



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

[Yüksek Lisans Tezi]

**GEBELERİN OLUMLU DÜŞÜNME BECERİLERİNİN PSİKOSOSYAL
SAĞLIK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ**

Reyhan BÖREKÇİOĞLU
ORCID: 0000-0003-1589-4396

Danışman
Prof. Dr. Emel EGE
ORCID: 0000-0002-5640-5563

Konya – 2024

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin boyunca akademik bilgisini, engin deneyimini ve değerli zamanını benimle paylaşan, beni her açıdan destekleyen, tez çalışmam boyunca göstermiş olduğu anlayış ve hoşgörü için değerli danışmanım Prof. Dr. Emel EGE' ye,

Hayatım boyunca desteklerini her zaman hissettiren, bugünlere gelmemde sonsuz emekleri olan canımdan kıymetli ailem; annem Nermin BÖREKCİOĞLU' na, babam Mustafa Ercan BÖREKCİOĞLU' na, ağabeyim Zahit BÖREKCİOĞLU' na ve kardeşim Mahir BÖREKCİOĞLU' na,

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında birbirimize destek olduğumuz, güler yüzüyle beni her zaman motive eden biricik arkadaşım Özlem SÜZER' e,

Son olarak değerli vakitlerini ayırıp çalışmaya katılan tüm gebelere,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Reyhan BÖREKCİOĞLU

Haziran 2024

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vii
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	viii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ.....	viii
KISALTMALAR.....	ix
TABLolar.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Gebelikte Psikososyal Sağlık	3
2.1.1. Birinci trimesterde psikososyal sağlık.....	4
2.1.2. İkinci trimesterde psikososyal sağlık.....	5
2.1.3. Üçüncü trimesterde psikososyal sağlık.....	7
2.2. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Etkileyen Faktörler.....	8
2.3. Olumlu Düşünme Becerileri.....	9
2.4. Gebelikte Olumlu Düşünme Becerileri ve Psikososyal Sağlıkta Hemşirenin Rolü	9
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	13
3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	14
3.5.1. Kişisel bilgi formu.....	14
3.5.2. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ).....	14
3.5.3. Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ).....	16
3.6. Verilerin Toplanması.....	16
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	17
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
3.9. Verilerin Analizi.....	17
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu.....	18
4.BULGULAR	19

5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
6.1. Sonuçlar.....	39
6.2. Öneriler.....	40
7. KAYNAKLAR	41
8. EKLER	45
8.1. EK 1 Kişisel Bilgi Formu.....	45
8.1. EK 2 Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ).....	47
8.1. EK 3 Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ).....	50
8.1. EK 4 Etik Kurul İzni.....	51
8.1. EK 5 Kurum İzni.....	52
8.1. EK 6 Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) İzni.....	53
8.1. EK 7 Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ) İzni.....	54

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **REYHAN BÖREKCİOĞLU**'nun "**Gebelerin Olumlu Düşünme Becerilerinin Psikososyal Sağlık Düzeyi İle İlişkisi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 11.06.2024

Tez Danışmanı	Prof. Dr. Emel EGE Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Sibel KIYAK Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Halime Esra MERAM Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 26/06/2024 tarih ve 13/12 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Gebelerin Olumlu Düşünme Becerilerinin Psikososyal Sağlık Düzeyi İle İlişkisi başlıklı tez çalışmamın toplam 34 sayfalık kısmına ilişkin, 23.06.2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%16** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

23.06.2024

Reyhan BÖREKÇİOĞLU

Prof. Dr. Emel EGE

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

11.06.2024

Reyhan BÖREKCİOĞLU

KISALTMALAR

GPSDÖ: Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği

ODBÖ: Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği

NST: Nonstres Test

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

IQR: Çeyrekler Açıklığı



TABLULAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n: 296).....	18
Tablo 4.2. Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı (n: 296).....	19
Tablo 4.3. Araştırmada kullanılan ölçeklerin madde sayıları, ortanca ve çeyrekler açıklığı değerleri, en düşük ve en yüksek puanları (n: 296).....	20
Tablo 4.4. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin araştırmada kullanılan ölçeklerle karşılaştırılması (n: 296).....	21
Tablo 4.5. Gebeliğe ilişkin özelliklerin araştırmada kullanılan ölçeklerle karşılaştırılması (n: 296).....	24
Tablo 4.6. Gebelerin GPSDÖ ve ODBÖ puanları arasındaki ilişkinin dağılımı (n: 296).....	28

