

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**MULTİPAR GEBELERİN ÖZBAKIM GÜCÜNÜN
ANKSİYETE VE BENLİK SAYGISINA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Duygu ARSLAN

İSTANBUL, 2017

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**MULTİPAR GEBELERİN ÖZBAKIM GÜCÜNÜN
ANKSİYETE VE BENLİK SAYGISINA ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Duygu ARSLAN

Öğrenci No:

140790157

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Kerem DOKSAT

İSTANBUL, 2017

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Multipar Gebelerin Özbakım Gücünün Anksiyete ve Benlik Saygısına Etkisinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım
14.04.2017

Duygu ARSLAN

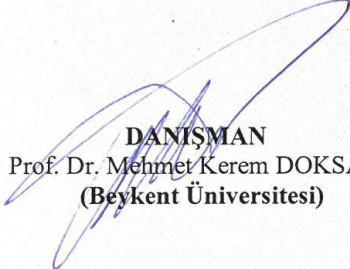


BEYKENT ÜNİVERSİTESİ,
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

14 ... 10.4.2017

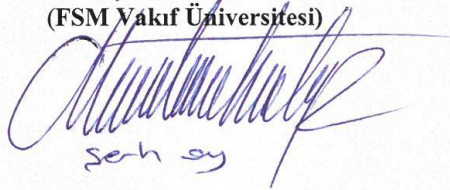
Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 140790157 numaralı *Duygu ARSLAN*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Multipar Gebelerin Özbakım Gücünün Anksiyete Ve Benlik Saygısına Etkisinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 04.04.2017 tarih ve 2017/13 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
Prof. Dr. Mehmet Kerem DOKSAT
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Melek ASTAR
(FSM Vakıf Üniversitesi)


Serh ay

TEŞEKKÜR

BaŐta saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. MEHMET KEREM DOKSAT olmak üzere, klinik psikoloji yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisiyle bana yol gÖsteren, destek sağlayan Yrd. Doç. Dr. NESLİM GÜVENDEĞER DOKSAT' a, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, ilgi ve anlayıŐlarını hiç esirgememiŐ olan tüm Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü öğretim üyelerine,

Araştırmaya gönüllü olarak katılan, soruları içtenlikle cevaplayan katılımcılara,

KoŐsulsuz sevgilerini her daim hissettiğim, eğitim hayatımda en büyük destekçim olan annem GÜNAY ARSLAN ve bugünlere gelmemde maddi manevi katkılarını asla esirgememiŐ olan babam VEDAT ARSLAN baŐta olmak üzere tüm aileme,

Bu süreçte her zaman yanımda olan, stresli zamanlarımda bana güç veren, desteğini hep hissettiğim sevgili dostum ZEYNEP BÜBER' e teşekkürü borç bilirim.

Tez dönemi boyunca bana destek olan ismini zikretmediğim emeği ve katkısı olan herkese teşekkür ederim.

Duygu ARSLAN

Adı ve Soyadı : Duygu ARSLAN
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Kerem DOKSAT
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2017
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Öz Bakım Gücü, Benlik Saygısı, Anksiyete

ÖZ

MULTİPAR GEBELERİN ÖZ BAKIM GÜCÜNÜN ANKSİYETE VE BENLİK SAYGISINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmanın amacı multipar gebelerin öz bakım düzeyinin anksiyete ve benlik saygısı üzerine etkisini ortaya konulmasıdır. Ek olarak, araştırmada gebelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, meslek gibi değişkenlerin öz bakım gücü, anksiyete ve benlik saygısı üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Araştırma örneklemini İstanbul ilinde yaşayan birden fazla doğum yapmış kadınlar alınmıştır. Aynı zamanda gebelerin demografik özelliklerini öğrenmek adına Kişisel Bilgi Formu ve değişkenleri ölçmek adına da Öz Bakım Gücü Ölçeği, Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde Mann Whitney- U ve Kruskal Wallis, Korelesyon ve Regresyon Analizleri kullanılmıştır.

Araştırmada sosyo-demografik özelliklere göre bakıldığında; gebelerin yaşları arttıkça gebelerin anksiyete düzeylerinin artmakta olduğu, gebelerin gebelik sayıları arttıkça gebelerin öz bakım gücü düzeylerinin düşmekte olduğu, gebelikleri planlı olmayan gebelerin anksiyete düzeyleri gebelikleri planlı olan gebelerin anksiyete düzeylerine oranla daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Araştırmada yer alan gebelerin medeni durum, eğitim düzeyi, meslek gibi sosyo-demografik özelliklere göre de anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Ayrıca; gebelerin benlik saygısı düzeyleri düştükçe gebelerin anksiyete düzeylerinin artmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar güncel çalışmalar eşliğinde tartışılmıştır. Araştırmanın sonunda yer alan tartışma bölümünde bulgulara dayalı olarak araştırmacılara ve alanda çalışan psikolojik danışmanlara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Name and Surname : Duygu ARSLAN
Supervisor : Prof. Mehmet Kerem DOKSAT
Degree and Date : Master , 2017
Major : Clinical Psychology
Key Words : Self-Care Ability, Self-Respect, Anxiety

ABSTRACT

THE EVALUATION ON IMPACT OF MULTIPARA PREGNANTS' SELF-CARE ABILITY ON ANXIETY AND SELF-RESPECT

This study's aim was to reveal the impact of multipara pregnant's self-care ability on anxiety and self-respect. Besides, the effects of variables such as pregnant's age, marital status, education level, income level and occupation on self-care ability, anxiety and self-respect were examined. Women who had given birth to more than one child and has been living in Istanbul were included in the study. Also, in order to identify demographic characteristics of pregnant, Personal Information Form, and Self-care Ability Scale had been applied. In the analysis of the data, Mann Whitney-U and Kruskal Wallis correlation and regression tests were used.

When the socio-demographic characteristics were analyzed, it was found out that as pregnant's age increased, their anxiety levels increased; as pregnant's pregnancy numbers increased, their self-care ability levels decreased; and pregnant who did not have a planned pregnancy had higher anxiety levels than pregnant who had a planned pregnancy. There was no meaningful results for some of socio-demographic factors that took part in the research, such as pregnant's marital status, education level or occupation. In addition, it was found out that as pregnant's self-respect levels decreased, their anxiety levels increased.

Suggestions for researchers, psychological consultants working on this field had been proposed based on the research finding in the dicussion section.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR.....	vii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1.Gebelik ve Öz-Bakım Gücü.....	4
1.1.1.Öz-Bakım Kuramı.....	5
1.1.2.Öz-Bakım Gücü.....	7
1.1.2.1.Öz-Bakım Gücü Varsayımları.....	7
1.1.2.2.Öz-Bakım Gücünün Kullanımını Etkileyen Bireysel Özellikler.....	7
1.1.2.3.Gebelikte Öz-Bakım Gücünü Etkileyen Etmenler.....	8
1.2. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler.....	9
1.2.1.Anksiyete.....	10
1.2.1.1.Anksiyete Nedenleri.....	11
1.2.2.Gebelikte Anksiyete.....	12
1.3.Benlik Saygısı.....	14
1.3.1.Benlik Kavramı.....	14
1.3.2.Benlik Saygısı.....	15
1.3.3.Benlik Saygısı Yüksek ve Düşük Olan Bireylerin Özellikleri.....	17

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı.....	19
2.2. Araştırmanın Önemi.....	19
2.3. Araştırmanın Problem ve Alt Problemleri.....	20
2.3.1. Hipotezler.....	20
2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20

2.5. Araştırmanın Modeli	21
2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
2.7. Sayıtlar	21
2.8. Veri Toplama Araçları	22
2.8.1. Kişisel Bilgi Formu.....	22
2.8.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	22
2.8.3. Anksiyete Ölçeği.....	23
2.8.4. Öz Bakım Gücü Ölçeği	23
2.9. Verilerin Toplanması	24
2.10. Verilerin analizi.....	24
2.11. Etik Konular	25

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması.....	26
3.2. Betimleyici İstatiksel Verilere İlişkin Sonuçlar	26
3.3. Korelasyon Analizlerine İlişkin Sonuçlar	28
3.4. Regresyon Analizlerine İlişkin Sonuçlar	32
3.5. Mann Whitney U Testi Analizlerine İlişkin Sonuçlar	33
3.6. Kruskal Wallis Testi Analizlerine İlişkin Sonuçlar	35

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA VE ÖNERİLER

4.1. Tartışma	39
4.2. Öneriler	42
4.3. Sonuç.....	43

KAYNAKÇA	45
-----------------------	-----------

EKLER.....	51
-------------------	-----------

Ek.1. Kişisel Bilgi Formu	51
Ek 2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	52
Ek 3. Beck Anksiyete Ölçeği	53
Ek 4. Öz Bakım Gücü Ölçeği	54

TABLolar LİSTESİ

Tablo No:

Sayfa No:

- Tablo 1:** Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=288) 26
- Tablo 2:** Gebelerin Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı..... 28
- Tablo 3:** Gebelerin Yaşları İle Gebelerin Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... 29
- Tablo 4:** Gebelerin Gebelik Sayısı İle Gebelerin Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 29
- Tablo 5:** Gebelerin Gebelik Haftaları İle Gebelerin Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 30
- Tablo 6:** Gebelerin Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinden Alınan Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 31
- Tablo 7:** Gebelerin Öz Bakım Gücü Düzeylerinin Benlik Saygısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi 32
- Tablo 8:** Gebelerin Öz Bakım Gücü Düzeylerinin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi..... 32
- Tablo 9:** Gebelerin Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıkları İle Gebelerin Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması..... 33
- Tablo 10:** Gebelerin Gebeliklerinin Planlı Olup Olmadığı İle Gebelerin Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması..... 34

Tablo 11: Gebelerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması	35
Tablo 12: Gebelerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması	36
Tablo 13: Gebelerin Kimle Yaşadıklarına Göre Grupların Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis Testi İle Karşılaştırılması	37



KISALTMALAR

N: Denek Sayısı

p: Anlamlılık Düzeyi

r: Korelasyon Katsayısı

SD: Serbestlik Değeri

SO: Sıra Ortalaması

ST : Sıra Toplamı

U: Mann Whitney U Testi Değeri

X²: Kruskal Wallis H Testi Değeri



GİRİŞ

Gebelik kadın yaşamında psikolojik, fizyolojik, duygusal değişimlerin en üst seviyede yaşandığı, kriz olarak tanımlanabilir önemli bir dönemdir (Beydağ, 2007). Kadın hayatında gebeliğin bir ruhsal iyilik durumu ve mutluluk süreci olduğuna yönelik inanç artık terk edilmiştir (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008). Gebelik doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algılanıyor olsa da stres, endişe, aşırı yüklenme gibi olumsuz ruhsal duygulanımların yaşanabileceği bir dönem olarak da görülebilmektedir. Gebelik, kadın hayatına doğrudan tesir eden stresli bir dönemdir ve genellikle anksiyete ve depresyon ile birleşmektedir (Sevindik, 2005). Kimyasal değişimlerin yanında dokuz ay boyunca sürecek fiziksel değişimler de yaşanmaktadır. Kadınların bir kısmı bu değişimlere uyum sağlamada güçlük çekebilme ve kadın için bir kriz dönemi olabilmektedir (Beydağ, 2007).

Anksiyete ve depresyon bu doğal kriz hali boyunca en sık görülen ruhsal sıkıntıların en başında gelmektedir. İç sıkıntısı, kaygı, bunaltı gibi kelimeler ile tanımlanmaya çalışılan anksiyete; tehdit edici ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici, endişe ve korku hissidir (Işık ve Taner, 2006). Gebelerde depresif belirti ve anksiyete görülme sıklığı %27.3 ile %36.3 değişmektedir (Yeşilçiçek ve Aktaş, 2011; Karaçam ve Ançel, 2009).

Gebelik boyunca yaşanan fizyolojik değişiklikler ve yaşanması muhtemel olan ruhsal sıkıntılara bağlı olarak bakım gereksinimleri artmakta ve dolayısıyla kadınların kendilerine daha fazla dikkat etmeleri gerekmektedir. Kadının doğum gerçekleşene kadar hastalıklardan korunması, gebeliğin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi ve nihayetinde çocuğun sağlıklı bir şekilde meydana gelmesi için Öz-Bakım davranışının gerçekleştirilmesi gerekir. Öz Bakım Gücü, sürekli bakım ihtiyaçlarının karşılanması için kişinin kendi hayat döngüsünün düzenlenmesini ve gelişmesini sağlayan, karmaşık ve de kazanılmış bir yetenektir. Bu yetenek, zihinsel etkinlik, merak, eğitim, denetim ve deneyim yoluyla gelişen bir insani güçtür (Orem, 2003).

