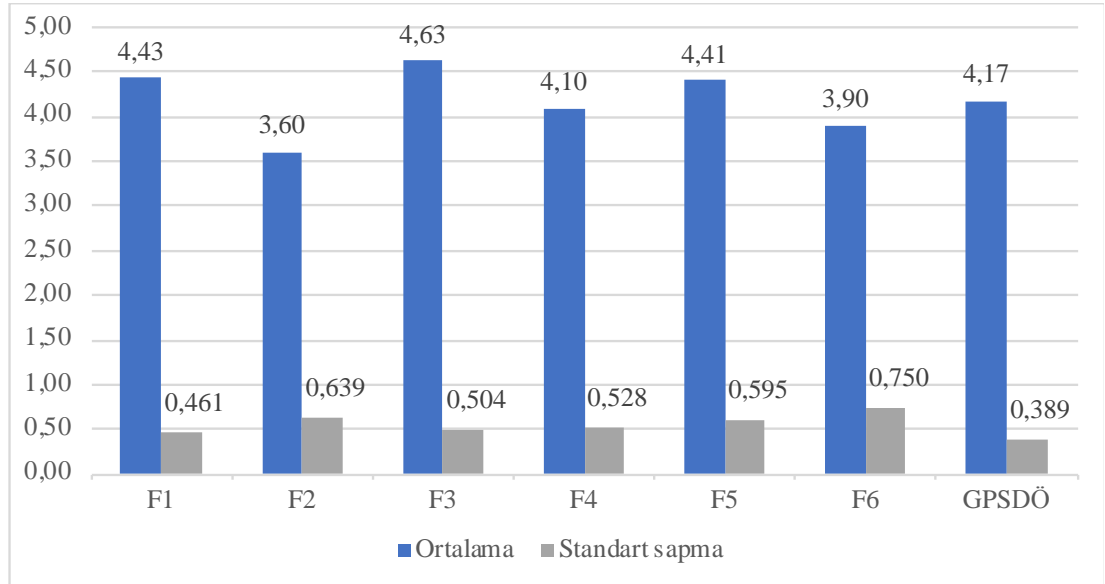
Değerlendirme sonuçlarına göre gebelerin genel olarak psikososyal sağlıklarının iyi düzeyde olduğu, en çok kaygı ve strese ait özellikler bakımından sorun yaşadıkları belirlendi.



**Tablo 6. Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği Puanlarının Dağılımı (N=86)**

GPSD Boyutu	$\bar{x}$	$\pm ss$	Medyan	Min	Maks
F1. Gebelik ve eę ilişkisine ait zellikler	4,43	0,461	4,54	2,85	5,00
F2. Kaygı ve strese ait zellikler	3,60	0,639	3,63	1,63	4,75
F3. Aile içi şiddete ait zellikler	4,63	0,504	4,75	2,50	5,00
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait zellikler	4,10	0,528	4,14	2,14	5,00
F5. Ailesel zellikler	4,41	0,595	4,50	2,50	5,00
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait zellikler	3,90	0,750	4,00	1,33	5,00
GPSD lek Puanı	4,17	0,389	4,23	2,90	4,88

Gebelerin gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme leği puanlarının dağılım grafiği şekil 1'de verildi.



**şekil 1. Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği Puanlarının Dağılımı**

### 6.4.3. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiler

GPSDÖ alt boyut ve ölçek puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile değerlendirildi. Analiz sonuçlarına göre GPSDÖ tüm alt boyut puanlarının birbirleriyle ve ölçek puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). GPSDÖ ölçek puanı ile; “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler”, “kaygı ve strese ait özellikler”, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” ve “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde (sırasıyla  $r_s$ : 0,777,  $r_s$ : 0,760,  $r_s$ : 0,711 ve  $r_s$ : 0,708), “ailesel özellikler” alt boyutu ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde ( $r_s$ : 0,544), “Aile içi şiddete ait özellikler” alt boyutu ile arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ( $r_s$ : 0,483) ( $p<0,05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 7. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiler (N=86)**

GPSDÖ	F1	F2	F3	F4	F5	F6	GPSDÖ Puanı
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	1,000						
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	0,423**	1,000					
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	0,272*	0,294**	1,000				
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	0,545**	0,383**	0,303**	1,000			
F5. Ailesel özellikler	0,442**	0,282**	0,220**	0,338**	1,000		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler	0,429**	0,558**	0,385**	0,464**	0,224*	1,000	
GPSDÖ Ölçek Puanı	0,777**	0,760**	0,483**	0,711**	0,544**	0,708**	1,000

$r_s$ : Spearman's korelasyon katsayısı \*  $p<0,05$  \*\*  $p<0,01$

## 6.5. Gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Psiko-Sosyal Özelliklerinin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarına Göre Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan gebelerin gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği puanları, gebelerin önemli sosyo-demografik, obstetrik ve psiko-sosyal özelliklerine göre karşılaştırıldı.

Gebelerin yaşları ile gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi (Tablo 8).

**Tablo 8. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Gebelerin Yaşları Arasındaki İlişki (N=86)**

	Yaş	
	$r_s$	$p$
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	-0,188	0,083
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	-0,051	0,643
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	0,063	0,569
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	-0,157	0,152
F5. Ailesel özellikler	0,063	0,568
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler	-0,074	0,500
GPSDÖ Ölçek Puanı	-0,093	0,395

$r_s$ : Spearman's korelasyon katsayısı

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).

**Tablo 9. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=86)**

GPSDÖ Puanları	Eğitim Durumu	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$\chi^2_{kw}$	p
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	İlköğretim	5	4,42	0,338	0,980	0,613
	Lise	11	4,55	0,389		
	Üniversite	60	4,41	0,452		
	Lisansüstü	10	4,44	0,655		
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	İlköğretim	5	3,73	0,495	0,445	0,801
	Lise	11	3,36	1,010		
	Üniversite	60	3,64	0,601		
	Lisansüstü	10	3,55	0,392		
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	İlköğretim	5	4,80	0,326	0,749	0,688
	Lise	11	4,55	0,669		
	Üniversite	60	4,63	0,511		
	Lisansüstü	9	4,64	0,309		
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	İlköğretim	5	4,29	0,378	1,223	0,543
	Lise	11	4,19	0,439		
	Üniversite	60	4,05	0,575		
	Lisansüstü	9	4,17	0,348		
F5. Ailesel özellikler	İlköğretim	5	4,60	0,454	0,425	0,808
	Lise	11	4,45	0,472		
	Üniversite	60	4,40	0,647		
	Lisansüstü	9	4,33	0,468		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	İlköğretim	5	4,40	0,465	3,879	0,144
	Lise	11	4,18	0,758		
	Üniversite	60	3,87	0,717		
	Lisansüstü	10	3,52	0,897		
GPSDÖ Ölçek Puanı	İlköğretim	5	4,31	0,179	0,740	0,691
	Lise	11	4,20	0,440		
	Üniversite	60	4,15	0,412		
	Lisansüstü	10	4,21	0,252		

$\chi^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Testi

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ۆlçeđi formu puanları, gebelerin çalışma durumuna gۆre karşılaştırıldığında, arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

**Tablo 10. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme ۆlçeđi Puanlarının Gebelerin alışma Durumuna Gۆre Karşılaştırılması (N=86)**

GPSDÖ Puanları	alışma Durumu	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait ۆzellikler	Evet	77	4,42	0,488	-0,077	0,939
	Hayır	9	4,47	0,366		
F2. Kaygı ve strese ait ۆzellikler	Evet	77	3,62	0,598	-0,113	0,910
	Hayır	9	3,53	0,771		
F3. Aile içi şiddete ait ۆzellikler	Evet	76	4,64	0,494	-0,178	0,858
	Hayır	9	4,60	0,547		
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait ۆzellikler	Evet	76	4,08	0,550	-0,521	0,602
	Hayır	9	4,16	0,456		
F5. Ailesel ۆzellikler	Evet	76	4,38	0,624	-0,633	0,527
	Hayır	9	4,50	0,493		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	Evet	77	3,88	0,771	-0,431	0,667
	Hayır	9	3,98	0,690		
GPSDÖ ۆlek Puanı	Evet	77	4,17	0,396	-0,256	0,798
	Hayır	9	4,18	0,372		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ۆlçeđi formu puanları, gebelerin mesleğine gۆre karşılaştırıldığında, “psikososyal destek gereksinimine ait ۆzellikler” ve “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler” alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Analiz sonuçlarına gۆre; mesleği işçi ve memur olan gebelerin “psikososyal destek gereksinimine ait ۆzellikler” alt boyutu puanları (sırasıyla  $4,18 \pm 0,534$  ve  $4,16 \pm 0,446$ ), mesleği serbest meslek olan gebelerin puanlarına gۆre ( $3,68 \pm 0,467$ ), mesleği işçi olan gebelerin “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler” alt boyut puanları ise ( $4,11 \pm 0,652$ ), mesleği serbest meslek olan gebelerin puanlarına gۆre ( $3,56 \pm 0,924$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 11).

**Tablo 11. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Mesleğine Göre Karşılaştırılması (N=86)**

GPSDÖ Puanları	Meslek	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$\chi^2_{kw}$	p
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	İşçi	40	4,46	0,474	2,628	0,269
	Memur	19	4,56	0,287		
	Serbest meslek	18	4,25	0,597		
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	İşçi	40	3,62	0,678	0,535	0,765
	Memur	19	3,56	0,556		
	Serbest meslek	18	3,66	0,552		
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	İşçi	40	4,65	0,554	0,575	0,750
	Memur	19	4,63	0,436		
	Serbest meslek	17	4,68	0,276		
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	<sup>a</sup> İşçi	40	4,18 <sup>(c)</sup>	0,534	13,175	<b>0,001</b>
	<sup>b</sup> Memur	19	4,16 <sup>(c)</sup>	0,446		
	<sup>c</sup> Serbest meslek	17	3,68	0,467		
F5. Ailesel özellikler	İşçi	40	4,38	0,660	0,686	0,710
	Memur	19	4,33	0,601		
	Serbest meslek	17	4,51	0,480		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	<sup>a</sup> İşçi	40	4,11 <sup>(c)</sup>	0,652	7,081	<b>0,029</b>
	<sup>b</sup> Memur	19	3,72	0,655		
	<sup>c</sup> Serbest meslek	18	3,56	0,924		
GPSDÖ Ölçek Puanı	İşçi	40	4,21	0,404	1,559	0,459
	Memur	19	4,17	0,346		
	Serbest meslek	18	4,07	0,395		

$\chi^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Testi

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin ekonomik durumuna göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

**Tablo 12. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Ekonomik Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=86)**

GPSDÖ Puanları	Ekonomik Durum	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$\chi^2_{kw}$	p
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	Gelir giderden az	13	4,42	0,379	0,568	0,753
	Gelir gidere denk	52	4,41	0,491		
	Gelir giderden fazla	21	4,49	0,443		
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	Gelir giderden az	13	3,71	0,574	0,235	0,889
	Gelir gidere denk	52	3,57	0,668		
	Gelir giderden fazla	21	3,61	0,623		
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	Gelir giderden az	13	4,56	0,67	0,337	0,845
	Gelir gidere denk	51	4,64	0,439		
	Gelir giderden fazla	21	4,65	0,556		
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	Gelir giderden az	13	4,23	0,599	3,642	0,162
	Gelir gidere denk	51	4,04	0,489		
	Gelir giderden fazla	21	4,16	0,577		
F5. Ailesel özellikler	Gelir giderden az	13	4,46	0,628	0,423	0,810
	Gelir gidere denk	51	4,39	0,599		
	Gelir giderden fazla	21	4,43	0,592		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	Gelir giderden az	13	4,26	0,615	4,063	0,131
	Gelir gidere denk	52	3,86	0,802		
	Gelir giderden fazla	21	3,79	0,652		
GPSDÖ Ölçek Puanı	Gelir giderden az	13	4,25	0,293	0,769	0,681
	Gelir gidere denk	52	4,15	0,401		
	Gelir giderden fazla	21	4,18	0,419		

$\chi^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Testi

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin gelir durumu algısına göre karşılaştırıldığında, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre; gelir durumu algısı iyi ve orta olan gebelerin “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu (sırasıyla  $4,36 \pm 0,448$  ve  $4,09 \pm 0,496$ ) ve “GPSDÖ” ölçek puanları (sırasıyla  $4,33 \pm 0,345$  ve  $4,17 \pm 0,371$ ), gelir durumu algısı kötü olan gebelerin puanlarına (sırasıyla  $3,10 \pm 0,360$  ve  $3,48 \pm 0,257$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 13).

**Tablo 13. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Gelir Durumu Algısına Göre Karşılaştırılması (N=86)**

GPSDÖ Puanları	Gelir Durumu Algısı	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$\chi^2_{kw}$	p
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	İyi	15	4,55	0,375	5,762	0,056
	Orta	68	4,44	0,453		
	Kötü	3	3,72	0,556		
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	İyi	15	3,87	0,51	5,367	0,068
	Orta	68	3,56	0,657		
	Kötü	3	3,13	0,375		
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	İyi	15	4,67	0,244	1,605	0,448
	Orta	67	4,63	0,556		
	Kötü	3	4,58	0,144		
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	<sup>a</sup> İyi	15	4,36 <sup>(c)</sup>	0,448	11,243	<b>0,004</b>
	<sup>b</sup> Orta	67	4,09 <sup>(c)</sup>	0,496		
	<sup>c</sup> Kötü	3	3,10	0,360		
F5. Ailesel özellikler	İyi	15	4,55	0,414	2,584	0,275
	Orta	67	4,40	0,628		
	Kötü	3	4,00	0,500		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	İyi	15	4,04	0,622	5,604	0,061
	Orta	68	3,92	0,753		
	Kötü	3	2,83	0,601		
GPSDÖ Ölçek Puanı	<sup>a</sup> İyi	15	4,33 <sup>(c)</sup>	0,345	8,321	<b>0,016</b>
	<sup>b</sup> Orta	68	4,17 <sup>(c)</sup>	0,371		
	<sup>c</sup> Kötü	3	3,48	0,257		

$\chi^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Testi

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin aile tipine göre karşılaştırıldığında, yalnızca “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre; aile tipi geniş aile olan gebelerin “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler” alt boyutu puanları ( $4,32 \pm 0,679$ ), aile tipi çekirdek aile olan gebelerin puanlarına ( $3,83 \pm 0,742$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 14).