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi

GEBELERİN OLUMLU DÜŞÜNME BECERİLERİNİN PSİKOSOSYAL SAĞLIK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

Reyhan BÖREKCİOĞLU

Konya-2024

Gebelik süreci kadınlara mutluluk veren, neşeli bir dönem olarak algılsa da kaygı, stres ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Gebelikte psikososyal sağlığın iyi olması hem anne hem fetus sağlığı için oldukça önemlidir. Olumlu düşünme becerilerinin kavranması psikososyal sağlığın gelişmesine katkı sağlamaktadır. Çalışma gebelerin olumlu düşünme becerilerinin psikososyal sağlık düzeyi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir. Çalışma Konya ili merkez ilçede yer alan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi gebe polikliniğine başvuran 296 gebe ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, “Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)” ve “Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ)” kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizlerle, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca değerleri, en düşük, en yüksek puanlar ve çeyrekler açıklığı belirlenmiştir. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov testi, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis H, Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmada gebelerin yaş ortalaması $27,31 \pm 5,55$, %40,2’sinin eğitim düzeyi lise, %87,5’i çalışmamakta ve eşlerinin %42,2’sinin eğitim düzeyi lisedir. Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği’nin toplam puanı ile Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği’nin toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ilişki olduğunu göstermiştir ($p < 0,001$). Ayrıca, Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği’nin alt boyutları olan gebelik ve eş ilişkisine yönelik özellikler, kaygı ve strese yönelik özellikler, aile içi şiddete yönelik özellikler, psikososyal destek gereksinimine yönelik özellikler, gebenin ailesel özellikleri, gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere yönelik özellikler puanları ile Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği’nin toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Sonuç olarak gebelerin olumlu düşünme düzeyleri arttıkça psikososyal sağlık düzeyleri olumlu yönde etkilenmektedir. Gebelerin psikososyal sağlığı, sağlık profesyonelleri tarafından bütüncül olarak değerlendirilmeli ve olumlu düşünme becerileri geliştirmeleri konusunda destek sağlanmalıdır. Olumlu düşünme becerileri ile birlikte gebelerin psikososyal sağlık seviyesi yükseltilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Psikososyal sağlık, Olumlu düşünme becerileri.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Obstetrics and Gynecology Nursing
Master Thesis

THE RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANT PEOPLE'S POSITIVE THINKING SKILLS AND PSYCHOSOCIAL HEALTH LEVEL

Reyhan BÖREKCİOĞLU

Konya-2024

Although the pregnancy process is perceived as a joyful period that gives happiness to women, it is also a period in which anxiety, stress and emotional changes are experienced. Good psychosocial health during pregnancy is very important for both mother and fetus health. Comprehending positive thinking skills contributes to the development of psychosocial health. The study was conducted to determine the relationship between pregnant women's positive thinking skills and their psychosocial health levels.

The research is descriptive and relationship-seeking. The study was completed with 296 pregnant women who applied to the pregnancy polyclinic of Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Hospital, located in the central district of Konya province. Personal Information Form created by the researcher, Psychosocial Health Assessment Scale during Pregnancy (GPSDS) and Positive Thinking Skills Scale (ADBS) were used to collect data. With descriptive analyses, number, percentage, mean, standard deviation, median values, lowest, highest scores and quartile range were determined. Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis H, Spearman correlation analysis were used to analyze the data.

In the study, the average age of pregnant women is 27.31 ± 5.55 , 40.2% have high school education, 87.5% do not work, and 42.2% of their spouses have high school education. It showed that there was a positive, low-level relationship between the total score of the Psychosocial Health Assessment Scale during Pregnancy and the total score of the Positive Thinking Skills Scale ($p < 0.001$). Furthermore, it was determined that there is a positive, low level relationship between sub-dimensions of the Psychosocial Health Assessment Scale during Pregnancy: characteristics regarding pregnancy and spousal relationship, characteristics regarding anxiety and stress, characteristics regarding domestic violence, characteristics regarding psychosocial support needs, familial characteristics of the pregnant woman, and characteristics scores regarding physical-psychosocial changes related to pregnancy and the total score of the Positive Thinking Skills Scale ($p < 0.001$). As a result, as the positive thinking levels of pregnant women increase, their psychosocial health levels are positively affected. The psychosocial health of pregnant women should be evaluated holistically by health professionals and support should be provided to develop positive thinking skills. The psychosocial health level of pregnant women can be increased with positive thinking skills.