Öz-bakım gücünde gerilemeye bağı olarak benlik saygısında da gerileme gözlenir. Benlik saygısı, bireyin kendi değeri hakkındaki algılamaları olarak ifade edilmektedir (Karadağı 1993). Benlik kavramı, bireyin kendisi ile ilgili farkında olduğı tüm bilgileri kapsar. “Ben” simgesi bu yapıyı temsil eder (Özkan, 1994).

Eğitim, kültür ve gelenekler gebelerdeki Öz-Bakım gücünü etkileyebilir. Ait olunan toplumun etkisi dışında gebelik sayısının ve deneyimlerinde öz-bakım gücü üzerinde etkili olacağı düşünülmektedir. Gebelik sayısına paralel olarak yaşayan çocuk sayısındaki artış kadının aile içindeki yükümlülüğünü de arttıracak, kendisine daha az zaman ayıracak ve bu yüzden Öz-Bakım gücü olumsuz yönde etkilenebilecektir (Eryılmaz ve ark., 1998).

Bu çalışma ile birden fazla gebelik yaşamış kadınların sahip oldukları öz bakım gücünün anksiyete düzeylerine ve benlik saygılarına etkisi inceleme konusu yapılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı İstanbul ilinde yaşayan birden fazla doğum yapmış kadınlara öz bakım gücü, benlik saygısı ve anksiyete ölçekleri uygulanarak aradaki ilişkiyi ortaya çıkararak kadınlara yönelik koruyucu ruh sağlığı merkezlerine öneriler sunabilmektir.

Çalışmanın genel amacına yönelik geliştirilen hipotezler;

- ✓ Birden fazla gebelik yaşamış kadınların öz bakım gücünün anksiyete düzeylerini düşürme yönünde etkisi vardır.
- ✓ Birden fazla gebelik yaşamış kadınların öz bakım gücünün benlik saygısı düzeylerini arttırmaya yönünde etkisi vardır.
- ✓ Birden fazla gebelik yaşamış kadınların öz bakım gücü düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- ✓ Birden fazla gebelik yaşamış kadınların öz bakım gücü düzeyleri ile benlik saygısı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Tanımlar

Öz bakım gücü : Sürekli bakım gereksinimlerinin karşılanabilmesi için kişinin yaşam sürecinin organize edilmesini ve gelişmesini sağlayan, kazanılmış bir yetenektir. Bu yetenek algısal, bilişsel, kişilerarası ve psikomotor özellikleri içermektedir (Nahçıvan, 1993).

Benlik saygısı : Bireyin kendi değeri hakkındaki algılamalarıdır (Yılmaz, 2009).

Anksiyete: İçsel ya da dış dünyaya ait bir tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlikeli olarak algılanıp değerlendirilen bir durum karşısında yaşanan duygu halidir. İç sıkıntısı, kaygı, bunaltı gibi kelimeler ile ifade edilmeye çalışılan tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici, endişe ve korku duygusudur (Işık ve ark., 2006).

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde gebeliğin anne adayının öz-bakım gücüne ve anksiyete düzeyine olan etkisine ilişkin kuramsal açıklama yapılacaktır.

1.1.Gebelik ve Öz-Bakım Gücü

Temel sağlık hizmetlerinde tedaviden çok sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesine önem verilmesi ile birlikte öz-bakım kavramı da ön plana çıkmıştır. Öz-bakım; herkesin karşılaması gereken temel insani ihtiyaçlardır. Bunların karşılanmaması halinde bakım eksikliği ve sağlığın bozulması söz konusu olacaktır (Nahçıvan, 1993). Gebelik döneminin yönetilebilmesi ve bakım gereksinimlerinin karşılayabilmesi için kadınların yeter seviyede öz-bakım gücüne sahip olmaları gerekir (Yılmaz ve Beji, 2010).

Gebe kadınların ruh ve beden sağlığı için gerekli olan sevgiyi, şefkati, yakın ilgiyi ve bakımı bulabilecekleri en doğal ortam ailedir. Kadın sevgi, koruma, anlayış ve destek veren bir aile ortamı ve prenatal bakım hizmetleri sayesinde sağlıklı bir gebelik geçirebilir. Eşin desteği ile oluşan huzurlu aile ortamı gebelerin sağlığının gelişmesi ve öz-bakım gücü kazanması için gereklidir (Tortumoğlu ve ark., 2003).

Gebelik süresince fizyolojik değişimlere paralel bir şekilde kadının bakım gereksinimleri artarken kendilerine daha fazla dikkat etmeleri gerekmektedir. Bu dönem süresince hastalıklardan korunması, gebelik döneminin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi ve bebeğin sağlıklı bir şekilde meydana gelmesi için öz-bakım davranışının gerçekleştirilmesi gerekir. Gebelik sayısı ve hanede yaşayan çocuk sayısının artması kadının aile içindeki yükümlülüğünü de arttıracak, kadının kendisine daha az vakit ayırmasına yol açacak ve bu da öz-bakım gücünü olumsuz etkileyecektir (Eryılmaz ve ark., 1999).

Öz-bakımın sağlanabilmesi için eylem gerçekleştirebilme yeteneği ile ihtiyaçlar arasındaki dengenin korunması gerekir. Gelişimsel öz-bakım gereksinimleri de bunlardan birisidir. Gebelik de gelişimsel bir durum olup, kadın hayatındaki önemli yerinden dolayı ayrı bir inceleme konusu olmalıdır. Gebelik süresince kadınların sağlıkları üzerinde olumsuzluk yaratma ihtimali olan durumlardan uzak durması önemlidir. Bu olumsuz durumlar içerisinde aile bireylerinin gebeliğe karşı davranışları ve gebe tarafından ailenin algılanışı önemlidir (Tortumoğlu ve ark., 2003).

Gebelik sürecinde aile desteği kadın için fazlasıyla önemlidir ve sağlıklı bir süreç geçirilebilmesi için ailenin görevleri de kadının görevleri kadar önemlidir (Başer, 2000). Bireyin aile algısı ile birlikte yaşı, gelir düzeyi, eğitim seviyesi gibi bazı sosyo-demografik özellikleri de öz-bakım gücü üzerinde etkilidir (Tortumoğlu ve ark., 2003).

1.1.1.Öz-Bakım Kuramı

Öz-bakım, sağlıklı olmayı, iyilik durumunu ve yaşamı devam ettirebilmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen eylemler bütünüdür. Öz-bakım, kişinin kendi sağlığına kesintisiz katılımıdır (Nahçıvan 1993). Sağlığı koruma, devam ettirme ve geliştirmede kişisel sorumluluğa önem veren öz-bakım kuramı kişideki biyolojik, psikolojik ve sosyal sistemlerin varlığı üzerinde durmaktadır. Öz-bakım;

- İnsanların sorumluluk alabildikleri gönüllü eylemlere dayanır.
- Öz-bakım karşılanması gereken en temel insani gereksinimlerdir.
- Öz-bakım ilişkiler, iletişim ve kültür yoluyla öğrenilen, sosyal ve bilişsel deneyimler ile geliştirilen bir davranıştır (Nahçıvan, 1993).

Öz Bakım Gereksinimleri

Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri: Temel gereksinimleri kapsayan günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Yeterli hava, su ve besin alımının sağlanması, boşaltım ve dışkılamanın gerçekleştirilmesi, çalışma ve dinlenme arasındaki dengenin sağlanması, sosyal ilişkiler ve yalnızlık arasındaki

dengeinin sağlanması, iyilik halinin sürdürülmesi, temel yapı ve fonksiyonları bozan risklerin önlenmesi, bireyin sınırları ve istekleri arasında uyum sağlanmasıdır (Nahçıvan, 1993).

Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri: İnsanın gelişmesini etkileyebilecek bazı durumların sağlığa zararlı etkilerden korunmasını, bu etkilerle başa çıkabilme/bunlardan en az düzeyde etkilenmek için bakımın sağlanmasını da gerektirir. Bunlar; eğitimsel yoksunluk, sosyal uyum sorunları, sağlıklı kişilik gelişiminde yetersizlikler, yakın kaybı, mal varlığı ve iş kaybı, tanınmayan bir çevreye ani geçiş, toplumsal sorunlar, sağlığın bozulması, zorlayıcı yaşam koşullarıdır (Nahçıvan, 1993).

Sağlıktan Sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimleri: Orem, sağlık sapmalarında öz-bakımı yalnızca rahatsızlıklar, sakatlıklar ya da hastalık durumlarında gereksinilen olarak tanımlamaktadır. Orem'e göre hemşireliğe duyulan ihtiyaç, bireylerin sağlıkları hakkındaki tecrübelerinden ortaya çıkmaktadır. Yetişkin bireyler, sağlıktan sapma yaşamadıkça, öz-bakım gereksinimlerini karşılamada yetersizlikler ortaya çıkmadıkça hemşireliğe ihtiyaç duymayacaklardır. Orem, hastalıktan korunma ve sağlığı geliştirme için gerekli tüm öz bakım eylemlerini, tedavi edici öz-bakım gereksinimi olarak tanımlamaktadır ve öz-bakım ajanı olarak bireylerin sağlık, iyilik durumlarını sürdürmek için karşılamak zorunda oldukları ve gereksinim duydukları özel eylemler dizisidir. Terapötik öz-bakım gereksinimlerinin karşılanması, öz-bakım ajanı olan bireyin yeteneğine/gücüne bağlıdır. Temel Durumsal Etmenler; bireylerin öz bakımla ilgilenme yeteneklerini ve gereken öz-bakımın nitelik ve niceliğini etkileyen içsel ve dışsal etmenlerdir. Terapötik öz-bakım ve öz-bakım gücü bu etmenlerden etkilenmektedir. Temel durumsal etmenler; Yaş, cinsiyet, gelişimsel durum, sağlık durumu, sosyo-kültürel durum, aile sistemi etmenleri, sağlık bakım sistemleri etmenleri, yaşam biçimleri, çevresel etmenler, kaynakların varlığı ve yeterliliğidir (Nahçıvan, 1993).

1.1.2.Öz-Bakım Gücü

Öz-bakım gücü sağlıktaki iyilik halinin sürdürülmesi ve daha da iyileştirilmesi ile ilgili bireyin öz-bakım performansını belirleyen eylem ve güç öğelerinin bileşimidir. Bireyin kendisiyle ilgili eylemleri gerçekleştirme yeteneği olarak da tanımlanmaktadır. Bu yetenek kişinin kendi bakımını gerçekleştirme yeteneği olup, başarılı bir öz-bakım performansı için gerekli olan algısal, bilişsel, kişilerarası ve psikomotor özellikleri içerir. Öz-bakım gücü; bireyin sürekli bakım ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için yaşam sürecinin düzenlenmesini ve gelişmesini sağlayan, karmaşık ve kazanılmış bir yetenektir. Bu yetenek, yaşam boyu gelişmeye devam ederken kendiliğinden öğrenme, zihinsel etkinlik, merak, eğitim ve tecrübe ile gelişim gösteren bir güçtür (Nahçıvan, 1993).

1.1.2.1.Öz-Bakım Gücü Varsayımları

Öz-bakım gücü, öz-bakımın gerektirdiği eylemleri gerçekleştirmeyi alışkanlık haline getirmiş bir bireyin yeteneğidir. Bazı etmenler ve koşullardan etkilenmekle birlikte öz-bakım gücü bireyin bakım gereksinimlerini bilme yeteneğidir. Öz-bakım gücü, içsel ve dışsal koşulların düzenlenmesine yönelmiş bir dizi eylemler ile ortaya çıkar (Bıçakçı, 2010).

1.1.2.2.Öz-Bakım Gücünün Kullanımını Etkileyen Bireysel Özellikler

- Öz-bakım için önemli bir etmen olan ve öz-bakım ajanı olarak bireyin kendine dikkat etme yeteneği,
- Bireyin fiziksel gücünü kontrol etme yeteneği,
- Beden duruşunu kontrol etme yeteneği,
- Koşulları karar vermeden önce öz-bakım içinde yargılama yeteneği,
- Güdülenme,
- Öz-bakım kararlarını verme ve uygulama yeteneği,
- Teknik bilgi kazanma, uzmana danışma ve uygulama yeteneği,
- Öz-bakım gerçekleştirmede kişilerarası iletişim, bilişsel, algısal ve yönlendirici becerilere sahip olma,

- Farklı öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmasında, öncelikleri belirleme yeteneği,
- Öz-bakım eylemlerini gerçekleştirmede sürekliliği sağlama yeteneğidir (Bıçakçı, 2010).