**Tablo 14. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Aile Tipine Göre Karşılaştırılması (N=86)**

GPSDÖ Puanları	Aile Tipi	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mww}$	p
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	Çekirdek aile	73	4,43	0,476	-0,308	0,758
	Geniş aile	13	4,44	0,381		
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	Çekirdek aile	73	3,56	0,650	-1,190	0,234
	Geniş aile	13	3,82	0,544		
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	Çekirdek aile	72	4,64	0,471	-0,319	0,750
	Geniş aile	13	4,60	0,681		
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	Çekirdek aile	72	4,10	0,519	-0,264	0,792
	Geniş aile	13	4,11	0,595		
F5. Ailesel özellikler	Çekirdek aile	72	4,41	0,577	-0,274	0,784
	Geniş aile	13	4,38	0,712		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	Çekirdek aile	73	3,83	0,742	-2,243	<b>0,025</b>
	Geniş aile	13	4,32	0,679		
GPSDÖ Ölçek Puanı	Çekirdek aile	73	4,16	0,400	-0,736	0,462
	Geniş aile	13	4,26	0,317		

$Z_{mww}$ : Mann-Whitney U Testi

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin şu anki gebeliğinin kaçınıcı gebeliği olduğu durumuna göre karşılaştırıldığında, yalnızca “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre; şu anki gebeliği ilk gebeliği olan gebelerin “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutu puanlarının ( $4,53 \pm 0,379$ ), şu anki gebeliği 2. gebeliği olan gebelerin puanlarına ( $4,18 \pm 0,603$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (Tablo 15).

**Tablo 15. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Şu Anki Gebeliğinin Kaçınıcı Gebeliği Olduğu Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=86)**

GPSDÖ Puanları	Kaçınıcı Gebelik	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$\chi^2_{kw}$	p
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	<sup>a</sup> İlk gebelik	59	4,53 <sup>(b)</sup>	0,379	8,408	<b>0,038</b>
	<sup>b</sup> 2. gebelik	20	4,18	0,603		
	<sup>c</sup> 3. gebelik	5	4,18	0,387		
	<sup>d</sup> 4. ve üzeri	2	4,69	0,109		
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	İlk gebelik	59	3,61	0,669	0,547	0,908
	2. gebelik	20	3,58	0,510		
	3. gebelik	5	3,50	0,606		
	4. ve üzeri	2	3,69	1,503		
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	İlk gebelik	59	4,70	0,399	6,148	0,105
	2. gebelik	19	4,36	0,737		
	3. gebelik	5	4,80	0,274		
	4. ve üzeri	2	4,88	0,177		
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	İlk gebelik	59	4,19	0,441	3,986	0,263
	2. gebelik	19	3,86	0,678		
	3. gebelik	5	4,09	0,511		
	4. ve üzeri	2	3,64	0,909		
F5. Ailesel özellikler	İlk gebelik	59	4,47	0,601	4,627	0,201
	2. gebelik	19	4,17	0,590		
	3. gebelik	5	4,60	0,379		
	4. ve üzeri	2	4,50	0,707		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	İlk gebelik	59	4,01	0,599	2,685	0,443
	2. gebelik	20	3,62	1,078		
	3. gebelik	5	3,73	0,641		
	4. ve üzeri	2	4,00	0,943		
GPSDÖ Ölçek Puanı	İlk gebelik	59	4,24	0,343	3,479	0,324
	2. gebelik	20	4,00	0,487		
	3. gebelik	5	4,07	0,361		
	4. ve üzeri	2	4,23	0,320		

$\chi^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Testi

Gebelerin içindeki bulunduğu gebelik haftası ile gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” ve “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok düşük düzeyde (sırasıyla  $r_s$ : 0,229 ve  $r_s$ : 0,224), “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyutları ve “GPSDÖ Ölçek puanı” ile arasında ise (sırasıyla  $r_s$ : 0,262 ve  $r_s$ : 0,326) istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu tespit edildi ( $p<0,05$ ) (Tablo 16).

**Tablo 16. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Gebelerin Gebelik Haftası Arasındaki İlişki (N=86)**

	Gebelik Haftası	
	$r_s$	$p$
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	0,229*	<b>0,034</b>
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	0,193	0,074
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	0,208	0,056
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	0,224*	<b>0,039</b>
F5. Ailesel özellikler	0,168	0,124
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler	0,262*	<b>0,015</b>
GPSDÖ Ölçek Puanı	0,326**	<b>0,002</b>

$r_s$ : Spearman's korelasyon katsayısı \*  $p<0,05$  \*\*  $p<0,01$

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin şu anki gebeliği ile önceki gebeliği arasında geçen süreye göre karşılaştırıldığında, yalnızca “aile içi şiddete ait özellikler” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre; şu anki gebeliği ile önceki gebeliği arasında 24 aydan fazla bir süre geçen gebelerin “aile içi şiddete ait özellikler” alt boyutu puanlarının ( $4,65 \pm 0,632$ ), 24 aydan daha az bir süre geçen gebelerin puanlarına ( $4,25 \pm 0,717$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (Tablo 17).

**Tablo 17. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Şu Anki Gebeliği ile Önceki Gebeliği Arasında Geçen Süreye Göre Karşılaştırılması (N=86)**

GPSDÖ Puanları	Şu Anki ve Önceki Gebelik Arasındaki Süre	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	24 aydan az	10	4,38	0,37	-0,581	0,561
	24 ay ve üzeri	16	4,13	0,65		
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	24 aydan az	10	3,41	0,598	-1,297	0,195
	24 ay ve üzeri	16	3,71	0,555		
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	24 aydan az	10	4,25	0,717	-2,176	<b>0,030</b>
	24 ay ve üzeri	15	4,65	0,632		
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	24 aydan az	10	4,01	0,553	-0,391	0,696
	24 ay ve üzeri	15	3,82	0,729		
F5. Ailesel özellikler	24 aydan az	10	4,1	0,648	-1,047	0,295
	24 ay ve üzeri	15	4,4	0,524		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	24 aydan az	10	3,78	1,009	-0,291	0,771
	24 ay ve üzeri	16	3,66	0,986		
GPSDÖ Ölçek Puanı	24 aydan az	10	4,01	0,419	-0,607	0,544
	24 ay ve üzeri	16	4,07	0,48		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin doğum şeklini belirleme durumuna göre karşılaştırıldığında, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre; doğum şeklini belirleyen gebelerin “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanları (sırasıyla  $4,15 \pm 0,535$  ve  $4,22 \pm 0,389$ ), doğum şeklini belirleme durumu belli olmayan gebelerin puanlarına (sırasıyla  $3,78 \pm 0,431$  ve  $3,99 \pm 0,390$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 18).

**Tablo 18. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Doğum Şeklini Belirleme Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=86)**

GPSDÖ Puanları	Doğum Şeklini Belirleme	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$\chi^2_{kw}$	p
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	Hayır	7	4,45	0,354	4,348	0,114
	Evet	66	4,47	0,471		
	Belli değil	13	4,23	0,436		
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	Hayır	7	3,09	0,672	4,342	0,114
	Evet	66	3,65	0,627		
	Belli değil	13	3,60	0,606		
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	Hayır	7	4,50	0,479	2,325	0,313
	Evet	65	4,63	0,525		
	Belli değil	13	4,73	0,414		
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	<sup>a</sup> Hayır	7	4,24	0,450	6,722	<b>0,035</b>
	<sup>b</sup> Evet	65	4,15 <sup>(c)</sup>	0,535		
	<sup>c</sup> Belli değil	13	3,78	0,431		
F5. Ailesel özellikler	Hayır	7	4,32	0,401	5,394	0,067
	Evet	65	4,47	0,605		
	Belli değil	13	4,13	0,583		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	Hayır	7	3,69	0,634	4,226	0,121
	Evet	66	3,98	0,749		
	Belli değil	13	3,62	0,777		
GPSDÖ Ölçek Puanı	<sup>a</sup> Hayır	7	4,04	0,265	7,07	<b>0,029</b>
	<sup>b</sup> Evet	66	4,22 <sup>(c)</sup>	0,389		
	<sup>c</sup> Belli değil	13	3,99	0,390		

$\chi^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Testi

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin düşük/küretaj öyküsüne göre karşılaştırıldığında, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Buna göre; daha önce düşük/küretaj öyküsü yaşamayan gebelerin “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanlarının (sırasıyla  $4,18 \pm 0,437$  ve  $4,23 \pm 0,336$ ), daha önce düşük/küretaj öyküsü yaşayan gebelerin puanlarına (sırasıyla  $3,68 \pm 0,742$  ve  $3,89 \pm 0,519$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 19).

**Tablo 19. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Düşük/Küretaj Öyküsüne Göre Karşılaştırılması (N=86)**

GPSDÖ Puanları	Düşük / Küretaj Öyküsü	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	Hayır	72	4,49	0,416	-1,947	0,052
	Evet	14	4,16	0,589		
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	Hayır	72	3,64	0,640	-1,876	0,061
	Evet	14	3,38	0,608		
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	Hayır	71	4,66	0,476	-1,527	0,127
	Evet	14	4,48	0,624		
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	Hayır	71	4,18	0,437	-2,540	<b>0,011</b>
	Evet	14	3,68	0,742		
F5. Ailesel özellikler	Hayır	71	4,43	0,607	-0,899	0,369
	Evet	14	4,32	0,541		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	Hayır	72	3,97	0,689	-1,684	0,092
	Evet	14	3,55	0,964		
GPSDÖ Ölçek Puanı	Hayır	72	4,23	0,336	-2,323	<b>0,020</b>
	Evet	14	3,89	0,519		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin gebelik döneminde sağlık problemi yaşama durumuna göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 20).

**Tablo 20. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Gebelik Döneminde Sağlık Problemi Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=86)**

GPSDÖ Puanları	Sağlık Problemi Yaşama Durumu	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	Yok	78	4,46	0,450	-1,632	0,103
	Var	8	4,18	0,525		
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	Yok	78	3,60	0,652	-0,365	0,715
	Var	8	3,56	0,530		

**Tablo 20. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Gebelik Döneminde Sağlık Problemi Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=86) (devam)**

GPSDÖ Puanları	Sağlık Problemi Yaşama Durumu	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	Yok	77	4,62	0,519	-0,314	0,753
	Var	8	4,72	0,339		
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	Yok	77	4,11	0,506	-0,629	0,530
	Var	8	3,98	0,734		
F5. Ailesel özellikler	Yok	77	4,42	0,606	-0,644	0,520
	Var	8	4,34	0,499		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	Yok	78	3,93	0,729	-1,081	0,280
	Var	8	3,58	0,930		
GPSDÖ Ölçek Puanı	Yok	78	4,19	0,378	-0,930	0,353
	Var	8	4,01	0,475		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşünme durumuna göre karşılaştırıldığında, “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler”, “kaygı ve strese ait özellikler”, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” ve “ailesel özellikler” alt boyutları ile “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre; dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşünen gebelerin “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler”, “kaygı ve strese ait özellikler”, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” ve “ailesel özellikler” alt boyutları ile “GPSDÖ” ölçek puanları (sırasıyla  $4,47 \pm 0,425$ ,  $3,65 \pm 0,615$ ,  $4,14 \pm 0,506$ ,  $4,45 \pm 0,556$  ve  $4,21 \pm 0,366$ ), dengeli ve sağlıklı beslenmediğini düşünen gebelerin puanlarına (sırasıyla  $3,75 \pm 0,537$ ,  $2,83 \pm 0,563$ ,  $3,43 \pm 0,429$ ,  $3,75 \pm 0,866$  ve  $3,59 \pm 0,282$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 21).

**Tablo 21. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Dengeli ve Sağlıklı Beslendiğini Düşünme Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=86)**

GPSDÖ Puanları	Gebelerin Sağlıklı ve Dengeli Beslenme Durumu	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	Evet	81	4,47	0,425	-2,730	<b>0,006</b>
	Hayır	5	3,75	0,537		
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	Evet	81	3,65	0,615	-2,618	<b>0,009</b>
	Hayır	5	2,83	0,563		
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	Evet	80	4,63	0,517	-0,136	0,891
	Hayır	5	4,75	0,177		
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	Evet	80	4,14	0,506	-2,933	<b>0,003</b>
	Hayır	5	3,43	0,429		
F5. Ailesel özellikler	Evet	80	4,45	0,556	-2,064	<b>0,039</b>
	Hayır	5	3,75	0,866		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	Evet	81	3,92	0,741	-0,981	0,327
	Hayır	5	3,53	0,893		
GPSDÖ Ölçek Puanı	Evet	81	4,21	0,366	-3,175	<b>0,001</b>
	Hayır	5	3,59	0,282		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin gebelik süresince fiziksel aktiviteye yönelik çalışmalar yapma durumuna göre karşılaştırıldığında, yalnızca “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre; gebelik süresince fiziksel aktiviteye yönelik çalışmalar yapan gebelerin “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutu puanlarının ( $4,52 \pm 0,361$ ), gebelik süresince fiziksel aktiviteye yönelik çalışmalar yapmayan gebelerin puanlarına ( $4,20 \pm 0,601$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 22).