Keywords: Positive thinking skills, Pregnancy, Psychosocial health.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik kadınların hayatında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin gerçekleştiği önemli bir süreçtir (Daş, 2014). Her trimesterin kendine ait psikolojik uyum süreci bulunmaktadır. İlk trimesterde genellikle gebeliğin doğrulanması, yeni duruma uyum sağlanırken oluşan ambivalan duygular ön plandadır. İkinci trimesterde fetüsün hareketlerinin hissedilmesiyle birlikte fetüs ile kurulan biyolojik bağ daha derinden hissedilir. Üçüncü trimesterde semptomların da artmasından kaynaklı olarak gebede doğum korkusu, kendisinin ve bebeğin sağlığına ilişkin kaygı ve endişeler gelişmektedir (Bjelica ve ark., 2018; Dinç, 2022; Gölbaşı, 2020). Bu dönem kadınlara mutluluk veren bir durum olarak algılansa da yaşanan biyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler ile yeni roller ve sorumluluklar oluşmaktadır. Dolayısıyla gebeliğe uyum sağlarken stres ve kaygıya neden olabilecek birçok faktörle karşılaşma olasılığı artmaktadır (Anık ve Altıntuğ, 2021; Doğrusoy ve Çoban, 2021). Oluşabilecek stres ve kaygı gebelik döneminde psikososyal sağlığı olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Haakstad ve ark., 2016).

Psikososyal sağlık; bireyin çevresi ve kendisi ile olan dengesi, sosyal çevreye uyumunu iyi bir şekilde sağlayabilmesi, sosyal çevresinde sağlığını olumsuz etkileyecek faktörlerin bulunmamasıdır (Değirmenci ve Yılmaz, 2020). Gebelikte psikososyal sağlık, gebenin psikolojik, sosyal ve duygusal yönden tam bir iyilik halinde bulunması durumudur (Bakır ve Sarıözayım, 2021). Gebelikte psikososyal sağlık seviyesinin obstetrik ve sosyodemografik özelliklerden etkilendiği ortaya konulmuştur. Gebeliğin trimesteri, planlı bir gebelik olması, daha önce düşük yaşama durumu, kontrole gitme sayısı ve gebelik süresince bilgi alma durumunun yanı sıra çeşitli yaş grupları, eğitim seviyesi, algılanan gelir durumu ve aile tipi gebelikte psikososyal sağlığı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Doğrusoy ve Çoban, 2021; Özşahin ve ark., 2018; Koyuncu ve Dereli Yılmaz, 2015). Ayrıca gebelere sağlanan sosyal desteğin ve eş desteğinin psikososyal sağlığı olumlu etkilediği, yetersiz sağlanan sosyal desteğin gebelerin gebelik uygulamalarına katılımını azalttığı belirtilmiştir (Bernard ve ark., 2018; Değirmenci ve Yılmaz, 2020; Güney ve ark., 2022; Yılmaz ve ark., 2021). Psikososyal problemler gebelik süresince tedavi edilmediği durumlarda maternal morbidite ve mortalite hızını artırmaktadır (Doğrusoy ve Çoban, 2021; Özşahin ve ark., 2018). Ayrıca gebelik döneminde bozulan psikososyal sağlığın doğum sonu dönemde devam etmesi durumunda anne ve bebek arasındaki bağın kurulmasında problemler, bebekte büyüme ve gelişme geriliği, motor ve dil gelişiminde gecikme yaşanması ve duygusal gelişimin

bozulması görülebilmektedir (Dinç, 2022). Böylelikle gebenin psikososyal sağlığını korumak ve yükseltmek amacıyla gebe olumlu düşünmeye yönlendirilebilir.