1.1.2.3.Gebelikte Öz-Bakım Gücünü Etkileyen Etmenler

Yılmaz ve Beji (2010) tarafından İstanbul'da yaşayan 282 gebe ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda ilk kez gebelik yaşayan kadınların öz-bakım gücü puanlarının iki ve daha fazla gebelik yaşamış kadınların ve hiç doğum yapmamış kadınların puanlarından daha fazla olduğu saptanmıştır (Yılmaz ve Beji, 2010).

Altıparmak (2006) tarafından Manisa'da 269 gebe ile gerçekleştirilen çalışmada gebelik ve öz-bakım gücü ilişkisine dair ulaşılan sonuçlar: Çekirdek aile tipine sahip gebelerin öz-bakım gücü puanları geniş ailede yaşayanlara kıyasla daha yüksektir. Eğitim seviyesi ilköğretim üzerinde olan gebelerin öz-bakım gücü puanları ilköğretim ve altı olan gebelerden yüksektir. Sosyal güvenceye sahip gebelerin öz-bakım gücü puanları daha yüksektir (Altıparmak, 2006).

Pasinlioğlu (2004) tarafından 30 gebe ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda ilkokul mezunu olan gebelerin öz-bakım gücü puanlarının lisans derecesine sahip olanlara kıyasla daha düşük olduğu, sosyal güvence sahibi olan gebelerin öz-bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Pasinlioğlu, 2004).

Eryılmaz ve ark. (1998) tarafından Erzurum'da 233 gebe ile gerçekleştirilmiş olan çalışmada doğum ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça öz-bakım gücü puan ortalamasının düştüğü ve öz-bakımın olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça öz-bakım gücünün arttığı, çalışan gebelerin daha yüksek öz-bakım gücü puanlarına sahip olduğu, bilinçli hamile kalan gebelerin öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Eryılmaz ve ark., 1998).

Tortumluoğlu ve ark. (2003) tarafından İstanbul'da 80 gebe ile gerçekleştirilmiş olan çalışmada eğitim düzeyi yüksek ve sağlık güvencesi olanlarda

öz-bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğu, eğitim seviyesi yüksek eşlere sahip gebelerin öz-bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğu saptanırken gebeliğin ilerlemesi ile orantılı bir şekilde öz-bakım gücü puanlarının azaldığı saptanmıştır (Tortumluoğlu ve ark., 2003).

Lazoğlu (2014) tarafından Erzurum'da 456 gebe ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda düşük doğum korkusuna sahip olan gebelerin yüksek doğum korkusuna sahip olanlara göre öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Lazoğlu, 2014).

1.2. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Gebelik herkes için özel bir dönem olmakla birlikte özellikle yeni bir yaşam dünyaya getirecek olan anne adayları için ruhsal bozuklukların gelişimi için fazlasıyla riskli bir dönemdir. Duygu durum ve diğer psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkmasında fizyolojik değişikliklerin görülmesinin ve hormon dengesinin kısa sürede değişmesinin etkili olduğu ileri sürülmektedir (Kısa, 2004).

Gebelikte her trimesterin (3 aylık dönem) kendine özgü psikolojik uyum süreci vardır. Birinci trimesterde zıt duygular egemendir (Taşkın, 2003). İlk trimester gebelik gerçeğine adapte olmakla ilgilidir. Kadının ailesi ile olan ilişkileri, eşi ile olan ilişkisi, iş durumu, gebelik durumunun yaratacağı yeni güçlükler ve gereksinimler bu gerçeğe karşı geliştirilen tutum üzerinde etkilidir (Kuğu, 2001).

İkinci trimester, anne baba için mutluluk dönemidir. Kadın bebeği kabul ederken çocuğun durumu üzerine odaklanmıştır. Kadının, gebeliğin getirdiği fiziksel değişikliklere uyum sağladığı dönemdir. Yorgunluk, bulantı ve kusma şikayetleri azalır. Anne adayları gebeliğe uyum sağlamaya başlar, gebe olduğu gerçeğini ve gelecek olan değişiklikleri benimser. Bebeğin ayrı bir varlık olarak kabul edilmesi ile annelik rolünün de kabullenilmesi başlar. Birinci trimesterde karşılaşılan problemlerin çözümü ile birlikte kadının kişiliği de bu dönemde bir dengeye oturur (Taşkın,2003).

Üçüncü trimesterde bedensel hareketlerin kısıtlı hale gelmesine rağmen annelik duygularının gelişmesinin etkisiyle, kadınların doğacak çocuklarına karşı korumacı davrandıklarına inanılmaktadır. 32. haftadan itibaren doğacak bebeğin engelli olma ihtimali, zor doğum, doğum ağrısı, ölüm korkusu anksiyete ve strese sebebiyet verebilmektedir (Karanisaoğlu, 1991).

Gebeliğin son dönemine doğru doğum korkusu başlar, bebeğin engelli olma ihtimali, sağlıklı, sorunsuz bir doğum gerçekleşmeme ihtimalleri ile endişeyi ortaya çıkarır. Doğum anında çekilecek acıların düşünülmesi bile kadının büyük bir kaygı yaşamasına neden olabilmektedir (Sadıkoğlu, 2006). Kadınların ruhsal olarak en hassas oldukları dönem gebelik dönemidir ve bu nedenle psikiyatrik hastalık riskinin arttığı bir dönemdir (Altınay ve ark., 2002).

Gebelik süreci ve doğum olağanüstü biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreçtir fakat aynı zamanda kişinin erken gelişim dönemlerinden kalma çözülmemiş ve bastırılmış çatışmaların tekrar ortaya çıktığı karmaşık bir psikolojik süreçtir. Gebelerin çoğu süreç ve doğuma bağlı olarak ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla adapte olabilirken, bazı her düzeyde ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Kara ve ark., 2001). Anksiyete ve depresyon ise bu süreçte en fazla karşılaşılan sorunlardır.

1.2.1. Anksiyete

Anksiyete her insanın tecrübe ettiği alelade bir duygudur. İç ve dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike olasılığı ya da kişi tarafından tehlikeli olarak yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan olağan bir duygudur (Işık ve Taner, 2006).

İç sıkıntısı, kaygı, bunaltı gibi kelimeler ile ifade edilen hayatı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici, endişe ve korku duygusudur (Işık ve Taner, 2006).

Normal anksiyete, organizmanın biyolojik koruma sistemidir ve tehdit olarak algılanan bir olay karşısında organizmanın tehdit ediciden kaçmasını veya onunla savaşmasını sağlamak üzere ortaya çıkar. Bir eşiğe kadar sağlıklı olan ve

olumsuzluklar ile baş edebilmek için ortaya çıkan bu duygunun şiddetli ve uzun süre yaşanması eşiğin aşılmasına neden olmakta ve yaşamı, aktiviteleri ve iletişimi olumsuz etkilemeye başlamaktadır. Eşiğin aşılması ile birlikte anksiyete ruhsal sorunlar yaratan bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Işık ve Taner, 2006).

1.2.1.1. Anksiyete Nedenleri

Kaygı nedenlerinin başında yaşanan korkutucu bir olay ya da uyarıcıyla ilgili bilinçaltı tecrübeleri gelir. Korku verici bir uyarıcıyla karşılandıktan sonra çoğu zaman unutulabilir, üzerinde durulmamış olabilir ya da reddedilebilir fakat sonuçta öğrenilmiş bir korku bilinç altında varlığını sürdürür. Korkunun öğrenilmiş olması, korkunun koşullandığı durumla her karşılaşmada, nedeni bilinmeyen bir huzursuzluk yaratmaktadır. Kaygı duygusunun temelinde bireyin çevresindeki uyarıcıları kişisel tehdit olarak yorumlama eğiliminin yattığı var sayılır (Erözkan, 2004).

Kaygının bir diğer nedeni ise bireyin farkında olmadan meydana gelen uyarıcı genellemesidir. Engellenme ya da engelleneceğini düşüncesi kaygıya neden olan diğer bir faktördür. Genellikle karmaşık toplumlarda, birey kendini çatışma ortamının içinde bulur. Eğer bireyin gereksinimlerinin doyumu sağlanmazsa ya da amaca yönelik davranışları engellenirse çatışma meydana gelir. Bu engellenme ya da engellenme korkusu kaygıya neden olur (Güleç, 2009).

Bunların dışında, çocukluk yıllarındaki deneyimler de kaygı nedenleri arasındadır. Çocukluk yıllarında yaşanan reddedici, küçük düşürücü tutumlar, ebeveynlerin cezayı eğitim aracı olarak kullanmaları, ergenlik döneminde karşılaşılan alaycı tutumlar kişide anksiyetenin oluşmasında önemli rol oynamaktadır (Işık ve Taner, 2006).

Cüceloğlu (2003), kaygının oluşumunda bazı genellemeler yapar ve kaygının 4 temel unsurdan etkilendiğinden bahseder.

Sosyal Desteğin Geri Alınması: Mevcut ortamın yok olması bireyde endişe uyandırır. Mevcut durum, alışılmış yaşantılar gibi olmadığı için bu değişiklik kaygı duyulmasına neden olur (Cüceloğlu, 2003).

Olumlu Olmayan Neticeyi Gözlemek: Sonucunun kişiler için olumsuz gerçekleşeceğinin planlanan olaylar hakkında endişe duyulmasıdır (Cüceloğlu, 2003).

İçsel Paradoks: İnanç duyulan ve anlam arz edilen bir düşünce ile sergilenen eylem arasında bir paradoks ortaya çıktığı zaman, endişe türünden bir huzursuzluk duyulmasıdır (Cüceloğlu, 2003).

Belirgin Olmama Durumu: Zamanın ne getireceğinin bilinmemesi en çok dillendirilen endişe nedenlerindedir (Cüceloğlu, 2003).

1.2.2. Gebelikte Anksiyete

Gebelik sürecinde yaşanan fizyolojik değişimler, psikososyal değişimler ve diğer komplikasyonlar anne adayında anksiyeteye yol açabilmektedir. Doğum sırasında aksilik yaşanması ihtimali, bebeğin kaybedilme ihtimali neredeyse bütün gebelerde anksiyete seviyesini yükseltmektedir (Akdeniz ve Gönül, 2004).

Bir kadın için gebelik başlı başına bir anksiyete sebebidir. Geçmişe ait depresyon öyküsü, ailede depresyon öyküsü, evliliğe ait sorunlar, olumsuz yaşam tecrübeleri, planlanmayan gebelik, düşük yaşamış olma, fetüsün durumu hakkında kaygılanma bu süreçte depresyon için risk etkenleridir (Vırt, 2008).

Plan dahilinde veya haricinde gerçekleşen her gebeliğin bilinçli ve bilinçdışı güdüleyicileri vardır. Bunlar; sevme, sevilme ve narsistik gereksinimlerini, yetiştirme isteklerini, kadınlığını doğrulamayı ve bazen kaybın yerine konmasını içermektedir. Ancak bunlar bazen endişe, kaygılı bekleyiş ve fazla yüklenme de yaratabilmektedir (Gülpek ve ark., 2005).

Gebelik ve doğum dönemlerinin neden olduğu değişikliklerin yaşamın diğer dönemleriyle kıyaslanması mümkün değildir. Bu olağan dışı değişimden dolayı

gebelik kadın yaşamının stres dönemidir, çoğunlukla endişe ve depresyonla birleşmektedir (Çakır ve Can, 2011).

Sevindik (2005) tarafından Elazığ'da gerçekleştirilen çalışmada gebelerin %33.8'inde hafif ve %12.5'inde ağır depresif semptomlar saptanmıştır (Sevindik, 2005). Karaçam ve Ançel'in (2009) gerçekleştirdiği çalışmada, gebelikte depresyon oranı %27.9 olarak bulunmuştur (Karaçam ve Ançel, 2009). Cebeci ve ark. (2002) tarafından gebeler ile gerçekleştirilen çalışmada depresyon semptomu görülme prevalansı %12 bulunmuştur (Cebeci ve ark., 2002). Çakır ve Can (2011) gerçekleştirdikleri çalışmada gebelerin %34.1'inde anksiyete, %32.4'ünde depresyon saptanmıştır (Çakır ve Can, 2011).