**Tablo 22. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=86)**

GPSDÖ Puanları	Fiziksel Aktivite Yapma	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mww}$	p
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	Evet	62	4,52	0,361	-2,288	<b>0,022</b>
	Hayır	24	4,20	0,601		
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	Evet	62	3,65	0,629	-1,303	0,193
	Hayır	24	3,46	0,655		
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	Evet	62	4,69	0,396	-0,805	0,421
	Hayır	23	4,48	0,707		
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	Evet	62	4,15	0,493	-1,215	0,224
	Hayır	23	3,96	0,599		
F5. Ailesel özellikler	Evet	62	4,45	0,604	-1,445	0,148
	Hayır	23	4,30	0,569		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	Evet	62	4,01	0,649	-1,844	0,065
	Hayır	24	3,63	0,926		
GPSDÖ Ölçek Puanı	Evet	62	4,23	0,339	-1,869	0,062
	Hayır	24	4,02	0,466		

$Z_{mww}$ : Mann-Whitney U Testi

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin eşiyle ilişki durumuna göre karşılaştırıldığında, “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler”, “kaygı ve strese ait özellikler”, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” ve “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyutları ile “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre; eşiyle ilişkisi çok iyi olan gebelerin “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” ve “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyut puanları ile “GPSDÖ” ölçek puanları (sırasıyla  $4,56 \pm 0,389$ ,  $4,25 \pm 0,431$  ve  $4,30 \pm 0,308$ ), eşiyle ilişkisi iyi veya orta olan gebelerin puanlarına göre, eşiyle ilişkisi çok iyi olan gebelerin “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyut puanları ( $3,72 \pm 0,600$ ), eşiyle ilişkisi orta olan gebelerin puanlarına ( $2,85 \pm 0,817$ ) göre, eşiyle ilişkisi çok iyi olan gebelerin “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyut puanları ( $4,05 \pm 0,730$ ), eşiyle ilişkisi iyi olan gebelerin puanlarına ( $3,52 \pm 0,573$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 23).

**Tablo 23. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Eşiyle İlişki Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=86)**

GPSDÖ Puanları	Eşiyle İlişki Durumu	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$\chi^2_{kw}$	p
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	<sup>a</sup> Çok iyi	60	4,56 <sup>(b,c)</sup>	0,389	17,518	<b>0,000</b>
	<sup>b</sup> İyi	21	4,19	0,424		
	<sup>c</sup> Orta	5	3,85	0,634		
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	<sup>a</sup> Çok iyi	60	3,72 <sup>(c)</sup>	0,600	10,631	<b>0,005</b>
	<sup>b</sup> İyi	21	3,42	0,565		
	<sup>c</sup> Orta	5	2,85	0,817		
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	Çok iyi	59	4,70	0,419	3,636	0,162
	İyi	21	4,49	0,578		
	Orta	5	4,40	0,929		
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	<sup>a</sup> Çok iyi	59	4,25 <sup>(b,c)</sup>	0,431	14,281	<b>0,001</b>
	<sup>b</sup> İyi	21	3,81	0,584		
	<sup>c</sup> Orta	5	3,54	0,538		
F5. Ailesel özellikler	Çok iyi	59	4,49	0,572	4,554	0,103
	İyi	21	4,24	0,533		
	Orta	5	4,15	0,962		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	<sup>a</sup> Çok iyi	60	4,05 <sup>(b)</sup>	0,730	10,893	<b>0,004</b>
	<sup>b</sup> İyi	21	3,52	0,573		
	<sup>c</sup> Orta	5	3,73	1,164		
GPSDÖ Ölçek Puanı	<sup>a</sup> Çok iyi	60	4,30 <sup>(b,c)</sup>	0,308	21,102	<b>0,000</b>
	<sup>b</sup> İyi	21	3,92	0,371		
	<sup>c</sup> Orta	5	3,67	0,469		

$\chi^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Testi

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygısı olma durumuna göre karşılaştırıldığında, “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre; gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygısı olmayan gebelerin “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanlarının (sırasıyla  $3,87 \pm 0,490$  ve  $4,28 \pm 0,361$ ), gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygısı olan gebelerin puanlarına (sırasıyla  $3,33 \pm 0,660$  ve  $4,06 \pm 0,388$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (Tablo 24).

**Tablo 24. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gebelerin Gebelik ve Doğum ile İlgili Endişe ve Kaygısı Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=86)**

GPSDÖ Puanları	Gebelik ile İlgili Endişe ve Kaygısı Olma Durumu	N	$\bar{x}$	$\pm ss$	$Z_{mwu}$	p
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	Yok	43	4,47	0,492	-1,256	0,209
	Var	43	4,39	0,430		
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	Yok	43	3,87	0,490	-3,909	<b>0,000</b>
	Var	43	3,33	0,660		
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	Yok	42	4,66	0,554	-1,247	0,212
	Var	43	4,60	0,454		
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	Yok	42	4,15	0,529	-1,274	0,203
	Var	43	4,05	0,528		
F5. Ailesel özellikler	Yok	42	4,44	0,632	-0,913	0,361
	Var	43	4,38	0,563		
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	Yok	43	4,03	0,756	-1,893	0,058
	Var	43	3,77	0,730		
GPSDÖ Ölçek Puanı	Yok	43	4,28	0,361	-2,726	<b>0,006</b>
	Var	43	4,06	0,388		

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Gebelerin gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygısı olma durumu ile gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve orta düzeyde ( $r_s$ : -0,506), “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ Ölçek puanı” ile arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve düşük düzeyde (sırasıyla  $r_s$ : -0,255 ve  $r_s$ : -0,353) bir ilişki olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ) (Tablo 25).

**Tablo 25. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Gebelerin Gebelik ve Doğum ile İlgili Endişe ve Kaygısı Olma Durumu Arasındaki İlişki (N=86)**

	<b>Gebelik ve Doğum ile İlgili Endişe ve Kaygı</b>	
	<i>r<sub>s</sub></i>	<i>p</i>
F1. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	-0,212	0,051
F2. Kaygı ve strese ait özellikler	-0,506**	<b>0,000</b>
F3. Aile içi şiddete ait özellikler	-0,128	0,242
F4. Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	-0,133	0,224
F5. Ailesel özellikler	-0,114	0,298
F6. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler	-0,255*	<b>0,037</b>
GPSDÖ Ölçek Puanı	-0,353**	<b>0,001</b>

*r<sub>s</sub>*: Spearman's korelasyon katsayısı      \* *p*<0,05      \*\* *p*<0,01

## 7. TARTIŞMA

Gebelik, kadın yaşamında önemli biyopsikososyal değişimlerin yaşandığı, kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu ve uyum sağlamayı gerektiren bir evredir. Gebelik döneminde biyolojik uyum kadar psikolojik ve sosyal uyum da önemlidir. Gebenin ruhsal, duygusal yaşamı gebeliğin gidişatı üzerinde etkili olduğu gibi gebeliğin de ruhsal ve duygusal yaşam üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Gebelik sürecini etkileyen birçok faktör mevcuttur.

Gebelerin değerlendirilmesi yapılırken hemşire ve ebelerin holistik bakış açısını temel alarak fiziksel değerlendirmenin yanında psikososyal değerlendirmenin de yapılarak önleyici uygulamalar ile gebelerin eşleri de bu sürece dahil edilerek kadınların gebelik dönemindeki yaşadıkları problemleri belirleyip gebeliğe uyum sorunlarının ortadan kalkmasını sağlayabilirler.

Gebelerin gebelik dönemindeki uyumları ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan araştırma bulguları literatür ışığında tartışılmıştır.

### 7.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda gebelerin yaşlarının 22 ile 45 arasında değiştiiği ve yaş ortalamasının  $30,77 \pm 4,749$  yaş olduğu saptandı (Tablo 1). Bu yaş ortalaması doğurganlığın en aktif dönemi olan 20-35 yaş ile uyumludur. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 raporu ve TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2013 raporuna göre, Türkiye’de yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda gözlenmiştir. Kök ve ark (2018)’nin yaptığı çalışmada gebelik yaş ortalaması  $31,83 \pm 5,20$  (19-42) olarak belirtilmiştir. Aksay ve ark (2017)’nin yaptığı çalışmada katılımcıların yaş ortalaması  $28,07 \pm 5,73$  olarak belirlenmiştir. Çapık ve ark (2015)’nin çalışmasında gebelerin yaş ortalaması  $26,69 \pm 4,92$  olduğu belirlenmiştir. Koyuncu ve Yılmaz (2015)’in yaptığı araştırmada gebelerin yaş ortalamasının  $23,04 \pm 4,28$  olduğu saptanmıştır. Fall ve ark (2013)’nin yaptığı

çalışmada gebelerin ortalama yaşlarının  $29,5 \pm 5,35$  (18-49) olduğu bulunmuştur. Çakır ve Can (2012)'in çalışmasında yaş ortalaması  $28,18 \pm 6,32$  (17-45) olarak saptanmıştır. Literatüre bakıldığında çoğu çalışma ile gebelerin doğurganlık yaşlarının ortalaması birbirine yakın olup genç yetişkinlik dönemi olan 20-35 yaş arasını kapsamaktadır.

Araştırmaya katılan gebelerin eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, kadınların %5,8'inin (n=5) ilköğretim, %12,8'inin (n=11) lise, %69,8'inin (n=60) üniversite, %11,6'sının (n=10) ise lisansüstü seviyede bir eğitimi olduğu belirlendi (Tablo 1). Kök ve ark (2018)'nin çalışmasında gebelerin %21,6'sının ilköğretim, %32,9'unun lise ve %43,3'ünün üniversite mezunu olduğu belirtilmiştir. Şayık ve ark (2018)'nin çalışmasında gebelerin %51,7'sinin lise mezunu olduğu saptanmıştır. Derya ve ark (2018)'nin yaptığı çalışmada gebelerin %27,4'ünün lise mezunu olduğu saptanmıştır. İşcan ve ark (2018)'nin çalışmasında gebelerin %25,6'sının ilköğretim, %31,4'ünün lise, %15,9'unun üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça depresif semptomların azaldığı tespit edilmiştir. Aksay ve ark (2017)'nin çalışmasında gebelerin %51,3'ünün ilköğretim mezunu, %25,3'ünün lise, %12,2'sinin üniversite ve %2'sinin lisansüstü mezun olduğu bulunmuştur. Körükcü ve ark (2017)'nin yaptığı çalışmada gebelerin %61,9'u ilköğretim, %24,8'i lise ve %13,3'ü lisans ve lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır. Değirmenci (2016)'nin yaptığı çalışmada %47,6'sının ilköğretim, %18'inin lise ve %11,5'inin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızla kıyaslandıklarında örnekleme alınan gebelerin yaşadıkları şehir ve araştırmanın uygulandığı yerin özelliğinden dolayı eğitim açısından daha yüksek seviyede oldukları görülmüştür.

Çalışmaya katılan gebelerin %89,5'inin (n=77) çalıştığı tespit edildi (Tablo 1). Buna göre katılımcıların %46,5'inin (n=40) işçi, %22,1'inin (n=19) memur, %20,9'unun (n=18) ise serbest meslek sahibi olduğu saptandı. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı (TÜİK) 2019 raporuna göre, Türkiye'de 15 ve daha yukarı yaştakilerde işsizlik oranı %14,7 olarak bulunmuştur. Yine TÜİK 2019 verilerine göre, Türkiye'de işgücüne katılma oranı %52,2 olup; bu oranın erkeklerde %71,1

olduğu, kadınlarda ise %33,6 olduğu saptanmıştır. Aksay ve ark (2017)'nin çalışmasında gebelerin %12'sinin işçi, %10'unun memur ve %2'sinin serbest meslekte çalıştığı saptanmıştır. Yine Çapık ve ark (2015)'nin yaptığı çalışmada gebelerin %89,2'sinin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Özşahin ve ark (2018)'nin çalışmasında gebelerin %80,1'inin çalışmadığı belirlenmiştir. Sözeri (2011)'nin yaptığı araştırmada gebelerin %65,5'inin gelir getiren bir işte çalıştığı belirtilmiştir. Bizim çalışmamızla kıyaslandığında kadının iş gücü oranının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun eğitim seviyesinin yüksekliğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin yaşlarının 23 ile 54 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının  $33,86 \pm 5,531$  yaş olduğu belirlendi (Tablo 1). Özcan ve ark (2018)'nin çalışmasında araştırmaya katılan babaların yaş ortalaması  $39,56 \pm 11,52$  olduğu belirtilmiştir. Değirmenci (2016)'nin yaptığı çalışmada gebelerin eşlerinin %47,1'inin 25-31 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Gümüş ve ark (2011)'nin çalışmasında yaş ortalaması  $30,86 \pm 6,12$  olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucu diğer araştırmalarla paralellik göstermektedir.

Gebelerin eşlerinin öğrenim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %9,3'ünün (n=8) eşinin ilköğretim, %19,8'inin (n=17) eşinin lise, %54,7'sinin (n=47) eşinin üniversite, %16,3'ünün (n=14) eşinin ise lisansüstü bir eğitimi gördüğü tespit edildi (Tablo 1). Özcan ve ark (2018)'nin araştırmalarında gebelerin eşlerinin %28,6'sının ilköğretim, %38,6'sının lise ve %32,8'inin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Gümüş ve ark (2011)'nin yaptığı çalışmada eşlerin %35,3'ünün lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Kılıçarslan (2008)'in çalışmasında gebelerin eşlerinin %19,8'i ilköğretim, %41,7'sinin lise, %11,2'sinin üniversite ve %1,5'inin lisansüstü mezun olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızla kıyaslandıklarında eğitim seviyesinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin %51,2'sinin (n=44) eşinin işçi, %12,8'inin (n=11) eşinin memur, %36'sının (n=31) eşinin ise serbest meslek sahibi olduğu saptandı (Tablo 1). Çapık ve ark (2015)'nin gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi adlı çalışmalarında gebelerin %46,1'inin eşinin işçi, %26,8'inin

eşinin memur ve %21,9'unun eşinin serbest meslekte çalıştıkları bulunmuştur. Uçar (2014)'ın yaptığı araştırmada gebelerin eşlerinin %94,3'ünün çalıştığı bulunmuştur.