Olumlu düşünme, bireylerin karşılaştığı olayların ve durumların, olumlu ve olumsuz taraflarını kabul etmesinin ardından olumlu bir şekilde odaklanması ve yorumlanması durumudur (Bekhet ve Zauszniewski, 2013). Gebelik döneminde karşılaşılan sorunlar hem gebenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz bir şekilde etkilemekle kalmayıp aile ve toplum sağlığı açısından da risk oluşturmaktadır (Değirmenci ve Yılmaz, 2020; Yıldız, 2011). Dolayısıyla gebelerin psikososyal açıdan değerlendirilmeleri ve sorunları karşısında olumlu düşünme becerileri geliştirmeleri gerekmektedir. Olumlu düşünme, yaşanan her olayın veya durumun olumlu yönüne odaklanma eğilimidir (Şahinler ve ark., 2020). Olumlu düşünme becerileri gebelik süresince gebenin ve fetüsün sağlığında, doğum sonu dönemde ise bebeğin gelişiminde uzun süreli faydalar sağlamak için bir fırsat olabilmektedir. Hemşirelik yaklaşımı olarak gebenin psikososyal sağlığını bütüncül bir şekilde değerlendirip olumlu düşünce becerilerini kavramasının ve hayata geçirmesinin sağlanabilmesi anne ve bebek sağlığını önemli bir şekilde etkileyecektir. Literatürde gebelerin psikososyal sağlığını incelemeye yönelik çalışmalar bulunsa da gebelerin olumlu düşünme becerilerinin psikososyal sağlık düzeyi ile ilişkisini ele alan bir çalışmaya henüz rastlanılmamıştır. Bu çalışma, gebelerde olumlu düşünme ve psikososyal sağlık konusunda yeni yapılacak çalışmalara kaynak oluşturacaktır. Çalışmanın amacı gebelerin olumlu düşünme becerilerinin psikososyal sağlık düzeyi ile ilişkisini belirlemektir.

Araştırma Soruları

- Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı nedir?
- Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı nedir?
- Gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puan düzeyi nedir?
- Gebelerin Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği puan düzeyi nedir?
- Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
- Gebelerin gebeliğe ilişkin özellikleri ile Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
- Gebelerin gebeliğe ilişkin özellikleri ile Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ) puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
- Gebelerin olumlu düşünme becerileri psikososyal sağlık düzeyi ile ilişkili midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelikte Psikososyal Sağlık

İnsanın yaşadığı sosyal çevreye iyi bir şekilde uyum sağlaması ve bu çevrede sağlığını olumsuz etkileyebilecek faktörlerin bulunmaması durumu psikososyal sağlık olarak adlandırılmaktadır (Değirmenci ve Yılmaz, 2020, Gümüldaş ve ark., 2014). Psikososyal sağlık Maxson ve ark. (2016) tarafından stres, depresyon, öz yeterlilik, sosyal destek ve benzeri psikolojik ve sosyal alanları birlikte kapsayan çok boyutlu bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Gebelik süreci kadınlara mutluluk veren, neşeli bir dönem olarak algılansa da kaygı, stres ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir süreçtir (Taşkın 2021). Gebelik kadınların hayatında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin gerçekleştiği ayrıca yeni rollerin kazanıldığı önemli bir evredir (Taşkın 2021). Yaşanan bu biyopsikososyal değişimler ile birlikte oluşan yeni roller ve sorumluluklara uyum sağlarken stres ve kaygı ile karşılaşma riski artmaktadır (Anık ve Altıntuğ, 2021; Doğrusoy ve Çoban, 2021). Gebelik ve ebeveynliğe geçişte anksiyete semptomlarının artması, depresif durumlar ve rahatsızlık hissi biyolojik ve psikososyal değişiklikleri içermektedir (Antoniou ve ark., 2021).

Gebelikte psikososyal sağlık, gebenin psikolojik, sosyal ve duygusal yönden tam bir iyilik halinde bulunması durumudur (Bakır ve Sarızayim, 2021). Gebelerin karşılaştıkları sorunlar arasında anksiyete ve depresyon büyük oranda yaygın psikososyal sağlık sorunları olarak yer almaktadır (Dol ve ark., 2020). Oluşabilecek stres ve kaygı gebelik döneminde psikososyal sağlığı olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Anık ve Ege, 2021; Haakstad ve ark., 2016). Psikososyal sorunlar, gebenin psikolojik sağlığını etkilemekle kalmayıp aynı zamanda gebelikle alakalı olumsuz sonuçlar meydana getirebileceği gibi tedavi olmayan gebelerde maternal morbidite ve mortalite oranını artırdığı gösterilmiştir (Koyuncu ve Dereli Yılmaz, 2015). Gebelikte psikolojik sağlığın iyi olması hem anne hem fetüs sağlığı için oldukça önemlidir. Depresyon ve kaygının bu dönemde görülmesi gebelik, doğum ve doğum sonu komplikasyonları artırarak yenidoğanın sağlığını negatif yönde etkilediği, preeklampsi, preterm ve zor doğum eylemi, doğumun daha fazla tıbbi müdahale gerektirmesi, gebelik haftasına oranla küçük fetüs, düşük doğum ağırlıklı ve düşük apgar skorlamasına sahip yenidoğan gibi durumlara yol açtığı bildirilmiştir (Bernard ve ark., 2018; Yıldız 2011). Ayrıca gebelik süresinde bozulan psikososyal sağlığın doğum sonu dönemde de devam etmesi halinde bebeğin ilerdeki hayatında negatif etkilenme riski ortaya çıkmaktadır. Anne ve bebek bağının kurulmasında sorunlar, motor ve dil gelişiminde gecikme, büyümede gerilik,

duygusal gelişim bozukluğu ve davranış bozuklukları şeklinde görülebilmektedir (Koyuncu ve Dereli Yılmaz, 2015).