Üst ve ark. (2013) tarafından 130 gebe ile gerçekleştirilen çalışmada düşük eğitim seviyesine sahip gebelerin, durumluk kaygı ölçeği (DKÖ) puan ortalamalarının yüksek olduğu, köyde yaşayan gebelerin DKÖ puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu, düşük gelir seviyesinde ve çalışmayan gebelerin kaygı puan ortalamalarının yüksek olduğu, gebelik sayısı arttıkça DKÖ puan ortalamasında da artış olduğu saptanmıştır (Üst ve ark., 2013).

Çakır ve Can (2011) tarafından 173 gebe ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda gebelik sayısı arttıkça depresyon görülme oranının arttığı, ilk gebeliğini yaşayanlarda anksiyetenin daha sık görüldüğü, gebeliği istemeyenlerde depresyon puanı daha yüksek saptanmıştır (Çakır ve Can, 2011).

Arslan ve ark. (2011) tarafından Isparta'da 452 gebe ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda eğitim düzeyi arttıkça depresyon puanının düştüğü, aylık gelir arttıkça depresyon puanının azaldığı, gebelik sırasında çalışma oranı arttıkça depresyon puanının düştüğü, sigara kullananlarda anksiyete puanının daha yüksek olduğu, toplam gebelik sayısı arttıkça anksiyete ve depresyon puanlarının arttığı saptanmıştır (Arslan ve ark., 2011).

Gözüyeşil ve ark. (2008) çalışmaları sonucunda üniversite mezunlarının daha düşük depresyon puanlarına sahip olduklarını saptamıştır (Gözüyeşil ve ark., 2008).

Benzer şekilde Sertbaş da (2010) araştırmasında, eğitim düzeyi yüksek olanlarda sürekli kaygı seviyesinin daha düşük olduğunu saptamıştır (Serbaş, 2010).

1.3.Benlik Saygısı

Bu bölümde benlik ve benlik saygısı kavramına ilişkin kuramsal açıklama yapılacaktır.

1.3.1.Benlik Kavramı

Benlik kavramı bireylerin kendi içlerinde gelişen bir yapıdır. Bu yapı ilgi, yetenek ve amaçlar çerçevesinde gelişmektedir. “Ben” simgesi bu yapıyı tanımlamak için gösterilmektedir. Benlik; bireyin kendisine yönelik olan düşünceleri olarak da tanımlanabilir. Benlik bazıları için hayatın anlamını oluşturmaktadır. Kişilik yapısı ve benlik yapısı arasında uyum olmalıdır, böyle bir uyum bireyin kararlılık ve denge kazanmasını sağlayacaktır (Yıldız, 2012).

Benlik, hayatın nasıl yaşanacağı üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Kişinin mutluluğu, kendisine ve çevresine için faydalı olabilmesi kişiliğin sağlıklı bir biçimde gelişmesine bağlıdır. Kişiliğin olumlu gelişimi ise bireyin çalışmasına, bu çalışmalar neticesinde verimli sonuçlar almasına, en sonunda bir doyuma ulaşmasına ve özgürlüğünü yitirmemiş olmasına bağlıdır. Bireyin çevresini anlayış şekli, çevresine karşı sergilediği tavırlar, tepkiler ve sağladığı uyum bireyin kişiliğini yansıtmaktadır, kişiliğin bir alt boyutu ise benliktir. Benlik, kişiliği yönlendiren unsurdur. Bireyin kendi kişiliği hakkındaki görüşlerinden oluşmaktadır. Benlik, kişiliğin altyapısı konumundadır (Aslan, 1992).

“Ben zekiyim”, “ben güzelim”, “ben başarılıyım”, “çevrem benim kaliteli biri olduğumu düşünüyor”, “başarılı olmak istiyorum” ve benzeri ifadelerin tümü benlik ile bağlantılıdır, bu ifadelerin oluşmasında benlik aktif rol oynamaktadır. Kişinin kendisi hakkındaki düşüncelerini ifade eden benlik kavramı sosyal düşünceleri ve idealleri de oluşturur. Benlik kavramı, bireyin diğer insanlarla olan etkileşimlerinde sahip olduğu özellikler ile kendisine ait olmayan özellikler arasındaki sınırı

belirlemektedir. Benlik sayesinde oluşturulan “ben ıssızlık sevmiyorum”, “ben sessiz mekanlarda eğlenmek isterim”, “ben yeni şeyler denemek isterim” gibi ifadeler birey ile diğer bireyler arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları belirtmektedir. Benlik sayesinde bu tür ifadeler bireyi diğer insanlar arasında konumlandırmaktadır. Sonuç olarak benlik sayesinde birey kendisine özel bir konum belirlemiş olur ve kendisini diğer insanlardan farklı yapar. Birey bu farklılıkları korumak isteyecektir ve neticede bir “ben olma savaşı” verecektir (Esen, 2012).

Benlik, bireyin bilinçli bir şekilde kapasitesi, yetenekleri, arzuları, değer yargıları, kimliği, dış görünüşü gibi kendi var oluşu olarak nitelendirebildikleri üzerindeki fikirlerinin, davranışlarının ve inançlarının tamamını içerir; kısaca bireyin kendisini tanıma ve değerlendirme yöntemidir, kişinin kendisi hakkında bir zihinsel semadır (Yıldız ve Çapar, 2010).

1.3.2. Benlik Saygısı

Benlik saygısı kavramı, bir ihtiyaç, bir yeterlilik duygusu, bir tutum, bir başarı için gerekli bir koşul ve ruh sağlığı göstergesi gibi değişik anlamlarda ele alınmıştır (Harputlu, 2005). Bireyin kendisini tanımladığı ile olmaya niyet ettiği arasındaki fark; benlik saygısı düzeyini oluşturur. Bu süreç içerisinde kişinin aradaki bu farkı değerlendirmesi ve ortaya çıkan farkın duygusal dünyası üzerindeki etkisi önemlidir. Kişinin kendisini görüş şekli yani benlik imgesi ile hedeflediği ideal benlik arasında fark olması kaçınılmazdır ve bu normal bir olgu olarak kabul edilmelidir (Şahin, 2006).

Literatürde Derogatis benlik saygısını “bir kişinin kendisi hakkında hissettiklerinin, kendisine verdiği değer toplamıdır. Pozitiften negatife ve geriye dönüşleri olan dinamik bir yapıdır” şeklinde tanımlamıştır. Benlik saygısı, kişinin kendisini var olandan daha aşağıda veya daha üstte kabul etmeksizin mevcut olandan memnun olma durumudur. Kişinin kendi özüne güvenmesini sağlayan olumlu bir ruh hali olan benlik saygısı; değerli, olumlu, beğenilmeye ve sevmeye değer bulmaktır (Yılmaz, 2008).

Coopersmith, bireyin yaşamındaki önemli kişilerden gördüğü davranışların benlik saygısı üzerinde belirleyici olduğunu belirtmektedir. Coopersmith, benlik saygısının kişisel tatmin ve etkin işlev görme ile birlikte bulunduğunu ifade etmektedir. Bireyin kendisine ilişkin yaptığı ve rutin hale gelen değerlendirmenin benlik saygısını oluşturduğunu, bunun kendi değerliliğine ait bir yargı olduğunu söyler. Rosenberg'e göre benlik, bireyin bir nesne gibi kendine yönelttiği duygu ve düşüncelerinin bütünüdür. Maslow'un temel ihtiyaçlar piramidinin dördüncü sırasında benlik saygısı bulunur (Yılmaz, 2009). İnsanın temel ihtiyaçlarını sıralama aşamasında benlik saygısının önemli bir ihtiyaç olduğunu vurgulayan Maslow, bireyin kendine saygı duyma ve diğerleri tarafından saygı görme ihtiyacının tatmin edilmediğinde yardımsız ve aşağılık hissedeceğini belirtmiştir (Harputlu, 2005). Kısaca benlik saygısı, bireyin değerliliğine yönelik kişisel bir yargıdır (Torucu, 1990).

Benlik saygısı en geniş tanımı ile kişinin kendisini değerli, etkin ve başarılı olarak hissetmesidir (Altun, 2003). Başkaları tarafından saygı görme, olumlu duygusal etkileşim, bireyin kendisini sevme durumunu geliştirir. Böylece duygusal kendilik ve egemenlik oluşur. Değerlilik ve sevilebilirlik fikrini ortaya çıkararak bilişsel kendilik ve egemenliği sağlar. Dış dünyadan gelen fikir ve yaklaşımlar kendiliğin iç ruhsal yapısının parçası haline gelir. Bireyin belli bir özelliğine bakarak kendisini eksik değerlendirmesinin bilinmesi, kişinin kendi hakkındaki gerçek değerlendirmelerini anlamada yetersizdir. Bu yüzden, eksik değerlendirilen özelliğe verilen önem de bilinmelidir (Özkan, 1994).

Benlik saygısının gelişiminde dört önemli etken bulunmaktadır.

- Bireyin, hayatında bulunan diğer insanlar tarafından kabul görmesi,
- Bireyin daha önce elde ettiği başarılar ve mevcut statüsü,
- Bireyin başarı açısından sahip olduğu beklentiler ve bunlar için çaba göstermesi,
- Bireyin eleştirilere ve haksızlıklara karşı kendisini savunabilmesi (Kumbaroğlu, 2013).

Benlik saygısı ve fiziksel sağlık arasında da bir bağ bulunur, sağlık problemleri düşük benlik saygısı ile ilişkili bulunmuştur. Düşük anksiyete düzeyi, etkili grup ilişkileri, başkaları tarafından kabul görme yüksek benlik saygısı ile ilişkili bulunmuştur (Yılmaz 2008).

Benlik saygısının gelişiminde üç önemli istemeyen durum söz konusudur. Birincisi organ yetersizliği, organ kaybı benlik saygısını olumsuz etkileyecek ve azalmasına sebep olabilecektir, diğeri böyle bir yetersizliği olan bireyin ailesi ve sosyal çevresi tarafından desteklenmemesi, kabul görmemesidir. Üçüncüsü, bu bireylerin ben merkezci ve çevreden hep almaya istekli olup, olgunlaşma ve karşılıklı sosyal ilişkilere hem hazırlıksız hem de isteksiz olmaları sonucu benlik saygısının azalmasıdır (Bal, 2003).

1.3.3. Benlik Saygısı Yüksek ve Düşük Olan Bireylerin Özellikleri

Benlik saygısının bozulmasının kişi üzerindeki etkileri yoğundur. Kendini eleştirme, endişenin yükselmesi ve korku hissi, olumsuz beklentiler, yetersizlik ve ümitsizlik hissi, kendini kötüleyen duygu ve davranışlar, öz-bakım yetersizliği, bir içi sürdürmemeye, güvensizlik, olumlu eleştirileri reddetme, kendine yönelik zarar verici davranışlar, zıt duyguların açığa çıkması, kendi gerçek gücünü ve yeteneklerini küçümseme, gerçek veya kurgulanmış başarısızlıklara ilişkin ön yargı, utanç ve suçluluk duyguları, kendine değer vermede eksiklik benlik saygısının düşüşüne paralel olarak ortaya çıkan durumlardır (Polat, 2007). Rol değişimleri ve yaşanan kayıplar da benlik saygısını etkileyebilir, değişimlerin ve kayıpların büyüklüğünden çok kişinin kendisini değerlendirme şekli benlik saygısı üzerinde etkilidir. Benlik saygısı değerleri bireyin diğer insanlardan aldığı destekle de etkilenir (Tekaye, 1989).

Yüksek benlik saygısı genellikle sağlıklı davranış ile ilişkilidir. Bu, yüksek benlik saygısının istenilir ve düşük benlik saygısına kıyasla sosyal ve psikolojik olarak daha işlevsel olmasıyla ilgilidir. Yüksek benlik saygısı, kişinin yeteri kadar iyi olduğu duygusunu ifade eder, yüksek benlik saygısına sahip kişi kendisini olumlu değerlendirir ve bu da bireyi iyi hissettirir. Güven duygusu kişiyi zayıf olduğu

yönlerini geliştirmeye iter (Taysi, 2000). Yüksek benlik saygısına sahip olan insanların kendi yetenekleri ile ilgili beklentileri de yüksektir, davranışlarına ve ulaştıkları sonuçlara güvenirlir. Farklı bir görüş karşısında sinmeden kendi görüşlerini savunurlar, yeni fikirlere karşı tutucu değillerdir ve dikkate alırlar. Yüksek benlik saygısına sahip olmak insanları daha çok bağımsızlığa ve yaratıcılığa yönlendirmektedir. Yüksek benlik saygısı güven, iyimserlik, başarma azmi ve zorluklar karşısında yılmama gibi pozitif ruhsal özelliklerin yanında başkaları tarafından değerli bulunma inancını da beraberinde getirmektedir (Harputlu, 2005).