Gebelerin ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %15,1'inin (n=13) gelirinin giderinden az olduğu, %60,5'inin (n=52) gelirinin giderine denk olduğu, %24,4'ünün (n=21) ise gelirinin giderinden fazla olduğu belirlendi (Tablo 1). Özşahin ve ark (2018)'nin yaptıkları araştırmada gebelerin algıladıkları gelir durumlarının %9,9'unun gelirinin giderinden az olduğu, %66,5'inin gelirinin giderine denk olduğu ve %23,6'sının gelirinin giderinden fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Değirmenci (2016)'nin yapmış olduğu araştırmada gebelerin ekonomik durum algılarına bakıldığında %17,6'sının gelir giderden az, %75'inin gelir gidere eşit ve %7,4'ünün gelirin giderden fazla olduğunu belirtmişlerdir. Uçar (2014)'ın yaptığı çalışmada gebelerin %19,3'ünün gelirinin giderinden az, %5,2'sinin gelirinin giderine denk ve %75,5'inin gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır. Gebeler tarafından ekonomik durumun genel olarak gelir gidere denk olarak algılandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan gebelerin %17,4'ünün (n=15) gelir durumunu iyi, %79,1'inin (n=68) orta, %3,5'inin (n=3) ise kötü olarak nitelendirdiği görüldü (Tablo 1). Yücel ve ark (2013)'nin birinci trimester gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu adlı çalışmalarında gebelerin %14,4'ünün gelir durumunu iyi, %48,6'sının gelir durumunu orta ve %34,2'sinin gelir durumunu düşük olarak algıladığı belirtilmiştir. Bu sonuç yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Gebelerin %84,9'unun (n=73) ailesinin çekirdek aile yapısında olduğu, %15,1'inin (n=13) ailesinin ise geniş aile olduğu saptandı (Tablo 1). Aksay ve ark (2017)'nin yaptığı araştırma sonucunda gebelerin %79,3'ünün çekirdek aile ve %19,3'ünün geniş aileye sahip olduğu bulunmuştur. Değirmenci (2016)'nin çalışmasında gebelerin %72,5'inin çekirdek aile ve %27,5'inin geniş aileye sahip olduğu belirtilmiştir. Uçar (2014)'ın yaptığı çalışmada gebelerin %73,8'inin çekirdek aile, %26,2'sinin geniş aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır.



## 7.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan gebelerin şu anki gebeliğinin kaçınıcı gebeliği olduğuna göre dağılımları incelendiğinde %68,6'sının (n=59) ilk gebeliği, %23,3'ünün (n=20) 2. gebeliği, %5,8'inin (n=5) 3. gebeliği, %2,3'ünün (n=2) ise 4. ve üzeri gebeliği olduğu belirlendi (Tablo 2). Kök ve ark (2018)'nin yaptığı çalışmada gebelerin %46,8'inin ilk gebeliği, %29,0'ının ikinci gebeliği, %19,4'ünün üçüncü gebeliği, %4,8'inin dördüncü gebeliği olduğu saptanmıştır. İşcan ve ark (2018)'nin araştırmasında gebelerin %82,4'ünün ilk gebeliği, %85,3'ünün ikinci gebeliği ve %70,7'sinin ise üçüncü ve üzeri gebeliği olduğu bulunmuştur. Çapık ve ark (2015)'nin yaptıkları çalışmada %33,4'ünün ilk gebeliği, %29,9'unun ikinci gebeliği, %21,7'sinin üçüncü gebeliği ve %15,1'inin dördüncü ve üzeri gebeliği olduğu saptanan bulgular arasındadır. Gümüş ve ark (2011)'nin çalışmasında gebelerin %48,7'sinin ilk gebeliği, %30,7'sinin ikinci gebeliği, %20,7'sinin ise üçüncü gebeliği olduğu belirtilmiştir. Araştırma sonuçları bizim çalışmamızla paralellik göstererek genel olarak ilk gebelik oranı daha fazladır.

Gebelerin içinde bulunduğu gebelik haftasının 13 ile 42 hafta 6 gün arasında değiştiği ve ortalama gebelik haftasının  $33,30 \pm 9,086$  olduğu saptandı (Tablo 2). İşcan ve ark (2018)'nin yapmış oldukları araştırmada ortalama gebelik haftası  $22,01 \pm 11,31$  olarak bulunmuştur. Körükcü ve ark (2017)'nin yaptıkları çalışmada gebelerin ortalama gebelik haftası  $34,8 \pm 3,8$  olarak bulunmuştur. Koyuncu ve Yılmaz (2015)'in çalışmasında gebelerin gebelik hafta ortalaması  $31,99 \pm 4,38$  olduğu saptanmıştır. Çapık ve ark (2015)'nin çalışmasında gebelerin ortalama gebelik haftası  $35,39 \pm 3,62$  olarak belirtilmiştir. Aksay ve ark (2017)'nin araştırmasında gebelik haftası  $34,77 \pm 3,8$  olarak bildirilmiştir. Fall ve ark (2013)'nin çalışmasında gebelerin gebelik haftası ortalaması  $25,0 \pm 0,6$  (24-26 hafta) olarak belirtilmiştir. Sonuçlar birbiri ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin %11,6'sında (n=10) şu anki gebeliği ile önceki gebeliği arasında 24 aydan az bir süre geçtiği, %88,4'ünde (n=76) ise 24 ay ve üzeri bir süre geçtiği tespit edildi (Tablo 2). Çırak ve Özdemir (2015)'in

adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada gebelerin %66,2'sinin şimdiki gebeliği ile önceki gebeliği arasında 24 aydan az bir süre geçtiği, %24,2'sinin ise 24 ay ve üzeri bir süre geçtiğini saptamıştır. Apay ve ark (2015)'nin yapmış oldukları araştırmada, çalışmaya alınan gebelerin ortalama gebelik aralığı  $33,08 \pm 22,76$  ay olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre farklılığın yaş faktöründen dolayı kaynaklandığı düşünülebilir.

Katılımcıların %76,7'sinin (n=66) şu anki gebelik için doğum şeklini belirlediği görüldü (Tablo 2). Buna karşın doğum şekli konusunda kararsız olan gebelerin oranının %15,1 (n=13), doğum şeklini hiç düşünmeyenlerin oranının ise %8,1 (n=7) olduğu belirlendi. Aksay ve ark (2017)'nin yaptıkları çalışmada gebelerin doğum şeklini belirledikleri %62'sinin normal doğum, %38'inin ise sezaryen doğum planladıkları bulunmuştur. Gümüş ve ark (2011)'nin çalışmasında gebelerin %74,7'sinin normal doğum, %25,3'ünün ise sezaryen doğum istediği belirtilmiştir. Akkaş (2014)'in yaptığı çalışmada gebelerin %72,4'ü doğum şeklini belirledikleri, %27,6'sının ise belirlemediğini saptamıştır. Araştırma sonuçları çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan gebelerin %47,7'sinin (n=41) kız bebek, %52,3'ünün (n=45) ise erkek bebek beklediği saptandı (Tablo 2). Koyuncu ve Yılmaz (2015)'in çalışmasında gebelerin %41,4'ünün kız bebek, %58,6'sının erkek bebek beklediği yine Uçar (2014)'in çalışmasında gebelerin %49'u kız bebek, %51'i ise erkek bebek beklediği belirtilmiştir. Araştırma bulguları çalışmamızı destekler niteliktedir.

Gebelerin %16,3'ünün (n=14) bir düşük/küretaj geçmişi olduğu tespit edildi (Tablo 2). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 raporuna göre isteyerek düşük yapma oranı %4,7'dir. TNSA 2013 raporunda ise gebelerin %5'inin isteyerek düşük yaptıkları, %14'ünün ise spontan düşüğü olduğu belirtilmiştir. Kök ve ark (2018)'nin çalışmasında gebelerin %16,5'inin düşük deneyimi, %14,7'sinin ise küretaj deneyimi olduğu belirtilmiştir. Körükcü ve ark (2017)'nin yapmış oldukları araştırmada gebelerin %16,4'ünün düşük yaptığı, %9,3'ünün ise küretaj olduğu belirtilmiştir. Koyuncu ve Yılmaz (2015)'in yapmış olduğu çalışmada gebelerin %23'ünün düşük öyküsü olduğu belirtilmiştir. Daştan ve ark

(2015)'nin yapmış oldukları çalışmada gebelerin %10,6'sının istemli düşük yaptığı, %17'sinin ise spontan düşüğü olduğu belirtilmiştir. Şen ve Şirin (2013)'in yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan gebelerin %37,8'inin düşük öyküsü olduğu, %33,7'sinin ise küretaj olduğu bulunmuştur. Yücel ve ark (2013)'nin çalışmasında gebelerin %24,3'ünde düşük, %9'unda ise küretaj öyküsü olduğu belirtilmiştir. Gümüş ve ark (2011)'nin çalışmasında gebelerin %14'ünün düşük yaptığı, %10,7'sinin ise küretaj öyküsü olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda bu oranın daha düşük çıktığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan gebelerin %97,7 (n=84) ile büyük çoğunluğunun bu gebeliği istediği belirlendi (Tablo 2). Katılımcıların eşlerinin de aynı oranda bu gebeliği istediği saptandı. Kök ve ark (2018)'nin yaptığı çalışmada gebelerin %89,6'sının gebeliği istediği bulunmuştur. Derya ve ark (2018)'nin çalışmasında gebelerin %82,2'sinin gebeliği istediği belirtilmiştir. İşcan ve ark (2018)'nin araştırmada bu oran %83,6 olarak belirtilmiştir. Uçar (2014)'in yaptığı araştırmada gebelerin %77,9'unun gebeliği istediği, gebe eşlerinin de %86,2'sinin gebeliği istediği saptanmıştır. Çakır ve Can (2012)'in yapmış oldukları çalışmada gebelerin %78'inin gebeliği istediği bulunmuştur. Araştırma sonuçları bizim bulgumuzu destekler nitelikte olup çoğunlukla gebe ve eşlerin gebeliği planladığı görülmektedir.

Gebelerin %98,8 (n=85) ile tamamına yakınının düzenli olarak doktor kontrolüne gittiği belirlendi (Tablo 2). TNSA 2013 raporuna göre gebe kadınların %97'sinin doğumdan önce en az bir kez sağlık personelinden bakım aldıkları ve bu bakımın %95'lik kısmını doktordan almıştır. Koyuncu ve Yılmaz (2015)'in çalışmasında gebelerin %88,3'ünün düzenli kontrole gittiği saptanmıştır. Çakır ve Can (2012)'in yapmış oldukları araştırmada gebelerin %87,3'ünün Aile Hekimine, %85'inin ise Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanına düzenli olarak kontrole gittikleri belirlenmiştir. Anketlerin uygulandığı hastanedeki gebelerin eğitim düzeyinin yüksekliğinden dolayı doktor kontrollerinin yüksek çıktığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan gebelerin yalnızca %9,3'ünde (n=8) gebelik döneminde oluşan bir sağlık problemi olduğu saptandı (Tablo 2). Buna göre

katılımcıların %1,2'sinde (n=1) demir eksikliği, kanamaya bağlı düşük riski, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, migren, miyom dejenerasyonu, reflü ve varis problemleri görüldüğü tespit edildi. Özşahin ve ark (2018)'nin çalışmasında gebelerin %39'unun gebelik döneminde sorun yaşadığı bulunmuştur. Dönmez ve ark (2018)'nin gebelerin gebeliğe bağlı yaşadığı sağlık sorunlarını inceleyen çalışmalarında, gebelerin %13,6'sında gebeliğinin herhangi bir döneminde en az bir sağlık sorunu yaşadıkları belirtilmiştir. Bu sorunlar arasında; bulantı-kusma, sık idrara çıkma, vajinal kanama, memelerde hassasiyet, yakınmalar (kaşıntı, burun kanaması, diş ağrısı ve cilt renginde değişiklikler) olduğu belirlenmiştir. Körükcü ve ark (2017)'nin gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalarında gebelerin %9,7'sinin gebelik öncesi dönemde sağlık problemi yaşadığı bulunmuştur. Şahin ve Kılıçarslan (2010)'ın yaptıkları araştırmada gebelerin %2,3'ünde sağlık problemi olduğu belirtilmiştir. Buna göre gebelerin ikisinde kanama, ikisinde gestasyonel diyabet, ikisinde hipertansiyon, birinde oligohidroamniyos ve birinde abortus imminens (düşük tehdidi) görüldüğü saptanmıştır.

Gebelerin %94,2 (n=81) ile büyük çoğunluğunun dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşündüğü, %72,1'inin (n=62) gebelik süresince fiziksel aktiviteye yönelik çalışmalar yaptığı saptandı (Tablo 2). Gebelik döneminde yapılan egzersizin hem gebenin hem de fetüsün sağlığı için önemli bir faktör olduğu ayrıca yapılan egzersizler ile gebenin vücuduna daha iyi uyum sağladığı düşünüldüğü gebelerin daha mutlu bir gebelik dönemi geçirdiği düşünülmektedir. Çetin ve ark (2017)'nin gebelikte olağan fiziksel yakınmalar adlı çalışmalarında gebelerin %45,5'inin gebelik döneminde egzersiz yaptıkları belirtilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça gebelerin egzersiz yapma oranlarının arttığını bildirmişlerdir. Kolukısa (2017)'nin hamilelerin beslenme bilgi düzeyleri, beslenme ve spor yapma alışkanlıklarının araştırılması adına yaptığı çalışmada gebelerin %59'unun dengeli ve düzenli beslendiği sonucuna varılmıştır. Babadağlı (2008)'nin yaptığı çalışmada gebelerin %30,7'sinin gebeliğe özel beslenme uyguladıkları sonucunu saptamıştır.

### 7.3. Gebelerin Psiko-Sosyal Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Gebelerin %69,8'inin (n=60) genel olarak eşiyle ilişki durumunu çok iyi, %24,4'ünün (n=21) iyi, %5,8'inin (n=5) ise orta olarak nitelendirdiği tespit edildi (Tablo 3). Kök ve ark (2018)'nin yaptıkları çalışmada gebelerin %88,7'sinin eşiyle ilişki durumunun iyi, %11,3'ünün ise orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir.