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın amacı, önemi, problemleri, evreni, karşılaşılan güçlükleri ve yöntemiyle ilgili bilgiler yer almaktadır.

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; birden fazla gebelik yaşamış kadınların sahip oldukları öz bakım gücünün anksiyete düzeylerine ve benlik saygılarına etkisini incelemektir. Bunun yanı sıra, öz bakım gücü, anksiyete ve benlik saygısının bazı demografik değişkenlerle olan ilişkisi de ele alınacaktır.

2.2. Araştırmanın Önemi

Gebelik kadın yaşamında psikolojik, fizyolojik, duygusal değişimlerin en üst seviyede yaşandığı, kriz olarak tanımlanabilir önemli bir dönemdir (Beydağ, 2007). Gebelik kadınlar tarafından doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algıladığı gibi; stres, endişe, kaygılı bekleyiş, aşırı yüklenme gibi olumsuz ruhsal duygulanımların yaşanabileceği bir dönem olarak da görülmektedir. Bu yüzden gebelik, kadın yaşamına doğrudan etki eden stresli bir dönemdir ve sıklıkla anksiyete ve depresyon ile birleşmektedir (Sevindik, 2005). Gebeliğin bir kadın için azımsanamayacak kadar uzun sürmesi nedeniyle ortaya çıkabilen anksiyete, depresyon gibi psikolojik durumların gerek anne gerekse bebeğin sağlığını ve ruhsal yapısını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu araştırmada birden fazla doğum yapmış kadınlara öz bakım gücü, benlik saygısı ve anksiyete ölçekleri uygulanarak aradaki ilişkiyi ortaya çıkararak kadınlara yönelik koruyucu ruh sağlığı merkezlerine öneriler sunabilmek açısından önem teşkil etmektedir.

2.3. Araştırmanın Problem ve Alt Problemleri

Çözümü aranan problem cümlesi şu şekilde ifade edilebilir; “Birden fazla gebelik yaşamış kadınların sahip oldukları öz bakım gücünün anksiyete düzeylerine ve benlik saygılarına etkisi var mıdır?” olacaktır.

Araştırmanın bağımlı değişkenler: Anksiyete ile benlik saygısı düzeyleri

Bağımsız değişken: Öz bakım gücü

Ara değişkenler: Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, meslek, kimle yaşadıkları, sağlık güvencesi, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olup olmadığı ve gebelik haftas

2.3.1. Hipotezler

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

- ✓ Birden fazla gebelik yaşamış kadınların öz bakım gücünün anksiyete düzeylerini düşürme yönünde etkisi vardır.
- ✓ Birden fazla gebelik yaşamış kadınların öz bakım gücünün benlik saygısı düzeylerini arttırmaya yönünde etkisi vardır.
- ✓ Birden fazla gebelik yaşamış kadınların öz bakım gücü düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- ✓ Birden fazla gebelik yaşamış kadınların öz bakım gücü düzeyleri ile benlik saygısı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yaşayan birden fazla doğum yapmış kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi Mart 2016 Haziran 2016 tarihleri arasında İstanbul ilinde yaşayan birden fazla doğum yapmış kadınlar arasından rastlantısal olarak seçilen 288 kadın oluşturmaktadır. Bu kadınlara, çalışmanın amacı

ve konusu hakkında sözel olarak bilgi verilmiş ve katılmaya gönüllü olan kadınlar çalışmaya alınmıştır.

2.5. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “ilişkisel model” olarak tasarlanmıştır. İlişkisel modeller, geçmişte yaşanmış veya an itibari ile yaşanmakta olan bir durumu olduğu gibi tanımlamayı amaçlayan bir araştırma türüdür. Konu edilen durum, kişi ya da nesne, öznel koşulları içinde ve olduğu gibi ifade edilmeye çalışılır, değiştirme, etkileme çabası gösterilmez (Karasar, 2009).

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- ✓ Bu araştırma kişisel bilgi formu ve Öz Bakım Gücü, Benlik Saygısı ile Anksiyete ölçeklerinin ölçtüğü alanlar ile,
- ✓ Bu araştırma Mart 2016- Haziran 2016 tarihleri arasında,
- ✓ İstanbul İli sınırları içerisinde birden fazla doğum yapmış kadınlar,
- ✓ Araştırmadan elde edilen bulgular, katılımcıların veri toplama araçları kapsamındaki soru ve ölçeklere verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

2.7. Sayıtlar

- ✓ Araştırma örnekleminin evreni temsil ettiği,
- ✓ Araştırmada katılımcıların kişisel bilgilerini elde etmek için hazırlanan kişisel bilgi formunun içeriğinin yeterli ve amacına uygun olduğu,
- ✓ Araştırmada kullanılacak ölçme araçlarının ölçmek istenilen özellikleri ölçtüğü, geçerli ve güvenilir oldukları,
- ✓ Araştırmaya katılan kadınların, veri toplama araçlarındaki sorulara samimi ve doğru olarak cevap verdikleri varsayılmaktadır.

2.8. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada 4 veri toplama aracıyla ölçüm yapılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerini belirleyen Kişisel Bilgi Formu, özbakım düzeyini Özbakım Gücü Ölçeğiyle, Anksiyete Düzeyi Beck Anksiyete Ölçeğiyle ve benliksaygısı ise Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır.

2.8.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formunda (gebelerin; yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, gebelik haftası, kaçınıcı gebeliği olduğu gibi) sorular yer almaktadır (EK-1). Hazırlanmış olan bu form ile gebelerin benlik saygısı, anksiyete ve öz bakım gücü düzeylerine etki edebileceği düşünüldüğünden bilgi toplamak amaçlanılmıştır.

2.8.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Ölçek, 1965 yılında Morris Rosenberg tarafından kişilerin benlik saygısını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe çevirisini 1995 yılında Dr. Füsün Çetin Çuhadaroğlu yapmıştır ve aynı yıl geçerlik çalışmalarını da yaparak ölçeğin genel geçerliliği %71 olarak bulunmuştur. Güvenirlilik çalışmalarında ise benlik saygısı %75 olarak bulunmuştur. Ölçek, çoktan seçmeli sorulardan yapılmış ve on iki alt kategoriden oluşmaktadır. Bu araştırma da ölçeğin Benlik Saygısı boyutu kullanılmıştır. Benlik saygısı alt ölçeğinin puanlanması; 1., 2. 4., 6., ve 7. sorulara “yanlış” ve “çok yanlış” işaretlenmesi durumunda “1” puan; “doğru” ve “çok doğru” işaretlenmesi durumunda “0” puan verilmektedir. Diğer sorulara ise yani 3., 5., 8., ve 10. sorulara ise “doğru” ve “çok doğru” olarak işaretlenmesi durumunda “1” puan, “yanlış” ve “çok yanlış” işaretlenmesi durumunda ise “0” puan verilmektedir. Daha sonra 1., 2., ve 3. sorular kendi aralarında; 4. ve 5. sorular kendi aralarında; 9. ve 10. sorular kendi aralarında değerlendirilirken 6., 7. ve 8. sorular tek başlarına değerlendirilmektedir. İlk gruptan (1., 2.,3. sorular) bu 3 sorudan her hangi ikisinden puan alınmış ise bu gruba “1” puan verilmektedir. Diğer iki grupta ise (4. ve 5. soru ile 9. ve 10. soru) iki maddeden her hangi birinden puan alınmış ise bu gruptan da

“1” puan alınmaktadır. Geriye kalan 6., 7. ve 8. maddelerden ise her birinden puan alınmışsa ayrı ayrı “1” puan olarak değerlendirilmektedir. Sonuç olarak ölçeğin bu boyutunda alınabilecek en az puan “0”, en fazla puan “6” olmaktadır. Ölçekten alınan puanların karşılığı ise şu şekildedir: Yüksek benlik saygısı: 0-1, Orta düzey benlik saygısı: 2-4 ve Düşük benlik saygısı: 5-6 puan (Çakılcıoğlu, 2016).

2.8.3. Anksiyete Ölçeği

1988 Yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek genç ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. Ölçek bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesine yönelik olarak 21 sorudan oluşmaktadır. Her soruya cevaben Hiç, Hafif, Orta ve Ciddi Derecede seçeneklerinden birinin seçilmesi istenir. Ölçekte yanıtlar 0-3 arasında değişmektedir. Ölçeğin puan aralığı 0-63'tür. Elde edilen toplam puanın yüksekliği bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Ulusay ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 0-7 puan minimal, 8-15 hafif, 16-25 orta ve 26- 63 puan şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri şeklindedir (Yanar, 2016).

2.8.4. Öz Bakım Gücü Ölçeği

Ölçek, 1979 yılında Kearney ve Fleischer tarafından ve Nahcivan tarafından 1993 yılında uyarlanmıştır. Bireyin kendisine bakma yeteneklerini saptamak için kullanılır. Türkçe formunda 35 ifade bulunmakta ve her bir ifade 0'dan 4'e kadar değişebilen 5 likert tipi bir ölçektir. Türkçeleştirilen ölçekte 8 ifadesinin (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) puanlaması ters yöndedir. Değerlendirme toplam 140 puan üzerinden yapılmaktadır. 82 altı düşük, 82-120 orta, 120 üstü yüksek olarak değerlendirilmektedir. Kronik hastalıklarda yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda tekrar test güvenilirliği 0.80, iç tutarlılığı 0.89'dur (Atasever, 2015).

2.9. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Mart 2016 Haziran 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında katılımcılara; bireylerin kişisel bilgilerini içeren Kişisel Bilgi Formu (KBF), ikinci aşamada Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, üçüncü aşamada Anksiyete Ölçeği ve son olarak Öz Bakım Gücü Ölçeği verilmiştir. Araştırma kapsamında örnekleme oluşturan kadınlardan alınan veriler, yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Görüşmeler ortalama 30 dakika sürmüştür. Görüşmeler araştırmacı tarafından yapılmıştır.

2.10. Verilerin analizi

Toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Değerlendirme aşamasında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Rosenberg benlik saygısı, anksiyete ve öz bakım gücü ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılıp dağılmadığını saptamak için yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçeklerin normal dağılmadığı tespit edilmiştir (sırasıyla, $z=0.152$, $p=0.001$; $z=0.168$, $p=0.001$ ve $z=0.149$, $p=0.001$).

Ölçekler normal dağılım göstermediği için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Bunun için Niceliksel verilerin kıyaslanmasında iki grup arasındaki farkı Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon Testi ile bakılmıştır. Öz bakım gücünün benlik saygısı ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisini belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır.

2.11. Etik Konular

İstanbul ilinde yaşıyan birden fazla doğum yapmış kadınlar örneklem grubunu oluşturmakta olup kendilerine gizlilik haklarının korunacağını garantisini verilmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılan kadınlara ölçeklerde verdikleri cevapların hiçbir kişisel bilgi paylaşımı olmadan istatistiksel analizlerde kullanılacağı ve bu şekilde tez çalışmasında yer alacağı konusu da teyit edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde ilk olarak demografik verilerin analizi yapılmıştır. Sonrasında araştırmanın temel amacı olan öz bakım gücünün anksiyete ve benlik saygısına olan etkisi test edilmiştir. Gebelerin öz bakım gücü, anksiyete ve benlik saygısı ölçeklerinden aldıkları puanlar ile araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formundan alınan bilgiler incelenip sunulmuştur.

3.1. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Elde edilen veriler çeşitli analizler yapılarak çözümlenmiş, ortaya çıkan sonuçlar ayrı başlıklar halinde aşağıda gösterilmiştir.

3.2. Betimleyici İstatiksel Verilere İlişkin Sonuçlar

Katılımcıların demografik verileri incelenmiştir. Tanıtıcı bulgu dağılımları tablolar ile sunulmuştur. Örneklem grubunun frekans ve yüzdeleri aşağıdaki gibidir.

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=288)

Bireysel Özellikler	Frekans ve yüzdeler	
	Sayı	%
Yaş		
20-29 yaş arası	82	28.5
30-39 yaş arası	176	61.1
40 yaş ve üzeri	30	10.4
Medeni durum		
Bekar	12	4.2
Evli	268	93.1
Dul	8	2.8

Bireysel Özellikler	Ferakns ve yüzelik değerler	
	Sayı	%
Eğitim dőzeyi		
İlkokul mezunu ve altı	43	14.9
Ortaokul mezunu	55	19.1
Lise mezunu	98	34.0
Üniversite mezunu	71	24.7
Yüksek lisans / doktora mezunu	21	7.3
Gelir dőzeyi		
Düşük	34	11.8
Orta	151	52.4
İyi	103	35.8
Meslek		
Ev hanımı	174	60.4
Serbest meslek	63	21.9
İşçi	43	14.9
Memur	8	2.8
Kimle yaşadığı		
Eş ve çocuklarla	209	72.6
Çocuklarla	20	6.9
Eş, çocuklar ve büyüklerle	38	13.2
Çocuklar ve büyüklerle	21	7.3
Sağlık güvencesi		
SSK	228	79.2
Özel sigorta	27	9.4
Genel sağlık sigortası	33	11.4
Gebelik Sayısı		
İkinci	114	39.6
Üçüncü	102	35.4
Dördüncü	54	18.8
Beşinci	18	6.2
Gebeliğin planlı olup olmadığı		
Planlı	192	66.7
Plansız	96	33.3
Gebelik haftası		
16-25 hafta arası	120	41.7
26-30 hafta arası	50	17.3
31-37 hafta arası	118	41.0

Tablo 1’de görüldüğü gibi; araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan 288 gebenin yaş ortalamasının 32.48 ± 5.81 olduğu, 268’inin (%93.1) evli olduğu, 98’inin (%34.0) lise mezunu olduğu, 151’inin (%52.4) gelir düzeyi orta olduğu, 174’ü (%60.4) ev hanımı olduğu, 209’u (%72.6) eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamakta olduğu, 228’inin (%79.2) SSK sigortasının olduğu, 114’ünün (%39.6) ikinci gebeliği olduğu, 192’sinin (%66.7) gebeliği planlı olduğu ve gebelerin 120’sinin (%41.7) gebelik haftası 16-25 arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 2: Gebelerin Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

Değişkenler	Ort. ve SS
Benlik saygısı ölçeği puanı	2.02±1.60
Anksiyete ölçeği puanı	16.71±11.49
Öz bakım gücü ölçeği puanı	104.75±14.91

Tablo 2’de görüldüğü gibi; gebelerin benlik saygısı ölçeği puan ortalaması 2.02 ± 1.60 olduğu görülmüştür. Benlik saygısı ölçeği puan ortalaması 2-4 arasında olduğu için grubun benlik saygısı düzeyinin orta olduğu görülmüştür. Gebelerin anksiyete ölçeği puan ortalaması 16.71 ± 11.49 olduğu görülmüştür. Anksiyete ölçeği puan ortalaması 16-25 arasında olduğu için grubun orta düzeyde anksiyete belirtilerine sahip olduğu görülmüştür. Gebelerin öz bakım gücü ölçeği puan ortalaması 104.75 ± 14.91 olduğu görülmüştür. Öz bakım gücü ölçeği puan ortalaması 82-120 arasında olduğu için grubun öz bakım gücü düzeyinin orta olduğu görülmüştür.

3.3. Korelasyon Analizlerine İlişkin Sonuçlar

Gebelerin benlik saygısı, anksiyete ve öz bakım düzeylerinin sırası ile yaş, gebelik sayısı, gebelik haftası gibi kişisel ve demografik bazı özelliklere göre aralarında ilişki olup olmadığını gösterip göstermediği test edilmiştir.

Tablo 3: Gebelerin Yaşları İle Gebelerin Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişken	Boyut	N	r	p
Benlik saygısı ölçeği puanları	Yaş	288	-0.089	0.132
Değişken	Boyut	N	r	p
Anksiyete ölçeği puanları	Yaş	288	0.141	0.017*
Değişken	Boyut	N	r	p
Öz bakım gücü ölçeği puanları	Yaş	288	-0.107	0.069

*p<0.05

Tablo 3’de görüldüğü gibi; gebelerin yaşları ile benlik saygısı ve öz bakım gücü ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Spearman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla $r=-0.089$, $p=0.132$ ve $r=-0.107$, $p=0.069$; $p>0.05$).

Gebelerin yaşları ile gebelerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelerin yaşları arttıkça gebelerin anksiyete düzeylerinin artmakta olduğu görülmüştür ($r=0.141$, $p=0.017$).

Tablo 4: Gebelerin Gebelik Sayısı İle Gebelerin Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişken	Boyut	N	r	p
Benlik saygısı ölçeği puanları	Gebelik sayısı	288	0.056	0.347
Değişken	Boyut	N	r	p
Anksiyete ölçeği puanları	Gebelik sayısı	288	0.107	0.070
Değişken	Boyut	N	r	p
Öz bakım gücü ölçeği puanları	Gebelik sayısı	288	-0.134	0.023*

*p<0.05

Tablo 4’de görüldüğü gibi; gebelerin gebelik sayıları ile benlik saygısı ve anksiyete ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Spearman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir

ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla $r=0.056$, $p=0.347$ ve $r=0.107$, $p=0.070$; $p>0.05$).

Gebelerin gebelik sayıları ile gebelerin öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelerin gebelik sayıları arttıkça gebelerin öz bakım gücü düzeylerinin düşmekte olduğu görülmüştür ($r=-0.134$, $p=0.023$).

Tablo 5: Gebelerin Gebelik Haftaları İle Gebelerin Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişken	Boyut	N	r	p
Benlik saygısı ölçeği puanları	Gebelik haftası	288	0.061	0.306
Değişken	Boyut	N	r	p
Anksiyete ölçeği puanları	Gebelik haftası	288	0.197	0.001**
Değişken	Boyut	N	r	p
Öz bakım gücü ölçeği puanları	Gebelik haftası	288	0.024	0.681

** $p<0.01$

Tablo 5’de görüldüğü gibi; gebelerin gebelik haftaları ile benlik saygısı ve öz bakım gücü ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (sırasıyla $r=0.061$, $p=0.306$ ve $r=0.024$, $p=0.681$; $p>0.05$).

Gebelerin gebelik haftaları ile gebelerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Gebelerin gebelik haftaları arttıkça gebelerin anksiyete düzeylerinin artmakta olduğu görülmüştür ($r=0.197$, $p=0.001$).

Tablo 6: Gebelerin Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinden Alınan Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişken	Değişken	N	r	p
Benlik saygısı ölçeği puanları	Öz bakım gücü ölçeği puanları	288	-0.022	0.713
Değişken	Değişken	N	r	p
Anksiyete ölçeği puanları	Öz bakım gücü ölçeği puanları	288	-0.032	0.591
Değişken	Değişken	N	r	p
Benlik saygısı ölçeği puanları	Anksiyete ölçeği puanları	288	0.121	0.040*

*p<0.05

Tablo 6'da görüldüğü gibi; gebelerin benlik saygısı ve öz bakım gücü ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r=-0.022$, $p=0.713$; $p>0.05$).

Gebelerin anksiyete ve öz bakım gücü ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Analizi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r=-0.032$, $p=0.591$; $p>0.05$).

Gebelerin benlik saygısı ile gebelerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelerin benlik saygısı düzeyleri düştükçe gebelerin anksiyete düzeylerinin artmakta olduğu görülmüştür ($r=0.121$, $p=0.040$).

3.4. Regresyon Analizlerine İlişkin Sonuçlar

Gebelerin öz bakım gücünün gebelerin benlik saygısı ve anksiyete düzeyleri üzerinde etkisi olup olmadığı test edilmiştir.

Tablo 7: Gebelerin Öz Bakım Gücü Düzeylerinin Benlik Saygısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Benlik saygısı ölçeği puanları	Sabit	105.346	74.235	0.001	0.280	0.597	0.001
	Öz bakım gücü ölçeği puanı	-0.291	-0.529	0.597			

Tablo 7’de görüldüğü gibi; gebelerin öz bakım gücü ölçeğinin puanları ile gebelerin benlik saygısı ölçeğinin puanları arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=0.280 ; p=0.597 ; p>0.05).

Tablo 8: Gebelerin Öz Bakım Gücü Düzeylerinin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımlı Değişkenler	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Anksiyete ölçeğinin puanları	Sabit	104.917	67.471	0.001	0.016	0.901	0.001
	Öz bakım gücü ölçeğinin puanları	-0.010	-0.125	0.901			

Tablo 8’de görüldüğü gibi; gebelerin öz bakım gücü ölçeğinin puanları ile gebelerin anksiyete ölçeğinin puanları arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=0.016; p=0.901 ; p>0.05).

3.5. Mann Whitney U Testi Analizlerine İlişkin Sonuçlar

Gebelerin benlik saygısı, anksiyete ve öz bakım düzeylerinin sırası ile çalışma durumu, gebeliğin planlı olup olmadığı gibi kişisel ve demografik bazı özelliklere göre farklılık olup olmadığını gösterip göstermediği test edilmiştir.

Tablo 9: Gebelerin Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıkları İle Gebelerin Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Benlik saygısı ölçeği puanı	Ev hanımı	174	145.43	25304.00	9757.00	-0.238	0.812
	Çalışıyor	114	143.09	16312.00			
	Toplam	288					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği puanı	Ev hanımı	174	142.43	24782.50	9557.50	-0.523	0.601
	Çalışıyor	114	147.66	16833.50			
	Toplam	288					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Öz bakım gücü ölçeği puanı	Ev hanımı	174	139.25	24230.00	9005.00	-1.32	0.186
	Çalışıyor	114	152.51	17386.00			
	Toplam	288					

Tablo 9’da görüldüğü gibi; gebelerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadıklarına göre benlik saygısı, anksiyete ve öz bakım gücü ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; U=9757.00, U=9557.50 ve U=9005.00 ; $p > 0.05$).

Tablo 10: Gebelerin Gebeliklerinin Planlı Olup Olmadığı İle Gebelerin Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Benlik saygısı ölçeği puanı	Planlı	192	143.56	27564.00	9036.00	-0.276	0.783
	Planlı değil	96	146.38	14052.00			
	Toplam	288					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Anksiyete ölçeği puanı	Planlı	192	136.68	26242.00	7714.00	-2.26	0.024*
	Planlı değil	96	160.15	15374.00			
	Toplam	288					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Öz bakım gücü ölçeği puanı	Planlı	192	145.32	27902.00	9058.00	-0.237	0.812
	Planlı değil	96	142.85	13714.00			
	Toplam	288					

*p<0.05

Tablo 10'da görüldüğü gibi; gebelerin gebeliklerinin planlı olup olmadığına göre benlik saygısı, anksiyete ve öz bakım gücü ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; U=9036.00 ve U=9058.00 ; p>0.05).

Gebelerin gebeliklerinin planlı olup olmadığına göre gruplar arasında anksiyete ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.05). Anksiyete ölçeği puanları açısından gebelikleri planlı olmayan gebelerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [U=7714.00, p=0.024]. Gebelikleri planlı olmayan gebelerin anksiyete düzeyleri gebelikleri planlı olan gebelerin anksiyete düzeylerine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

3.6. Kruskal Wallis Testi Analizlerine İlişkin Sonuçlar

Gebelerin benlik saygısı, anksiyete ve öz bakım düzeylerinin sırası ile eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi kişisel ve demografik bazı özelliklere göre farklılık olup olmadığını gösterip göstermediği test edilmiştir.

Tablo 11: Gebelerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	X ²	p
Benlik saygısı ölçeği puanı	İlkokul mezunu ve altı	43	140.30	4	3.13	0.535
	Ortaokul mezunu	55	142.49			
	Lise mezunu	98	154.82			
	Üniversite mezunu	71	140.19			
	Yüksek lisans / doktora	21	124.76			
	Toplam	288				
Anksiyete ölçeği puanı	İlkokul mezunu ve altı	43	143.26	4	7.48	0.112
	Ortaokul mezunu	55	168.65			
	Lise mezunu	98	131.65			
	Üniversite mezunu	71	147.59			
	Yüksek lisans / doktora	21	133.31			
	Toplam	288				
Öz bakım gücü ölçeği puanı	İlkokul mezunu ve altı	43	159.03	4	1.95	0.744
	Ortaokul mezunu	55	137.33			
	Lise mezunu	98	141.30			
	Üniversite mezunu	71	146.70			
	Yüksek lisans / doktora	21	141.05			
	Toplam	288				

Tablo 11’de görüldüğü gebelerin eğitim düzeylerine göre benlik saygısı, anksiyete ve öz bakım gücü ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; $x^2 = 3.13$, $x^2 = 7.48$ ve $x^2 = 1.95$; $p > 0.05$).