Araştırmaya katılan gebelerin yarısının (n=43) gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygıları olduğu belirlendi. Buna göre kaygı düzeylerinin 0 ile 10 arasında değiştiği ve ortalama kaygı düzeyi puanının 10 üzerinden  $2,42 \pm 3,219$  puan olduğu saptandı (Tablo 3). Şen ve ark (2012)'nin yapmış oldukları çalışmada gebelerin %47,4'ünde yüksek düzeyde durumluluk kaygı düzeyi yaşadıkları saptanmıştır. Akbaş ve ark (2008)'nin yapmış oldukları çalışmada gebelerin durumluluk kaygı düzeylerine bakıldığında, gebelerin %47,1'inin hafif, %35,6'sının yüksek kaygı taşıdığı bulunmuştur. Akkaş (2014)'in çalışmasında gebelerin %66,4'ünün endişe/kaygı yaşadığı sonucuna varılmıştır. Bizim çalışmamızda bu oran daha düşük bulunmuştur. Bunun sebebinin araştırmaya katılan gebelerin eş ve aile desteğinin iyi olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Gebelerin gebelik süresince en çok destek ve yardım almak istedikleri kişilere göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %91,9'unun (n=79) eşinden, %39,5'inin (n=34) kendi ailesinden, %11,6'sının (n=10) eşinin ailesinden, %22,1'inin (n=19) ebeden, %15,1'inin (n=13) hemşireden, %51,2'sinin (n=44) ise doktordan destek ve yardım beklediği görüldü (Tablo 3). Akkaş (2014)'in yapmış olduğu çalışmada gebelerin gebelik döneminde en çok destek almak istedikleri kişilere bakıldığında, gebelerin %93,4'ünün eşinden, %40,1'inin kendi ailesinden, %25,6'sının eşinin ailesinden, %13,2'sinin hemşire ve ebeden, %15,8'inin ise doktordan destek beklediği belirtilmiştir. Gümüşdaş ve ark (2014)'nin yaptıkları çalışmada gebelerin %68,7'sinin eşinden, %5,6'sının kayınvalidesinden, %2'sinin annesinden destek gördüğü sonucu bildirilmiştir. Kılıçarslan (2008)'in yaptığı çalışmada destek olanların önem sırasına göre

bakıldığında, gebelerin en sık eşinden daha sonra kendi ailesinden üçüncü sırada ise eşinin ailesinden destek gördüğü saptanmıştır. Çakır ve Can (2012)'ın yapmış oldukları çalışmada gebelerin %90,8'inin eşinden, %6,4'ünün aile büyüklerinden ve %1,2'sinin sağlık çalışanlarından destek gördüğü saptanmıştır. Şen ve ark (2012)'nın yaptıkları araştırmada ise gebelerin %32,5'inin kayınvalidesi tarafından, %25,6'sının anne/kız kardeş tarafından ve %5'inin sağlık çalışanları tarafından destek aldıkları sonucunu saptamışlardır. Araştırma sonuçları çalışmamızı destekler nitelikte olup gebelerin en çok eşlerinden destek ve yardım beklediği görülmüştür.

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik süresince eşinden aldığı destek düzeyi incelendiğinde, katılımcıların %68,6'sının (n=59) eşinden oldukça iyi düzeyde, %23,3'ünün (n=20) iyi düzeyde, %5,8'inin (n=5) orta düzeyde, %2,3'ünün (n=2) ise düşük düzeyde destek aldığı tespit edildi (Tablo 3). Çetin ve ark (2017)'nin çalışmasında gebelerin %76,1'inin eşlerinden yeterli desteği aldıklarını belirtmişlerdir. Akkaş (2014)'ın yaptığı araştırmada gebelerin eşinden aldığı destek düzeylerine bakıldığında, %27,9'unun eşinden çok iyi düzeyde, %29,8'inin iyi düzeyde, %36,5'inin orta düzeyde ve %5,8'inin ise düşük düzeyde destek aldıkları saptanmıştır. Araştırma sonuçları genel olarak birbirini destekler niteliktedir.

#### **7.4. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği madde-ölçek puan korelasyon analizi sonuçları ve Cronbach  $\alpha$  değeri Tablo 4'de verildi. Cronbach Alpha değeri “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutu için 0,773, “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu için 0,721, “aile içi şiddete ait özellikler” alt boyutu için 0,568, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu için 0,604, “ailesel özellikler” alt boyutu için 0,712, “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyutu için 0,764 bulundu. Cronbach Alpha değeri, ölçeğin tamamı için ise 0,886 olarak saptandı. Buna göre ölçeğin

güvenirlilik düzeyinin yüksek olduğu tespit edildi. GPSDÖ geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan Yıldız (2011)'ın sonuçlarında ölçeğin iç tutarlılık açısından Cronbach Alpha değeri 0,93 olarak bildirilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin GPSDÖ alt boyut puanlarının ve ölçek puanının dağılımı Tablo 6'da verildi. Gebelerin GPSDÖ; “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutu puanlarının ortalamasının  $4,43 \pm 0,461$  (çok iyi) olduğu, “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu puanlarının ortalamasının  $3,60 \pm 0,639$  (iyi) olduğu, “aile içi şiddete ait özellikler” alt boyutu puanlarının ortalamasının  $4,63 \pm 0,504$  (çok iyi) olduğu, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ortalamasının  $4,10 \pm 0,528$  (iyi) olduğu, “ailesel özellikler” alt boyutu puanlarının ortalamasının  $4,41 \pm 0,595$  (çok iyi) olduğu, “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyutu puanlarının ortalamasının  $3,90 \pm 0,750$  (iyi) olduğu tespit edildi. GPSDÖ ölçek puan ortalamasının  $4,17 \pm 0,389$  (iyi) olduğu saptandı (Tablo 6). Değerlendirme sonuçlarına göre gebelerin genel olarak psikososyal sağlıklarının iyi düzeyde olduğu, en çok kaygı ve strese ait özellikler bakımından sorun yaşadıkları belirlendi. Aksay ve ark (2017)'nin yaptıkları araştırmada, gebelerin “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyut puanı  $2,05 \pm 0,57$  (kötü), “ailesel özellikler” alt boyut puanı  $1,79 \pm 0,71$  (çok kötü) olarak belirtilmiştir. Değirmenci (2016)'nin yaptığı çalışmada, “gebelik ve eş ilişkisi” alt boyutundan alınan puan ortalaması  $4,18 \pm 0,57$  olduğu, “kaygı ve stres” puan ortalaması  $3,42 \pm 0,72$  olduğu, “aile içi şiddet” puan ortalaması  $4,61 \pm 0,44$  olduğu, “psikososyal destek gereksinimi” puan ortalaması  $3,68 \pm 0,63$  olduğu, “ailesel özellikler” puan ortalaması  $4,30 \pm 0,59$  olduğu, “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler” ortalamasının  $3,88 \pm 0,68$  puan olduğu ve toplam puan ortalamasının  $4,02 \pm 0,41$  olduğu tespit edilmiştir. Koyuncu ve Yılmaz (2015)'in çalışmasında, “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyut puan ortalaması  $4,25 \pm 0,57$ , “ailesel özellikler” alt boyut puan ortalaması  $4,46 \pm 0,64$ , “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu puan ortalamasının  $4,69 \pm 0,48$ , “kaygı ve stres” puan ortalamasının  $3,13 \pm 0,71$ , “aile içi şiddet” puan ortalamasının  $3,35 \pm 0,67$  olduğu, “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler” ortalamasının  $3,73 \pm 0,78$  ve GPSDÖ toplam puanının  $3,95 \pm 0,45$

olduğu tespit edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre GPSDÖ tüm alt boyut puanlarının birbirleriyle ve ölçek puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). GPSDÖ ölçek puanı ile; “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler”, “kaygı ve strese ait özellikler”, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” ve “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde, “ailesel özellikler” alt boyutu ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde, “aile içi şiddete ait özellikler” alt boyutu ile arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 7).

#### **7.5. Gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Psiko-Sosyal Özelliklerinin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Puanlarına Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması**

Gebelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum ve gebelerin gebelik döneminde sağlık problemi yaşama durumuna ile gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi. Uçar (2014)'ın yapmış olduğu çalışmada da bu faktörlerin GPSDÖ ile anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır. Özşahin ve ark (2018)'nin yapmış oldukları çalışmada gebelerin eğitim durumu ile “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu saptanmış olup eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin eş ilişkilerinin daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır.

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin mesleğine göre karşılaştırıldığında, mesleği işçi olan gebelerin memur olan gebelere göre “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Mesleği işçi ve memur olan gebelerin “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler” alt boyut puanları mesleği serbest meslek olan gebelerin puanlarına göre yüksek bulundu (Tablo 11). Dindar



ve Erdoğan (2007)'ın çalışmalarında gebelerin mesleki durumlarının doğum sonu depresyon düzeylerini anlamlı ölçüde etkilemediğini tespit etmişlerdir.

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin gelir durumu algısına göre karşılaştırıldığında, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre; gelir durumu algısı iyi ve orta olan gebelerin gelir durumu algısı kötü olan gebelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 13). Değirmenci (2016)'nin çalışmasında “kaygı ve strese ait özellikler” ve “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyutları ile gelir düzeyi arasındaki farkın anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır. Uçar (2014)'in yaptığı çalışmada gebelerin gelir durumuna göre GPSDÖ puan ortalaması sıralandığında, geliri giderine eşit olan gebelerin geliri giderinden az ve geliri giderinden fazla olan gebelere göre daha yüksek puan aldığı sonucuna varılmıştır. Şen ve ark (2013)'nin çalışmasında geliri giderine denk olan gebelerin sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin aile tipine göre karşılaştırıldığında, yalnızca “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre; aile tipi geniş aile olan gebelerin “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler” alt boyutu puanları ( $4,32 \pm 0,679$ ), aile tipi çekirdek aile olan gebelerin puanlarına ( $3,83 \pm 0,742$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 14). Değirmenci (2016)'nin çalışmasında gebelerin “ailesel özellikler” dışında diğer alt boyutlar ve GPSDÖ toplam puan ortalamaları ile aile tipi arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmamış olup; geniş aile yapısına sahip gebelerin ( $4,41 \pm 0,52$ ) anlamlı olarak “ailesel özellikler” alt boyutuna ilişkin psikososyal sağlık durumlarının daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Uçar (2014)'in çalışmasında ise çekirdek aile yapısına sahip olan gebelerin psikososyal sağlık durumları puan ortalamasının, geniş aile tipine sahip olan gebelere göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir.

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme 6lçeği formu puanları, gebelerin şu anki gebeliğinin kaçıncı gebeliği olduğu durumuna g6re karşılaştırıldığında, şu anki gebeliği ilk gebeliği olan gebelerin “gebelik ve eş ilişkisine ait 6zellikler” alt boyutu puanlarının, şu anki gebeliği 2. gebeliği olan gebelerin puanlarına g6re y6ksek olduğu saptandı (Tablo 15). Uçar (2014)’ın 7alışmasında gebelik sayısı bir olanların puan ortalamasının, gebelik sayısı iki olanların puan ortalamasına g6re daha y6ksek olarak bulunmuştur. S6zeri (2011)’nin 7alışmasında gebelik sayısı arttık7a kadınların “gebelik ve eş ilişkisine ait” alt boyutu, “kaygı ve strese ait 6zellikler” alt boyutu ve “psikososyal destek gereksinimine ait 6zellikler” alt boyutunda daha 7ok problem yaşadıklarını bulmuştur. Akbaş ve ark (2008)’nin 7alışmasında gebelik sayısı arttık7a depresyon oranının arttığı bulunmuştur. Bizim 7alışmamızı destekler nitelikte olup gebelik sayısı arttık7a GPSD6 puanında azalma meydana gelmektedir. Uçar (2014)’ın araştırmasında 7ocuk sayısının artması gebelerin psikososyal sağlıklarını olumsuz y6nde etkilemediği sonucuna varmıştır.

Gebelerin i7indeki bulunduğu gebelik haftası ile gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme 6lçeği puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, “gebelik ve eş ilişkisine ait 6zellikler” ve “psikososyal destek gereksinimine ait 6zellikler” alt boyutları arasında istatiksels a7ıdan anlamlı, pozitif y6nde ve 7ok d6ř6k d6zeyde, “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait 6zellikler” alt boyutları ve “GPSD6 6l7ek puanı” ile arasında ise pozitif y6nde ve d6ř6k d6zeyde bir ilişki olduğu tespit edildi ( $p<0,05$ ) (Tablo 16). 6zşahin ve ark (2018)’nin 7alışmasında 3. trimesterinde olan gebelerin “ailesel 6zellikler” alt boyut puan ortalamasının daha y6ksek olduğu sonucunu bulmuşlardır.

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme 6lçeği formu puanları, gebelerin şu anki gebeliği ile 6nceki gebeliği arasında ge7en s6reye g6re karşılaştırıldığında, yalnızca “aile i7i şiddete ait 6zellikler” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). şu anki gebeliği ile 6nceki gebeliği arasında 24 aydan fazla bir s6re ge7en gebelerin “aile i7i şiddete ait 6zellikler” alt boyutu puanlarının, 24 aydan daha az bir s6re ge7en gebelerin

puanlarına göre yüksek olduğu belirlendi (Tablo 17). Literatürde böyle bir bilgiye rastlanmadığından dolayı karşılaştırma yapılamamıştır.