Tablo 12: Gebelerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	X ²	p
Benlik saygısı ölçeği puanı	Düşük	34	145.49	2	3.34	0.188
	Orta	151	152.10			
	İyi	103	133.04			
	Toplam	288				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	X ²	p
Anksiyete ölçeği puanı	Düşük	34	167.29	2	4.19	0.123
	Orta	151	146.34			
	İyi	103	134.28			
	Toplam	288				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	X ²	p
Öz bakım gücü ölçeği puanı	Düşük	34	134.49	2	0.63	0.729
	Orta	151	147.01			
	İyi	103	144.13			
	Toplam	288				

Tablo 12’de görüldüğü gebelerin gelir düzeylerine göre benlik saygısı, anksiyete ve öz bakım gücü ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; $x^2 = 3.34$, $x^2 = 4.19$ ve $x^2 = 0.63$; $p > 0.05$).

Tablo 13: Gebelerin Kimle Yaşadıklarına Göre Grupların Benlik Saygısı, Anksiyete ve Öz Bakım Gücü Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis Testi İle Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	X ²	p
Benlik saygısı ölçeği puanı	Eş ve çocuklarla	209	150.04	3	6.47	0.090
	Çocuklarla birlikte	20	150.88			
	Eş, çocuklar ve büyüklerle	38	131.32			
	Çocuklar ve büyüklerle	21	107.12			
	Toplam	288				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	X ²	p
Anksiyete ölçeği puanı	Eş ve çocuklarla	209	149.12	3	2.84	0.427
	Çocuklarla birlikte	20	143.33			
	Eş, çocuklar ve büyüklerle	38	129.53			
	Çocuklar ve büyüklerle	21	126.76			
	Toplam	288				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	X ²	p
Öz bakım gücü ölçeği puanı	Eş ve çocuklarla	209	148.86	3	5.71	0.127
	Çocuklarla birlikte	20	103.85			
	Eş, çocuklar ve büyüklerle	38	138.16			
	Çocuklar ve büyüklerle	21	151.26			
	Toplam	288				

Tablo 13’de görüldüğü gebelerin kimle yaşadıklarına göre benlik saygısı, anksiyete ve öz bakım gücü ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis H-Testi yapılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; $x^2 = 6.47$, $x^2 = 2.84$ ve $x^2 = 5.71$; $p > 0.05$).

Sonuç olarak;

- ✓ Gebelerin yaşları ile gebelerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gebelerin yaşları arttıkça gebelerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlarında artmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Gebelerin gebelik sayıları ile gebelerin öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gebelerin gebelik sayıları arttıkça gebelerin öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları puanlarında düşmekte olduğu görülmüştür.
- ✓ Gebelikleri planlı olmayan gebelerin anksiyete düzeyleri gebelikleri planlı olan gebelerin anksiyete düzeylerine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Gebelerin gebelik haftaları ile gebelerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gebelerin gebelik haftaları arttıkça gebelerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Gebelerin benlik saygısı ile gebelerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gebelerin benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puanlar düştükçe gebelerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar artmakta olduğu görülmüştür.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde; bu araştırmada elde edilen sonuçların daha önceki araştırmaların sonuçlarıyla benzerliği tartışma bölümünde, karşılaşılan zorluklar doğrultusunda verilen tavsiyeler de öneriler bölümünde ele alınmıştır.

4.1. Tartışma

Araştırmada gebelerin yaşları arttıkça anksiyete düzeylerinin de artmakta olduğu görülmüştür. Babadağlı (2008) ve Üst ve ark. (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda yaş grupları ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Babadağlı, 2008; Üst ve ark., 2013). Bu bakımdan araştırma sonuçları literatürdeki araştırmalarla paralellik göstermemektedir.

Bu araştırmada katılımcıların birlikte yaşadığı kişiler ile benlik saygısı, özbakım gücü ve anksiyete düzeyleri arasında herhangi bir istatistiksel farka rastlanmamıştır. Yılmaz ve Beji (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ve Altıparmak (2006) tarafından gerçekleştirilen çalışmada çekirdek aile içerisinde yaşayan gebelerin öz-bakım gücü puanları geniş ailede yaşayanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Yılmaz ve Beji, 2010; Altıparmak, 2005).

Bu araştırmada katılımcıların eğitim düzeyleri ile benlik saygısı, özbakım gücü ve anksiyete düzeyleri arasında herhangi bir istatistiksel farka rastlanmamıştır. Yılmaz ve Beji (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada öğrenim seviyesinin gebelerin öz-bakım gücü puanları üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır (Yılmaz ve Beji, 2010). Altıparmak (2006) ise ilköğretim ve üzeri eğitim düzeyine sahip gebelerin öz-bakım gücü puanlarının, ilköğretim ve altı eğitim seviyesindeki gebelerden yüksek olduğunu bildirmiştir (Altıparmak, 2006). Pasinlioğlu (2004) ilkokul seviyesinde eğitime sahip gebelerin öz-bakım gücü puanlarının lisans düzeyinde eğitime sahip olanlardan daha düşük olduğunu bildirmiştir (Pasinlioğlu, 2004).

Çakır ve Can (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada eğitim seviyesi yükseldikçe depresyon puanının düştüğü saptanırken, eğitim seviyesi ile anksiyete düzeyleri arasında ilişki bulunamamıştır (Çakır ve Can, 2011). Fakat Gözüyeşil ve ark. (2008) gebelerin eğitim düzeyleri ile depresyon puanları arasında ilişki saptamış, üniversite mezunlarının diğerlerine kıyasla daha düşük depresyon puanlarına sahip olduklarını belirlemiştir (Gözüyeşil ve ark., 2008). Sertbaş (2010) araştırmasında, eğitim seviyesinin yükselişi ile sürekli kaygı seviyesinin arasında ters orantı saptamış, eğitim seviyesi yükseldikçe sürekli kaygı seviyesinin düştüğünü saptamıştır (Serbaş, 2010). Arslan ve ark. (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada eğitim düzeyi arttıkça depresyon puanının düştüğü saptanmıştır (Arslan ve ark, 2011).

Bu çalışmada katılımcıların sağlık güvencesi ile benlik saygısı, özbakım gücü ve anksiyete düzeyleri arasında herhangi bir istatistiksel farka rastlanmamıştır. Yılmaz ve Beji (2010) sosyal güvence varlığının gebelerin öz-bakım gücü üzerinde etkisi olmadığını bildirmiştir (Yılmaz ve Beji, 2010). Altıparmak (2006) ve Pasinlioğlu (2004) çalışmalarında sosyal güvencesi olan gebelerin öz-bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Altıparmak, 2006; Pasinlioğlu, 2004).

Araştırmada gebelik sayıları arttıkça gebelerin öz bakım gücü düzeylerinin düşmekte olduğu görülmüştür. Bunun yanında, gebelik sayısı ve benlik saygısı ile anksiyete arasında önemli bir farka rastlanmamıştır. Yılmaz ve Beji (2010)'nın çalışmasında ilk kez gebelik yaşayan kadınların öz-bakım gücü puanlarının iki ve daha fazla gebelik yaşamış kadınlardan daha fazla olduğu, hiç doğum yapmamış kadınların öz-bakım gücü puanlarının daha önce doğum yapmış olanlardan daha fazla olduğu bulunmuştur (Yılmaz ve Beji, 2010). Eryılmaz ve ark. (1998) tarafından gerçekleştirilmiş olan çalışmada gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça öz-bakım gücü puan ortalamasının düştüğü ve öz-bakımın negatif etkilendiği saptanmıştır (Eryılmaz ve ark., 1998). Bu bakımdan araştırma sonuçları literatürdeki araştırmalarla paralellik göstermektedir.

Çakır ve Can (2011), gebelik sayısının artışı ile depresyon görülme oranının arttığını, anksiyetede ise anlamlı bir değişiklik olmadığını, ilk kez gebelik yaşayanlarda anksiyetenin daha fazla görüldüğünü belirlemiştir (Çakır ve Can,

2011). Akbaş ve ark. (2008) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ilk gebeliğini yaşayanlarda daha fazla durumsal kaygı görülürken, depresif belirtiler daha az görülmüştür (Akbaş ve ark., 2008). Çalışkan ve ark. (2007) gebelik sürecinde depresyonun yaş, yaşanan düşük ve toplam gebelik sayıları ile pozitif ilişkisinin olduğunu saptamışlardır (alışkan ve ark., 2007).

Bu araştırmada gebelikleri planlı olmayan gebelerin anksiyete düzeyleri gebelikleri planlı olan gebelerin anksiyete düzeylerine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Akbaş ve ark. (2008) tarafından gerçekleştirilen çalışmada planlanmayan gebelik ile depresyon ve anksiyete arasında bir ilişki bulunamamıştır (Akbaş ve ark., 2008). akır ve Can (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada planlı gebelik ile anksiyete puanı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemesine rağmen gebeliği istemeyenlerde depresyon puanı daha yüksek bulunmuştur (akır ve Can, 2011). Bu bakımdan araştırma sonuçları literatürdeki araştırmalarla paralellik göstermemektedir.

4.2. Öneriler

Multipar gebelerin özbakım gücünün anksiyete ve benlik saygısı düzeylerini olumlu olumsuz etkileyebileceği dikkatte alınarak yapılan araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki öneriler oluşturulmuştur;

Araştırmada kullanılan sosyodemografik form ve 3 ölçek sorularının uzunluğu gebelerin şikâyet etmesine sebep olan bir sorundur. Bu sebeple yarıda bırakılan anketler çalışmaya dahil edilmediği için araştırmadaki gebelerin sayısını tamamlamak zaman kaybına neden olmaktadır. Ölçeklerin kısa formlu olanı ya da aynı kavramı ölçen daha az maddeli bir ölçek tercih edilmesi bu tür sorunların daha az yaşanmasını sağlayacağı konusunda faydalı olacağı önerilmektedir.

Gebelik sayısının artışı ile birlikte kadının artan aile yükünün öz-bakım gücüne olumsuz etki ettiği çalışmamızda da tekrarlanmış bir sonuçtur. Ortaya çıkan bu olumsuz sonucun önlenmesi için aile içi kadın erkek modellerinin eşitlik bazlı ve yük paylaşacak şekilde topluma anlatılması ve bu doğrultuda sosyal politikalar geliştirilmesi önerilmektedir.

Kadınların gebelik haftaları ilerledikçe anksiyete düzeyleri artmaktadır, bu sonucun altında yatan en önemli sebep ise dünyaya gelecek çocuğun sağlıklı olmama ihtimalinin yoğun düşünülmesi ve doğum sürecine yönelik korkulardır. Gebelere yönelik psikolojik destek programlarının yoğunlaştırılması önerilmektedir.

Yapılan araştırma bulguları tek grup üzerinden yapıldığı için farklı araştırmalarda deney ve kontrol grubu kullanılarak karşılaştırılması önerilmektedir.

4.3. Sonuç

Bu çalışmada, multipar gebelerin özbakım gücünün anksiyete ve benlik saygısına etkisinin incelenmiştir. 288 katılımcının demografik özellikleri hazırlanan kişisel bilgi formuyla, özbakım düzeyini Özbakım Gücü Ölçeğiyle, Anksiyete Düzeyi Beck Anksiyete Ölçeğiyle ve benliksaygısı ise Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile ölçülmüştür.

Demografik özelliklerin frekans ve yüzdeleri alınıp tablolar halinde sunulmuştur. Araştırmanın önemli değişkeni olan anksiyete ile demografik özellikler arasında analizler yapılmıştır. Bu doğrultuda; katılımcıların yaşlarına göre anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşmuştur. Bu farklığa göre, Gebelerin yaşları arttıkça gebelerin anksiyete düzeylerinin artmakta olduğu görülmüştür.

Diğer taraftan, katılımcıların medeni durumu, eğitim düzeyi, meslek ve kimle yaşadığı sağlık güvencesi ile benlik saygısı, özbakım gücü ve anksiyete düzeyleri arasında herhangi bir istatistiksel farka rastlanmamıştır.

Ek bulgulara göre; gebelerin gebelik sayıları ile gebelerin öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gebelerin gebelik sayıları arttıkça gebelerin öz bakım gücü düzeylerinin düşmekte olduğu görülmüştür. Bunun yanında, gebelik sayısı ve benlik saygısı ile anksiyete arasında önemli bir farka rastlanmamıştır.

Gebelerin gebelikleri planlı olup olmadığına göre anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşmuştur. Gebelikleri planlı olmayan gebelerin anksiyete düzeyleri gebelikleri planlı olan gebelerin anksiyete düzeylerine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun yanında, gebeliğin planlı olup olmadığı ve benlik saygısı ile anksiyete arasında önemli bir farka rastlanmamıştır.