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin doğum şeklini belirleme durumuna göre karşılaştırıldığında, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Doğum şeklini belirleyen gebelerin “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanları, doğum şeklini belirleme durumu belli olmayan gebelerin puanlarına göre yüksek bulundu (Tablo 18). Aksay ve ark (2017)’nin çalışmasında gebelikte psikososyal sağlığın doğum tercihi üzerinde bir etkisinin olmadığı sonucu bulunmuştur. Sözeri (2011)’nin çalışmasında, gebelik döneminde GPSDÖ’nin “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” ile “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyut puan ortalamalarının düşük olduğu gebelerin doğumlarını sezaryen ile yaptıkları sonucuna varmışlardır.

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin düşük/küretaj öyküsüne göre karşılaştırıldığında, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Daha önce düşük/küretaj öyküsü yaşamayan gebelerin “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanlarının, daha önce düşük/küretaj öyküsü yaşayan gebelerin puanlarına göre yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 19). Koyuncu ve Yılmaz (2015)’in çalışmasında düşük öyküsü olanların “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu, “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler alt boyut puan ortalamaları ve GPSDÖ ölçeğinin toplam puanı, düşük öyküsü olmayanlara göre daha düşük düzeyde olduğunu saptamışlardır.

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşünme durumuna göre karşılaştırıldığında, “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler”, “kaygı ve strese ait özellikler”, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” ve “ailesel özellikler” alt boyutları ile “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşünen

gebelerin “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler”, “kaygı ve strese ait özellikler”, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” ve “ailesel özellikler” alt boyutları ile “GPSDÖ” ölçek puanları, dengeli ve sağlıklı beslenmediğini düşünen gebelerin puanlarına göre yüksek bulundu (Tablo 21). Omidvar ve ark (2018)’nin çalışmalarında gebelerde sağlıklı beslenmenin sürekli kaygı düzeyleri ve sosyal destek düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır.

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin gebelik süresince fiziksel aktiviteye yönelik çalışmalar yapma durumuna göre karşılaştırıldığında, yalnızca “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Gebelik süresince fiziksel aktiviteye yönelik çalışmalar yapan gebelerin “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutu puanlarının, gebelik süresince fiziksel aktiviteye yönelik çalışmalar yapmayan gebelerin puanlarına göre yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 22). Akarsu (2016)’nun gebelik yogasının gebenin psikososyal sağlık düzeyine etkisi ile ilgili yapmış olduğu deney ve kontrol gruplu çalışmasında uygulama öncesi yoga grubundaki gebelerin ve kontrol grubundaki gebelerin psikososyal sağlıklarının iyi olduğu; uygulama sonrası yoga grubundaki gebelerin psikososyal sağlıklarının kontrol grubundaki gebelerin psikososyal sağlıklarından daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Chen ve ark (2017)’nin çalışmalarında yoga grubundaki gebelerin stres düzeylerinin, kontrol grubundaki gebelerin stres seviyelerine göre anlamlı derecede azaldığı sonucunu saptamışlardır. Özçoban ve Alkan (2017)’in gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde pilatesin etkileri adlı çalışmalarında, pilates egzersiz grubundaki gebelerin fiziksel ve psikolojik yorgunluk ve yorgunluk semptomları düzeylerinde anlamlı derecede azalma olduğu belirtilmiştir. Yine Kim ve Lee (2008)’nin yapmış oldukları araştırmada, gebelik sırasında stres düzeyi düşük olan gebelerin; stres düzeyi yüksek olan gebelere göre daha düzenli egzersiz yaptığı sonucunu bildirmişlerdir.

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin eşiyle ilişki durumuna göre karşılaştırıldığında, “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler”, “kaygı ve strese ait özellikler”, “psikososyal destek gereksinimine

ait özellikler” ve “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyutları ile “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Eşiyle ilişkisi çok iyi olan gebelerin “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” ve “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyut puanları ile “GPSDÖ” ölçek puanları, eşiyle ilişkisi iyi veya orta olan gebelerin puanlarına göre, eşiyle ilişkisi çok iyi olan gebelerin “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyut puanları, eşiyle ilişkisi orta olan gebelerin puanlarına göre, eşiyle ilişkisi çok iyi olan gebelerin “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyut puanları, eşiyle ilişkisi iyi olan gebelerin puanlarına göre yüksek bulundu (Tablo 23). Bernard ve ark (2018)’nin Jamaika’da yapmış oldukları araştırmada, gebelerin sosyal ve eş desteklerinin çok zayıf olduğu ve bu durumun gebelerin psikososyal sağlığını olumsuz etkilediği sonucunu saptamışlardır. Nasreen ve ark (2011)’nin çalışmasında kötü eş ilişkisinin, sosyal destek yetersizliğinin, depresyon öyküsü varlığının ve aile içinde şiddet yaşanma durumunun depresyon ve anksiyete görülme sıklığını arttırdığını bulmuşlardır.

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygısı olma durumuna göre karşılaştırıldığında, “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygısı olmayan gebelerin “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanlarının, gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygısı olan gebelerin puanlarına göre yüksek olduğu belirlendi (Tablo 24). Erdem ve ark (2010)’nin çalışmasında Sürekli Kaygı Envanteri’ne göre gebelerin %71’inin kaygılı olduğu sonucuna varılmıştır. Demiryay (2006)’ın çalışmasında 3. trimesterdaki gebelerin vücudunda oluşan değişimlerden dolayı fiziksel olarak kendilerini kötü hissettikleri ve doğum eylemi yaklaştığı için kaygılarının arttığı sonucunu bulmuştur. Lee ve ark (2007)’nin çalışmasında gebelerin %54’ünün kaygılı olduğu ve gebelerin en çok birinci ve üçüncü trimester sürecinde bu kaygıyı yaşadıkları belirtilmiştir.

Gebelerin gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygısı olma durumu ile gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği puanları arasındaki ilişkiler

incelendiğinde, “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve orta düzeyde, “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ Ölçek puanı” ile arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0,05$ ) (Tablo 25). Derya ve ark (2018)’nin çalışmalarında “kaygı ve strese ait özellikler”, “psikososyal gereksinimi”, “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler” alt boyutları ile GPSDÖ ölçek puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.



## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Araştırmaya katılan gebelerin yaşlarının 22 ile 45 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının  $30,77 \pm 4,749$  yaş olduğu belirlendi.
- Gebelerin en çok (%69,8) üniversite mezunu olduğu belirlendi.
- Gebelerin %76,7'sinin (n=66) çalıştığı tespit edildi. Katılımcıların çoğunluğunun (%46,5) işçi olduğu saptandı.
- Gebelerin eşlerinin yaşlarının 23 ile 54 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının  $33,86 \pm 5,531$  yaş olduğu belirlendi.
- Katılımcıların eşlerinin en çok (%54,7) üniversite mezunu olduğu bulundu.
- Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin yarıdan fazlasının (%51,2) işçi olduğu saptandı.
- Katılımcıların çoğunun (%60,5) gelirinin giderine denk olduğu belirlendi.
- Araştırmaya katılan gebelerin %79,1'inin gelir durumlarını orta derecede algıladıkları saptandı.
- Gebelerin %84,9'unun (n=73) ailesinin çekirdek aile yapısında olduğu, %15,1'inin (n=13) ailesinin ise geniş aile olduğu saptandı.
- Araştırmaya katılan gebelerin %68,6'sının ilk gebeliği olduğu belirlendi.
- Gebelik haftasının 13 ile 42 hafta 6 gün arasında değiştiği ve ortalama gebelik haftasının  $33,30 \pm 9,086$  olduğu saptandı.
- Araştırmaya katılan gebelerin %88,4'ünde şu anki gebeliği ile önceki gebeliği arasında 24 ay ve üzeri bir süre geçtiği tespit edildi.
- Katılımcıların %76,7'sinin (n=66) şu anki gebelik için doğum şeklini belirlediği görüldü.
- Gebelerin %47,7'sinin (n=41) kız bebek, %52,3'ünün (n=45) ise erkek bebek beklediği saptandı.
- Gebelerin %16,3'ünün (n=14) bir düşük/küretaj geçmişi olduğu tespit edildi.
- Gebelerin %97,7 (n=84) ile büyük çoğunluğunun bu gebeliği istediği belirlendi.

- Gebelerin %98,8 (n=85) ile tamamına yakınının düzenli olarak doktor kontrolüne gittiği belirlendi.
- Araştırmaya katılan gebelerin yalnızca %9,3'ünde (n=8) gebelik döneminde oluşan bir sağlık problemi olduğu saptandı. Katılımcıların %1,2'sinde (n=1) demir eksikliği, kanamaya bağlı düşük riski, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, migren, miyom dejenerasyonu, reflü ve varis problemleri görüldüğü tespit edildi.
- Gebelerin %94,2 (n=81) ile büyük çoğunluğunun dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşündüğü, %72,1'inin (n=62) gebelik süresince fiziksel aktiviteye yönelik çalışmalar yaptığı saptandı.
- Gebelerin %69,8'inin genel olarak eşiyle ilişki durumunu çok iyi olarak nitelendirdiği bulundu.
- Gebelerin yarısının (n=43) gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygıları olduğu belirlendi.
- Gebelik süresince gebelerin %91,9'unun (n=79) eşinden destek ve yardım beklediği görüldü.
- Gebelerin %68,6'sının (n=59) eşinden oldukça iyi düzeyde, %23,3'ünün (n=20) iyi düzeyde destek aldığı belirlendi.
- Gebelerin GPSDÖ; "gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler" alt boyutu puanlarının ortalamasının  $4,43 \pm 0,461$  (çok iyi) olduğu, "kaygı ve strese ait özellikler" alt boyutu puanlarının ortalamasının  $3,60 \pm 0,639$  (iyi) olduğu, "aile içi şiddete ait özellikler" alt boyutu puanlarının ortalamasının  $4,63 \pm 0,504$  (çok iyi) olduğu, "psikososyal destek gereksinimine ait özellikler" alt boyutu ortalamasının  $4,10 \pm 0,528$  (iyi) olduğu, "ailesel özellikler" alt boyutu puanlarının ortalamasının  $4,41 \pm 0,595$  (çok iyi) olduğu, "gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler" alt boyutu puanlarının ortalamasının  $3,90 \pm 0,750$  (iyi) olduğu tespit edildi. GPSDÖ ölçek puan ortalamasının  $4,17 \pm 0,389$  (iyi) olduğu saptandı.
- Gebelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum ve gebelik döneminde sağlık problemi yaşama durumu ile gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi.



- Mesleği işçi olan gebelerin memur olan gebelere göre “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu puanları daha yüksek bulundu. Mesleği işçi ve memur olan gebelerin “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler” alt boyut puanları mesleği serbest meslek olan gebelerin puanlarına göre yüksek bulundu.
- Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin gelir durumu algısına göre karşılaştırıldığında, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Gelir durumu algısı iyi ve orta olan gebelerin gelir durumu algısı kötü olan gebelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu.
- Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin aile tipine göre karşılaştırıldığında, yalnızca “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Aile tipi geniş aile olan gebelerin “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler” alt boyutu puanları ( $4,32 \pm 0,679$ ), aile tipi çekirdek aile olan gebelerin puanlarına ( $3,83 \pm 0,742$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu.
- Şu anki gebeliği ilk gebeliği olan gebelerin “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutu puanlarının, şu anki gebeliği 2. gebeliği olan gebelerin puanlarına göre yüksek olduğu saptandı.
- Gebelerin içinde bulunduğu gebelik haftası ile gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” ve “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok düşük düzeyde, “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyutları ve “GPSDÖ Ölçek puanı” ile arasında ise pozitif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu tespit edildi ( $p<0,05$ ).
- Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin şu anki gebeliği ile önceki gebeliği arasında geçen süreye göre karşılaştırıldığında, yalnızca “aile içi şiddete ait özellikler” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Şu

anki gebeliği ile önceki gebeliği arasında 24 aydan fazla bir süre geçen gebelerin “aile içi şiddete ait özellikler” alt boyutu puanlarının, 24 aydan daha az bir süre geçen gebelerin puanlarına göre yüksek olduğu belirlendi.

- Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin doğum şeklini belirleme durumuna göre karşılaştırıldığında, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Doğum şeklini belirleyen gebelerin “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanları, doğum şeklini belirleme durumu belli olmayan gebelerin puanlarına göre yüksek bulundu.
- Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin düşük/küretaj öyküsüne göre karşılaştırıldığında, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Daha önce düşük/küretaj öyküsü yaşamayan gebelerin “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanlarının, daha önce düşük/küretaj öyküsü yaşayan gebelerin puanlarına göre yüksek olduğu tespit edildi.
- Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşünme durumuna göre karşılaştırıldığında, “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler”, “kaygı ve strese ait özellikler”, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” ve “ailesel özellikler” alt boyutları ile “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Dengeli ve sağlıklı beslendiğini düşünen gebelerin “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler”, “kaygı ve strese ait özellikler”, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” ve “ailesel özellikler” alt boyutları ile “GPSDÖ” ölçek puanları, dengeli ve sağlıklı beslenmediğini düşünen gebelerin puanlarına göre yüksek bulundu.
- Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin gebelik süresince fiziksel aktiviteye yönelik çalışmalar yapma durumu göre karşılaştırıldığında, yalnızca “gebelik ve eş ilişkisine ait

özellikler” alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Gebelik süresince fiziksel aktiviteye yönelik çalışmalar yapan gebelerin “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyutu puanlarının, gebelik süresince fiziksel aktiviteye yönelik çalışmalar yapmayan gebelerin puanlarına göre yüksek olduğu tespit edildi.

- Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin eşiyile ilişki durumuna göre karşılaştırıldığında, “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler”, “kaygı ve strese ait özellikler”, “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” ve “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyutları ile “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Eşiyile ilişkisi çok iyi olan gebelerin “gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” ve “psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyut puanları ile “GPSDÖ” ölçek puanları, eşiyile ilişkisi iyi veya orta olan gebelerin puanlarına göre, eşiyile ilişkisi çok iyi olan gebelerin “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyut puanları, eşiyile ilişkisi orta olan gebelerin puanlarına göre, eşiyile ilişkisi çok iyi olan gebelerin “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyut puanları, eşiyile ilişkisi iyi olan gebelerin puanlarına göre yüksek bulundu.
- Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği formu puanları, gebelerin gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygısı olma durumuna göre karşılaştırıldığında, “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygısı olmayan gebelerin “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu ve “GPSDÖ” ölçek puanlarının, gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygısı olan gebelerin puanlarına göre yüksek olduğu belirlendi.
- Gebelerin gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve kaygısı olma durumu ile gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, “kaygı ve strese ait özellikler” alt boyutu ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve orta düzeyde, “gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyutu ve

“GPSDÖ Ölçek puanı” ile arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Gebeliğin bir hastalık ya da sağlık problemi olmasa bile kişileri etkileyebilen stresli ve karmaşık bir süreç olduğu,
- Gebelik sürecini etkileyen faktörlerin belirlenip buna yönelik çalışmaların daha detaylı bir şekilde araştırılması gerektiği,
- Gebelik dönemi biyopsikososyal uyumu gerektiren bir süreç olduğu için gebeliğin sadece fizyolojik boyutunun değil, psikolojik boyutunun da değerlendirilmesinin önemli olduğu ve buna yönelik çalışmaların yapılması gerektiği,
- Gebelik izlem sürecinde hemşireler, gebeleri sürekli ve yeniden değerlendirerek erken dönemde problemlerin önüne geçilebileceği,
- Gebe, eş ve ailesine doğum öncesi gereksinimleri doğrultusunda verilecek eğitimler ile gebe ve ailesinin bu süreci daha mutlu bir şekilde atlatabilecekleri,
- Gerekli destek sistemleri ile gebe ve ailesi de bu sürece katılarak gebelerin kaygı düzeylerinin azaltılabileceği,
- Yine bu süreçte gebe, eş ve ailesinin birlikte değerlendirilerek uygun hemşirelik bakımlarının sağlanması, bununla birlikte günümüzde sürekli değişen ihtiyaçları doğru bir şekilde belirlemek adına hemşirelerin güncel bilgileri takip etmesi gerektiği ve bu doğrultuda; seminer ve kongrelerde multidisipliner iş birliği ışığında deneyim ve bilgilerini arttırmaları gerektiği önerilebilir.

## 9. KAYNAKLAR

Akarsu HR. Gebelik Yogasının Gebenin Psikososyal Sağlık Düzeyi ve Prenatal Bağlanmaya Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Gülay Rathfisch).

Akbaş E, Vırt O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişikliklerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi. 2008, 45: 85-91.

Akkaş ÇS. Gebelik Döneminde Eşler Arası Uyum. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Aydın (Danışman: Doç. Dr. Nevin Akdolun Balkaya).

Aksay Y, Gülhan YB, Saygın N, Körükcü Ö. Gebelerin psikososyal sağlıkları doğum şeklini etkiler mi? Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017, 6(4): 138-145.

Aksoy EY, Yılmaz DS, Aslantekin F. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2016, 1(3): 163-169.

Aktan B. Klinik Pilates Egzersizleri ve Doğuma Hazırlık Eğitiminin Sadece Doğum Eğitimine Göre Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Türkan Akbayrak).

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

Amanak K. Gebelik öncesi danışmanlık: hemşire ve ebelerin sorumlulukları. KASHED. 2018, 4(1): 100-108.

Apay ES, Özdemir F, Özorhan EY, Sakar T. Erzurum'daki kadınların gebelik sayısına ve aralığına etki eden faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015, (1-2-3): 45-64.

Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hast Derg*. 2011, 21(2): 79-84.

Arslan S, Okcu G, Coşkun MA, Temiz F. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *HSP*. 2019, 6(1): 179-192.

Auerbach VM, Lobel M, Cannella TD. Psychosocial correlates of health-promoting and health-impairing behaviors in pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2014, 35(3): 76-83.

Babadağlı B. Gebelik yaşının gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008, 11(3): 96-105.

Bacacı H, Apay ES. Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018, 8(2): 76-82.

Başgöl Ş, Oskay Ü. Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014, 17: 125-129.

Beebe KR, Lee KA, Kolhman VC, Humpreys J. The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor. *Journal of Obstetrics, Gynecological and Neonatal Nursing*. 2007, 36(5): 410-418.

Beji KN, Özkan AS. Gebelikte görülen fizyolojik/psikolojik değişiklikler. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Ed: Beji KN. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016, 227-240.

Bekmezci H, Özkan H. Gebelikte psikososyal sağlık, bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 2016, 8: 50-60.

Bergbom I, Modh C, Lundgren I, Lindwall L. First-time pregnant women's experiences of their body in early pregnancy. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2017, 31, 579-586.

Bernard O, Gibson RC, McCaw-Binns A, Reece J, Coore-Desai C, Shakespeare-Pellington S, Samms-Vaughan M. Antenatal depressive symptoms in Jamaica associated with limited perceived partner and other social support: A cross-sectional study. PLOS ONE. 2018, 13(3): 1-19.

Beydağ TKD, Mete S. Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008, 11(1): 16-24.

Bulut P, Barut Y. The whole is greater than the sum of the parts: the effects of an antenatal orientation interviews training for prospective parents postnatal depression levels. Journal of Education and Practice. 2016, 23(7): 8-18.

Chen PJ, Yang L, Chou CC, Li CC, Chang YC, Liaw JJ. Effects of prenatal yoga on women's stress and immune function across pregnancy: a randomized controlled trial. Complement Ther Med .2017, 31: 109-117.

Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Annenin gebeliğe adaptasyonu. Williams Doğum Bilgisi 21. Baskı. Çeviri editörü: AC Akman, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri; 2005, 167-200.

Çapık A, Apay ES, Sakar T. Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015, 18(3): 196-203.

Çakır L, Can H. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. The Journal of Turkish Family Physician. 2012, 3(2): 35-42.

Çalık YK, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011, 3(1): 142-162.

Çetin CF, Demirci N, Çalık YK, Akıncı ÇA. Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2017, 48(4): 135-141.

Çırak R, Özdemir F. Adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015, 18(3): 214-221.

Dağlar G, Nur N, Bilgiç D, Kadioğlu M. Gebelikte duygulanım bozukluğu. KASHED. 2015, 2(1): 27-40.

Daş Z. Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Genişletilmiş 12. Baskı. Ed: Taşkın L. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2014, 211-216.

Daştan BN, Deniz N, Şahin B. Kars'ta gebelerin ev ziyareti ile ruhsal durumlarının belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2015, 6(2): 71-78.

Değirmenci F. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Mersin (Danışman: Doç. Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz).

Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. MÜSBED. 2014, 4(4): 200-206.



Demiryay A. Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Afyon (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nihal Cengiz).

Derya AY, Özşahin Z, Uçar T, Erdemoğlu Ç, Ünver H. Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2018, 12(3): 171-177.

Dindar İ, Erdoğan S. Screening of turkish women for postpartum depression within the first postpartum year: the risk profile of a community sample. Public Health Nursing. 2007, 24: 176–183.

Dönmez A, Er M, Karaçam Z. Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. Life Sciences (NWSALS). 2018, 13(1): 1-10.

Duncombe D, Wertheim HE, Skouteris H, Paxton JS, Kelly L. How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy. Journal of Health Psychology. 2008, 13(4): 503-515.

Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G. Gebelerin Ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005, 21(1): 115-126.

Erdem Ö, Erten BG, Özen Ş. Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. Düzce Tıp Dergisi. 2010, 12(3): 24-31.

Fall A, Goulet L, Vezina M. Comparative study of major depressive symptoms among pregnant women by employment status. Springer Plus. 2013, 2(201): 1-11.

Fullerton JT, Nelson C, Shannon R, Bader J. Prenatal care in the paso del norte border region. J Perinatol. 2004, 24: 62-71.

Gümüş BA, Çevik N, Hyusni HS, Biçen Ş, Keskin G, Malak TA. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. Anatol J Clin Investig. 2011, 5(1): 7-14.

Gümüşdaş M, Apay ES, Özorhan EY. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. HSP. 2014, 1(2): 32-42.

Gümüşdaş M. Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum (Danışman: Yard. Doç. Dr. Serap Ejder Apay).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Kasım 2014. Ankara. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf),  
Erim Tarihi: 01 Mayıs 2019.

Handelzalts JE, Becker G, Shren MP, Lurie S, Raz N, Tamir Z, Sadan O. Personality, fear of childbirth and birth out-comes in nulliparous women. Arch Gynecol Obstet. 2015, 291(5): 1055-1062.

Hiremath P. Need for psychological assessment during pregnancy-a nursing perspective. Global Journal of Nursing & Forensic Studies. 2016, 1(3): 1-4.

İşcan G, İşcan SC, KOÇ EM, Karçaaltıncaba D. Sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin gebelik depresyonuna etkisi. Med J SDU Tıp Fak Derg. 2018, 25(4): 429-435.

Kamalak H, Çoban A. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı antepartum semptomların gebelik uyumuna etkisi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 2017, 11(4): 78-99.

Kartal B, Şimşek N. The prevalence of depression during pregnancy and the affecting factors. J Contemp Med. 2017, 7(3): 217-224.

Kartal AY, Karaman T. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Depresyon Riski Üzerine. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2018, 49(1): 85-91.

Kim YJ, Lee SS. The relation of maternal stress with nutrients intake and pregnancy outcome in pregnant women. Korean J Nutr. 2008, 41(8): 776-785.

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

Koyuncu BS, Yılmaz DS. Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015, 31(2): 53-66.

Kök G, Güvenç G, Bilsel H, Güvener A. Gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılık gösterir mi? Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2018, 15(4): 209-214.

Kömürcü N, Merih YD. Doğum öncesi dönem. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Ed: Anahit MC. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2012, 132-139.

Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2017, 7: 1-6.

Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 2001, 23(1): 61-64.

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

Kumcağız H, Ersanlı E, Murat N. Gebelerin kendilerini algılama ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2017, 8(1): 23-31.

Küçükkaya B, Dindar İ, Erçel Ö, Yılmaz E. Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. *JAREN*. 2018, 4(1):28-36.

Lederman R, Wels K. Psychosocial adaptation to pregnancy: seven dimensions of maternal role development. In: *Psychosocial Adaptation to Pregnancy*. New York: Springer; 2009, 1-38.

Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, Chong CS, Chui HW, Fong DY. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstet Gynecol*. 2007, 110: 1102-1112.

Matthey S. Assessing for psychosocial morbidity in pregnant women. *CMAJ*. 2005,173(3): 267-269.

Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010, 1(2): 71-76.

Metin A. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu).

Nasreen HE, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: a population based study in rural Bangladesh. Biomed Central. 2011, 1: 11-22.

Omidvar S, Tilak HK, Amiri NF. Associations of psychosocial pregnancy healthy life styles. PLOS ONE. 2018, 13(1): 1-13.

Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015, 12(2): 85-92.

Özcan H, Arar İ, Çakır A. Babalar ve gebelik süreci. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2018, 49(1): 72-76.

Özçoban AF, Alkan E. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde pilatesin etkileri. Smyrna Tıp Dergisi. 2017, 22-30.

Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca HH, Muhcu M. Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2014, 2(45): 71-77.

Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karayakalı Ç. Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. The Journal of Turkish Family Physician. 2018, 2(9): 34-46.

Rwakarema M, Premji SS, Nyanza CE, Riziki P, Derflingher PL. Antenatal depression is associated with pregnancy-related anxiety, partner relations, and wealth in women in Northern Tanzania: a cross-sectional study. BMC Women's Health. 2015, 15(68): 1-10.

Selçuk MY, Usman MG, Oktay M, İstanbullu A, Özdemir Ö, Saraçoğlu F. Postpartum depresyonun gebelikte alınan kilo ve sosyodemografik faktörlerle ilişkisi. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi. 2012, 19(4): 256-263.

Sezer Ö. Kadınların uyum düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2004, 23(3): 87-101.

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

Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. Trakya Univ Tıp Fak Derg. 2010, 27 (1): 51-58.

Şahin M, Yurdakul M. Gebelik öncesi danışmanlık. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2012, 1(20): 80-85.

Şayık D, Arı S, Kaya Y, Usta K E. Gebe eğitiminin anne ve babanın anksiyete, depresyon düzeylerine etkisi. Osmangazi Tıp Dergisi. 2018.

Şen E, Şirin A. Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. Gaziantep Tıp Dergisi. 2013, 19(3): 159-163.

Şen S, Cetişli EN, Saruhan A. Göçün gebelikteki depresyon, kaygı düzeyi ve sosyal destekle ilişkisi. International Journal of Human Sciences. 2012, 2(9): 1-13.

Taşpınar A. Normal gebelik. Kadın Sağlığı Genişletilmiş 2. Baskı. Ed: Şirin A, Kavlak O. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015, 284-290.

Taşkın L. Gebelikte annenin fizyolojisi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Genişletilmiş 12. Baskı. Ed: Taşkın L. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2014, 85-101.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. 24 Aralık 2018. Ankara.  
<https://www.saglikaktuel.com/d/file/28310,saglik-istatistikleri-yilligi-2017pdf.pdf>, Erişim Tarihi: 01 Mayıs 2019.

Türkiye İstatistik Kurumu, İşgücü İstatistikleri. Ocak 2019.  
<http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30682>, Erişim Tarihi: 09 Mayıs 2019.

Tunç S, Yenicesu O, Çakara E, Özcan H, Pekçetin S, Danışman N. Antenatal dönemde anksiyete ve depresyonun görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. The Journal of Gynecology- Obstetrics and Neonatology. 2012, 9(35): 1431-1435.

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

Uludağ E, Mete S. Doğum eyleminde destekleyici bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2014, 3(2): 22-29.

Uludağlı PN. Prenatal dönemden yaşlılığa stres ve sonuçları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2017, 9(2): 189-208.

Yıldırım H. Gebe Kadınların Ebeveynlik Öz-Yeterliliklerinin Prenatal Uyumlarına Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Malatya (Danışman: Prof. Dr. Behice Erci).

Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ۆlçeđi geliştirme alışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011, 1(4): 63-74.