Gebelerin gebelik haftaları ile gebelerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gebelerin gebelik haftaları arttıkça gebelerin anksiyete düzeylerinin artmakta olduğu görülmüştür. Bunun yanında,

gebeliğin süresi ve benlik saygısı ile anksiyete arasında önemli bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Gebelerin benlik saygısı ile gebelerin anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gebelerin benlik saygısı düzeyleri düşükçe gebelerin anksiyete düzeylerinin artmakta olduğu görülmüştür.



KAYNAKÇA

- Akbaş, E., Vırt, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, H.A. (2008). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 1(45), 9-13.
- Akdeniz, F., Gönül, A.S. (2004). Kadınlarda Üreme Olayları İle Depresyon, *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 5(4), 222-230.
- Altınay, S.A., Aydemir, Ç., Gökale, E. (2002). Puerperal Dönemde Depresyon Semptom Prevalansı: Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destekle İlişkisi. *Kriz Dergisi*. 10(1), 11-8.
- Altıparmak, S. (2006). Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 5(6).
- Altun, E., (2003). *Adölesan Gebelere Verilen Planlı Eğitimin Benlik Saygısı ve Bebeği Algılama Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., Mungan, M. (2011). Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme, *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*. 21(2), 79-84.
- Aslan, E. (1992). Benlik Kavramı ve Bireyin Yaşamındaki Etkileri, *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 4(4), 7-14.
- Atasever, A. (2015). *Gestasyonel Diyabetli Gebelerin Öz-Bakım Gücünün ve Sosyal Desteklerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Fakültesi, İzmir.

- Babadağlı, B. (2008). Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi, Atatürk Üniversitesi *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 11(3).
- Bal, Ü. (2003). *Hastanede Çalışan Hemşire ve Diğer Sağlık Personelinin Benlik Saygıları ve Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi*. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Beydağ, K.D. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6(6), 479-484.
- Bıçakçı, H. (2010). *Doğum Sonrası Annelerin Öz-Bakım Gücünün Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluklarına Etkisi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Cebeci, S.A., Aydemir, C., Göka, E. (2002). Puerperal Dönemde Depresyon Semptom Prevalansı: Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek İle İlişkisi. *Kriz Dergisi*. 10(1), 11-18.
- Cüceloğlu, D. (2003). *İnsan ve Davranışı* (12. baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakılcıoğlu, İ. (2016). *Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumları İle Benlik Saygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Çakır, L., Can, H. (2011). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi, *The Journal Of Turkish Family Physician*. 3(2), 35-42.
- Çalışkan, D., Öncü, B., Köse, K., Ocaktan M.E., Özdemir, O. (2007). Depression Scores And Associated Factors in Pregnant And Non-Pregnant Women: A Community Based Study in Turkey. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 28(4), 195-200.

- Eryılmaz, G., Erci, B., Engin, R. (1998). Gebelik Sayısının Öz Bakım Gücüne Etkisi, Atatürk Üniv. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2(2).
- Esen, C. A. (2012). *Spor Yapan ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi*. Muğla Sıtkı Koçma Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Muğla.
- Gözüyeşil, E.Y., Şirin, A., Çetinkaya, Ş. (2008). Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 3(9), 40-62.
- Güleç, S. (2009). *Gebelikte Diabetes Mellitusa Bağlı Ateroskleroz Eğiliminin Araştırılması*. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi.
- Gülpek, D., Pırıldar, Ş.A., Bayraktar, E. (2005). Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Panik Bozukluğu ve Tedavisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 15(2).
- Harputlu, D. (2005). *Kadın Mahkumlarda Benlik Saygısı ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İlişkisi*. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Işık, E. ve Taner, Y. (2006). *Çocuk Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Asimetrik Paralel Kitabeyi.
- Kara, B., Çakmaklı, B., Nacak, E., Türeci, F. (2001). Doğum Sonrası Depresyon. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 10(9), 333-4.
- Karaçam, Z., Ançel, G. (2009). Depression, Anxiety And Influencing Factors in Pregnancy: A Study in A Turkish Population. *Midwifery*. 25(4), 344-356.
- Karadağlı, A. (1993). Öğrenci Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeyleri İle Algıladıkları Okul Yaşantıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Türk Hemşireler Dergisi*.

- Karanisaoğlu, H. (1991). Riskli Gebelerde Ruhsal Durum Ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Hemşirelik Bülteni*.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (13.baskı.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kuğu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte Ruhsal Durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 23(1), 61-64.
- Kumbaroğlu, Z. B. (2013). *Spor Yapan Ve Yapmayan Ortaöğretim Öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeyleri İle Benlik Saygısı Düzeylerinin Çeşitli Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması*. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.
- Lazoğlu, M. (2014). *Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.
- Marakoğlu, K., Şahsıvar, Ş. (2008). Gebelikte Depresyon. *Türkiye Klinikleri- Journal Of Medical Sciences*. 28(4), 525-532.
- Nahcivan, N. (1993). *Sağlıklı Gençlerde Öz Bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, İstanbul.
- Orem, D. (2003). *Self-Care Theory in Nursing*.
- Özkan, İ. (1994). Benlik Saygısını Etkileyen Etmenler. *Düşünen Adam Dergisi*. 7(3), 4-9.
- Pasinlioğlu, T. (2004). Health Education For Pregnant Women: The Role Of Background Characteristics.
- Polat, A. (2007). *Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden imajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.

- Sadıkoglu, G. (2006). *Aile Hekimliğinde Kadınların Ruh Sağlığı. Bilgel N (Editör). Aile Hekimliği'nde*. Bursa: Medikal Tıp Kitapevi.
- Sertbaş, G. (2010). *Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi*. Doktora Tezi.
- Sevindik, F. (2005). *Elazığ İlinde Gebelikte Depresyon Prevalansı ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi.
- Şahin, R K. (2006). *Bireylerin Proaktif Kişilik Yapısı İle Benlik Saygısı Arasındaki İlişki Düzeyinin İncelenmesi*. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Taşkın, L. (2003). *Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 6. Baskı, Sistem Ofset, Ankara.
- Taysi, E. (2000). *Benlik Saygısı, Arkadaşlar ve Aileden Sağlanan Sosyal Destek*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Terakye, G. (1989). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Benlik Saygısının İncelenmesi. Ege Üniversitesi, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 5(3), 15-24.
- Tortumluoğlu, G., Okanlı, A., Erci, B. (2003). Gebelerin Aile Ortamını Algılamaları İle Öz-Bakım Gücü Arasındaki İlişki. *Atatürk Üni. HYO. Dergisi*. 6(1), 24-36.
- Torucu, K. B. (1990). *13-14 Yaşındaki Gençlerin Sosyo-Ekonomik Düzeyi ve Anne-Baba Tutumlarındaki Farklılıkların Belirlenip Benlik Saygısına Etkisinin Araştırılıp, Karşılaştırılması*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Üst, Z., Pasinlioğlu, T., Özkan, H. (2013). Doğum Eyleminde Gebelerin Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 16(2).

- Vırt, O. (2008). Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek İle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 1(45), 9-13.
- Yanar, M. (2016). *Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelere Yönelik Geliştirilen Bakım Standartlarının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yeşilçiçek, K., Aktaş, S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 3(1): 142-162.
- Yıldız, M. (2012). *Öğretmen Adaylarının Benlik Saygısı Ve Kişilik Özelliklerinin Sahip Oldukları Değerler Açısından İncelenmesi*. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Yıldız, M., ve Çapar, B. (2010). Orta Öğretim Öğrencilerinde Benlik Saygısı İle Dindarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*. 10(3), 103-131.
- Yılmaz, B. (2008). *Baş-Boyun Kanseri Tanısı İle Ameliyat Olan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Beden İmajı Ve Benlik Saygısı*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yılmaz, S., Beji, N., (2010). Gebelikte Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi, *Genel Tıp Dergisi*. 20(4), 137-42.
- Yılmaz, Ş. (2009). *Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Preop Ve Postop Dönemde Beden İmajı Ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.

EKLER

Ek.1. Kişisel Bilgi Formu

Aşağıda sizi tanımamıza yönelik bazı sorular bulunmaktadır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Test üzerinde kimliğinizi belirten herhangi bir soru bulunmamaktadır. Bu nedenle her soru için mümkün olduğunuzca samimi bir şekilde size uyan cevabı işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi cevaplandırduğunuzdan emin olun.

Katılımınız için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

1.Yaşınız:.....

2.Medeni durumunuz?

Bekar Evli Dul

3. Toplam Gebelik Sayınız:.....

4. Eğitim durumunuz nedir?

Okur-yazar değil Okur -yazar İlkokul mezunu Ortaokul mezunu

Lise mezunu Üniversite mezunu Yüksek lisans/Doktora

5. Sosyo- ekonomik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Düşük Orta İyi Çok iyi

6.Mesleğiniz nedir?

Serbest Meslek İşçi Memur Diğer (Belirtiniz).....

7.Evinizde kimlerle ikamet etmektesiniz?

yalnız sadece eşinizle eş ve çocuklar Diğer (Belirtiniz).....

8.Sağlık güvenceniz:

SGK Özel Sigorta Genel Sağlık Sigortası(GSS) Sağlık Güvencesi Yok

9.Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

Evet Hayır

10.Gebelik haftanız

Ek 2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

D – 1

MADDE 1

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 2

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 3

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 4

7. Genel olarak kendimden memnunum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 5

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 6

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

Ek 3. Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir., Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğim yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek Etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama Katlanabildim	Ciddi Düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek 4.**Öz Bakım Gücü Ölçeği**

Açıklama: Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 madde bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkate okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

	Beni Hiç Tanımlamıyor	Beni Pek Tanımlamıyor	Fikrim Yok	Beni Biraz Tanımlıyor	Beni Çok Tanımlıyor
1.Eğersağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	()	()	()	()	()
2.Kendimi beğeniyorum.	()	()	()	()	()
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	()	()	()	()	()
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman ne yapmam gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyuyorum.	()	()	()	()	()
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	()	()	()	()	()
7.Kendime bakmadığım zaman yardım ararım.	()	()	()	()	()
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	()	()	()	()	()
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	()	()	()	()	()
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	()	()	()	()	()
11.Sağlığımında iyi olmasına çaba gösteririm.	()	()	()	()	()
12.Dengeli beslenirim.	()	()	()	()	()
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınırım.	()	()	()	()	()

14.Sağlığımı dikkat etmek için daha iyi korunma yollarını araştırırım.	()	()	()	()	()
15.Sağlığımın çok daha iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	()	()	()	()	()
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.	()	()	()	()	()
17.Kararlarımı sonuna kadar uygularım.	()	()	()	()	()
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	()	()	()	()	()
19.Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygularım.	()	()	()	()	()
20.Kendimle dostum.	()	()	()	()	()
21.Kendime iyi bakarım.	()	()	()	()	()
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	()	()	()	()	()
23.Düzenli olarak istirahat ederim.	()	()	()	()	()
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	()	()	()	()	()
25.Yaşam bir zevktir.	()	()	()	()	()
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiriyorum.	()	()	()	()	()
27.Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	()	()	()	()	()
28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	()	()	()	()	()
29.Sağlıklı kalmam için ne tür yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
30.Vücudumun çalışmasıyla ilgili her şeye ilgi duyuyorum.	()	()	()	()	()
31.Bazen hastalandığımda, Rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini beklerim.	()	()	()	()	()
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.	()	()	()	()	()
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	()	()	()	()	()
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	()	()	()	()	()
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	()	()	()	()	()

ÖZGEÇMİŞ

6 Ocak 1991 İstanbul/Üsküdar doğumluyum. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimimi İstanbul'da tamamladım. 2009 yılında Yeditepe Üniversitesi Psikoloji bölümüne kayıt oldum. Burada bir sene hazırlık sınıfı okuduktan sonra 2010 yılında Psikoloji eğitimime devam etmek üzere Beykent Üniversitesi'ne geçiş yaptım. Bu bölümden 2014 yılında mezun oldum ve akabinde, aynı sene içerisinde Beykent Üniversitesi Psikoloji Anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında yüksek lisan eğitimi almaya başladım. Bu süreç içerisinde objektif testlerin eğitimini aldım. Ocak, 2016 da İstanbul Anadolu Yakası'nda bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde psikolog olarak göreve başladım. Ocak, 2017 den itibaren ise başka bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışmaya devam etmekteyim.

Duygu ARSLAN