Yılmaz DS, Beji KN. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Derg. 2010, 20(3): 99-108.

Yılmaz F, Pasinlioğlu T. Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne ocuk Sağlığı Dergisi. 2014, 1(1): 14-24.

Yücel P, ayır Y, Yücel M. Birinci trimester gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu. Klinik Psikiyatri. 2013, 16: 7-17.

Yüksel F, Akın S, Durna Z. Prenatal distres ۆlçeđi'nin türkçe'ye uyarlanması ve faktör analizi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2011, 8(3): 43-51.

Zaman KF, zkan N, Toprak D. Gebelikte depresyon ve anksiyete. Konuralp Tıp Dergisi. 2018, 10(1): 20-25.



## EKLER

### EK 1: ÖZGEÇMİŞ

Adı	Gizem	Soyadı	ÇEVİK
Doğum Yeri	Lüleburgaz	Doğum Tarihi	28.04.1994
Tel	0541 773 87 80	E-mail	gizemcevik28@gmail.com

#### Eğitim Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
<b>Doktora/Uzmanlık</b>		
<b>Yüksek Lisans</b>	İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2017-devam ediyor
<b>Lisans</b>	İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu	2017
<b>Lise</b>	Düvenciler Anadolu Lisesi	2012

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>	64,63076	63,56818	-

#### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Word	İyi
Microsoft PowerPoint	İyi

#### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Servis Hemşiresi	Şişli Florence Nightingale Hastanesi	Haziran 2018-Nisan 2019

#### EK:

1. Demanslı Hastada Bakım Sempozyumu Katılım Belgesi (2016)
2. Liderlik Semineri Katılım Belgesi (2014)
3. Çevik G, Köse S. Pediatrik Transport. JAREN. 2018, 4(3): 183-188.

## EK 2: ETİK KURUL ONAYI



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 44140529 / 2018-667  
Konu : Tez çalışması

19.12.2018

Sayın  
Prof. Dr. Zehra DURNA  
Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Aşağıda belirtilen çalışmanız 18.12.2018 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Berrin TELATAR  
Başkan

**Çalışmanın Adı:** "Gebelik İzlem Sürecinde Uyumun ve Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi"  
başlıklı tez çalışması.

**Sorumlu Araştırmacı:** Prof. Dr. Zehra DURNA İstanbul Bilim Üniversitesi Florence  
Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Diğer Araştırmacılar:** Gizem ÇEVİK İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı  
Öğrencisi

**Proje İle İlgili Temas Kurulacak Kişi:** Prof. Dr. Zehra DURNA İstanbul Bilim Üniversitesi  
Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Merkez sayısı:** Tek merkez



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu  
Karar No: 18.12.2018/2018-18-02  
Çalışmanın Adı: "Gebelik İzlem Sürecinde Uyumun ve Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Zehra DURNA İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Başkan  
Prof. Dr. Berrin TELATAR

Başkan Yardımcısı/Vekili  
Doktor Öğretim Üyesi Hande KAYMAKÇALAN ÇELEBİLER

Raportör  
Doktor Öğretim Üyesi Bahar ERBAŞ

Üye  
Prof. Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜK KAYA

Üye  
Prof. Dr. Tufan PAKER

Üye  
Doktor Öğretim Üyesi Suzan BOZKURT

Üye  
Doç. Dr. Hayriye VEHİD

Üye  
Doç. Dr. Oytun ERBAŞ

Üye  
Av. Özlem ÖZTÜRK

Üye  
Cafer KILIÇ

**Karar Bilgileri:** İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.

## EK 3: TANITICI BİLGİ FORMU

Bu form gebelik izlem sürecinde uyumu değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Verdiğiniz bilgiler bir yüksek lisans tezi için eğitim amaçlı olarak değerlendirilecek olup, kesinlikle başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Soruları eksiksiz bir şekilde ve içtenlikle doldurmanızı rica ediyorum. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Gizem Çevik

### BÖLÜM 1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

---

1. Yaşınız: .....
2. Öğrenim durumu:  
 Okur-yazar değil  İlköğretim  Lise  Üniversite  Yüksek lisans ve üzeri
3. Çalışma durumu:  Evet  Hayır
4. Meslek:  İşçi  Memur  Serbest meslek
5. Eşinizin yaşı: .....
6. Eşinizin öğrenim durumu:  
 Okur-yazar değil  İlköğretim  Lise  Üniversite  Yüksek lisans ve üzeri
7. Eşinizin mesleği:  İşçi  Memur  Serbest meslek
8. Ekonomik durum:  Gelir giderden az  Gelir gidere denk  Gelir giderden fazla
9. Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?  İyi  Orta  Kötü
10. Aile tipi:  Çekirdek aile  Geniş aile

## BÖLÜM 2. OBSTETRİK ÖZELLİKLER

---

11. Kaçmıcı gebeliğiniz:  İlk gebelik  2. gebelik  3. gebelik  4. ve üzeri gebelik
12. Gebelik haftası: .....
13. Bu gebelik ile önceki gebelik arasındaki süre nedir? (Eğer birden fazla gebelik ise cevaplayınız. İlk gebeliğiniz ise 14. Soruya geçiniz)  24 aydan az  24 ay ve üzeri
14. Şu anki gebeliğiniz için doğum şeklinizi belirlediniz mi?:  Hayır  Evet  Belli değil
15. Beklediğiniz bebek cinsiyeti nedir?  Kız  Erkek
16. Düşük/küretaj öykünüz var mı?  Hayır  Evet (düşük sayısı: ... Küretaj sayısı: ...)
17. Bu gebeliği istediniz mi?  Evet  Hayır
18. Eşiniz bu gebeliği istedi mi?  Evet  Hayır
19. Düzenli olarak kontrole gittiniz mi?  Evet  Hayır
20. Gebelik döneminde oluşan sağlık probleminiz var mı?  Yok  Var: .....
21. Dengeli ve sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?  Evet  Hayır
22. Gebelik süresince fiziksel aktiviteye yönelik çalışmalar yaptınız mı?  Evet  Hayır

## BÖLÜM 3. PSİKO-SOSYAL ÖZELLİKLER

---

23. Genel olarak eşinizle ilişkiniz nasıldır?  
 Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok kötü
24. Gebeliğiniz ve doğum ile ilgili endişe/kaygılarınız var mı?  
 Hayır  Evet ise düzeyi: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Yok Var
25. Gebeliğinizde en çok destek ve yardım almak istediğiniz kişi/kişiler kimdir?  
 Eş  Kendi ailem  Eşimin ailesi  Ebe  Hemşire  Doktor
26. Gebelikte eşinizden aldığımız destek sizce nasıl?  
 Oldukça iyi  İyi  Orta  Az  Oldukça az

## EK 4: GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (GPSDÖ)

Adı-Soyadı:.....

Tarih..... Gebelik haftası/ayı: .....

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

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

	Çok fazla	Fazla	Orta	Az	Hiç
1. Gebeliğinizin planlı/istenen bir gebelik olduğuna ilişkin inancınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Gebe olduğunuzu öğrendiğinizdeki mutluluk düzeyiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gebeliğinize ilişkin şu andaki mutluluk düzeyiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gebeliğinizde yaşadığınız sorun/sıkıntılarınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Eşinizin gebeliğinizle ilgili mutluluk düzeyi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Eşinizin gebeliğinizde size gösterdiği ilgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ailelerinizin gebeliğinize yönelik davranışlarının sizi olumsuz etkilemesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gebeliğinizde eşinizin sizi her yönden desteklediği/destekleyeceği inancınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gebeliğinizde duygusal destek ihtiyacınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gebeliğinize yönelik endişe/ stres düzeyiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Anne olmaya yönelik endişe/ stres düzeyiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Gebeliğinize ya da anne olmanıza yönelik korku/panik duygusu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Gebeliğinizden dolayı yaşamınızdaki değişim düzeyi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Gebeliğinizden dolayı yaşamınızda yaptığınız değişikliklerden olumsuz etkilenme düzeyiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Gebeliğinizde vücudunuzda oluşan değişikliklerin sizde yarattığı stres/kaygı düzeyi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Doğumdan sonra bebeğinizin bakımında alabileceğiniz destek düzeyi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Doğumdan sonra kendi bakım ve ihtiyaçlarınızda alabileceğiniz destek düzeyi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Evlilik ilişkinizde kendinizi mutlu hissetme düzeyiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Bebeğin doğumuyla birlikte evlilik ilişkinizin daha iyi olacağına inancınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Eşinizin size değer vermesi/ saygı göstermesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Eşinizden çekinme düzeyiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Eşinizin aile, akraba, arkadaş vb. ile görüşmelerinizi kısıtlaması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Eşinizin sizi rahatsız eden/kaygılandıran zararlı alışkanlıkları (sigara, alkol vb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Şu anda yaşamınızdaki stres, sıkıntı düzeyi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Şu anda maddi/ekonomik sorun yaşama durumunuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Gebelik öncesi veya şu anda tedavi gerektirecek düzeyde yaşadığınız psikolojik (ruhsal) sorunlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Kendi ailenizle ilişkilerinizin iyi olma düzeyi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Eşinizin ailesiyle ilişkilerinizin iyi olma düzeyi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Aileniz tarafından sevildiğiniz inancı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Eşiniz tarafından sevildiğiniz inancı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ailenizin size her konuda destek olduğu/ olacağı düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Çocuğunuza iyi bir bakım verebilme kaygısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Çocuğunuza iyi bir gelecek sağlama kaygısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Eşinizin iyi bir baba (ilgili, sorumluluk sahibi vb.) olacağına yönelik kaygınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Doğumdan sonra sosyal yaşantınızın olumsuz etkileneceği endişesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Her şeyin kötü gittiği/gideceği düşüncesi (inancı)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Nedenini bilemediğiniz sıkıntı, endişe, üzüntü, mutsuzluk hissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Gebeliğinizde rahat ve güvende olma hissiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Gebeliğinizde sorunlarla baş etme yolu olarak sigara, alkol vb madde kullanmanız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Gebeliğiniz nedeniyle iş yaşamınızda olumsuz değişikliklerin (işinizi ya da işinizdeki statüyü kaybetme vb) olduğuna/ olacağına ilişkin endişeniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Eşinizin iş değiştirme, bırakma ya da iş kaybı yaşamasına yönelik endişeniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Gebeliğiniz nedeniyle sosyal yaşamınızın (arkadaşlık, eğlence, gezi, tatil vb.) olumsuz etkileneceği/ etkilendiği inancınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EK 5: TEZ ÇALIŞMASI KURUM İZİN YAZISI




T. C.  
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/1127  
KONU: Anket ve Ölçek hk.

TARİH :29/01/2019

ŞİŞLİ FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gizem ÇEVİK'in "Gebelik İzlem Sürecinde Uyumun ve Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu ve ölçeğini uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

  
Prof. Dr. Yildan KARPUZ  
Müdür

Ek : 1) Anket Formu ve Ölçek.



SAYI: İDR 2019-107  
KONU: Anket ve Ölçek Hk.

TARİH: 31.01.2019

T.C.  
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ' ne

İlgi: 50400462/1127 sayılı, 29.01.2019 tarihli yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Gizem ÇEVİK'in "Gebelik İzlem Sürecinde Uyumun ve Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili anket formunu ve ölçeğini hastanemizde uygulayarak gerçekleştirmesi uygundur.  
Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Dr. Okan ÖZÇEKER  
Başhekim



Dr. Okan ÖZÇEKER  
Özel Şişli  
Florence Nightingale Hastanesi  
Mesul Müdür

T.C. DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ GELEN EVRAK	
Tarih 01.02.2019	Sayı 570



## EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

### “Gebelik İzlem Sürecinde Uyumun ve Etkili Faktörlerin Değerlendirilmesi”

İsimli çalışmamız bir araştırma çalışmasıdır. Çalışmamızın amacı; gebelerin gebelik izlem sürecinde uyumunu değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı. Bu araştırmaya katılmanız sizin isteğinize bağlıdır. İsteddiğiniz zaman herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmadan araştırmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu araştırmaya katılımınız 15 dakikalık bir süreyi alacaktır. Bu çalışma için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışmada, siz katılımcıların isimleri kullanılmayacak, kimliğiniz gizli kalacaktır. Sağlık otoriteleri, Bakanlık, Etik Kurul gerektiğinde sizin kayıtlarınıza ulaşabilir ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Çalışma sırasında ve sonrasında size ek bir tedavi uygulanmayacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.

1. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

2. Bu çalışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

Gönüllü Katılımcının Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih:

Sorumlu Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih:

Yardımcı Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih:

# EK 7: GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN (GPSDÖ) KULLANIM İZİNİ



Gizem Cevik <gizemcevik28@gmail.com>

## Ölçek Kullanım İzni

2 ileti

Gizem Cevik <gizemcevik28@gmail.com>

20 Ekim 2018 08:49

Alıcı: heryilmaz@marmara.edu.tr

Sayın Hatice Yıldız,

Merhaba. Ben İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü hemşirelik bölümü yüksek lisans öğrencilerinden Gizem Çevik. Gebelik İzlem Sürecinde Uyum ve Etkili Faktörler adlı tez çalışmamı yapabilmem için geliştirmiş olduğunuz "Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği" ni kullanmak için izninizi rica ediyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla

heryilmaz <heryilmaz@marmara.edu.tr>

22 Ekim 2018 18:14

Alıcı: Gizem Cevik <gizemcevik28@gmail.com>

[Alıntılanan metin gizlendi]

Sayın Gizem Çelik,

Geliştirmiş olduğum "Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği" ni Yüksek Lisans tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve değerlendirmesi ektedir.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

--

Assoc. Prof. Hatice YILDIZ  
Marmara University, Faculty of Health sciences,  
Nursing Department, Division of Obstetrics and Gynecology Nursing  
Istanbul - Turkey

### 2 eklenti

GPSDÖ.doc  
93K

GPSDÖ değerlendirme.docx  
17K