Gebelikte psikolojik sağlığın iyi olması anne ve fetus sağlığı için oldukça önemlidir. Erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin dünyaya gelmesinde doğum öncesi anne stresinin önemli bir etkisi bulunmaktadır. Gebelikte ortaya çıkan bu stres, gebelik hipertansiyonun da ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Bjelica ve ark., 2018; Weis ve ark., 2020). Bu sağlık sorunları hem gebelerin hem de bebeklerin sağlığını olumsuz şekilde etkilemekle kalmayıp toplum sağlığını da olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Değirmenci ve Yılmaz, 2020). Koruyucu sağlık hizmetleri bakımından değerlendirildiğinde gebelerin yalnız fizyolojik açıdan değil psikososyal açıdan da değerlendirilmeleri büyük önem taşımaktadır. Gebenin her açıdan iyilik halinin korunması ve sürdürülmesi, gelişen psikolojik değişikliklerin tanımlanması ve tedavi edilmesi oldukça önem taşımaktadır. Gebelik ve doğum sonu dönemde hem anneyi hem yenidoğanı etkileyen bu psikolojik değişiklikler üzerinde önemle durulması ve erken tanı konulması, tedavi edilmesi gereken durumlardır. Bu konuda sağlık profesyonelleri büyük sorumluluk taşımaktadır (Taşkın, 2021). Kadınların gebeliği kabullenme ve uyum süreci her trimester döneminde farklı bakış açılarıyla ele alınmaktadır. Dolayısıyla gebenin bu davranışsal ve duygusal değişikliklere uyum sağlayabilmesi ve her trimesterin kendine öz gelişimsel görevlerini başarıyla yerine getirmesi önem arz etmektedir (Taşkın, 2021).

2.1.1. Birinci trimesterde psikososyal sağlık

Her trimesterin kendine ait psikolojik uyum süreci bulunmaktadır. İlk trimesterde genellikle gebeliğin doğrulanması, yeni duruma uyum sağlanırken oluşan duygular ve gebeliğe uyum sağlama ve gebe olduğu gerçeğini kabullenme ile başlamaktadır (Bjelica ve ark., 2018; Dinç, 2022; Gölbaşı, 2020). Gebeliği kabullenme ve güven duygusu hissetme psikososyal uyumu artıracaktır (Taşkın, 2021). İlk trimesterde gebenin yaşadığı değişimler şu şekildedir:

Ambivalan Duygular: Kadınlar, gebelik tanısı kesinleştiğinde gebeliğin planlı olmasına bakılmaksızın mutluluk, korku, kaygı, stres ve panik gibi birbiri ile çelişen hisleri bir arada yaşamaktadır (Taşkın, 2021). Bu dönemde yaşanabilecek değişimler, ekonomik kaygılar ve kararsızlıklar bunlara ek olarak gebeliğin başlaması ile yaşanan yorgunluk hissi, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi durumlar ambivalan duyguları ortaya çıkarmaktadır. Bu duyguların yaşanmasının nedeni, doğumun gerçekleşmesi ile bebeğin sosyal yaşantıya

katılması, bebeğe sağlanacak olan maddi koşulların yeterli olup olmaması, doğum öncesinde çalışan kadınların iş yaşamında karşılaşacağı değişiklikler, bebek bakımı konusunda doğru ve yeterli bilgiye sahip olmama, ebeveynlik duygusuna hazır hissetme ve gebelik dönemi ile kadının vücudunda görülebilecek değişiklikler şeklinde ifade edilebilmektedir (Polat Başpınar, 2021; Taşkın, 2021). İlk trimesterde yaşanan ve normal olarak karşılanan bu ambivalan duygular, fetüsün istenmemesi ve reddi ile karıştırılmamalıdır (Taşkın 2021).

Belirsizlik: Gebeliğin ilk haftalarında gebe olup olmadığı konusunda belirsizlik hisseden kadın, yaşadığı değişiklikleri inceleyerek yakın çevresi ile durumu paylaşmaktadır. Belirsizlik hissine karşı her gebe farklı bireysel tepki geliştirmektedir. Bazı gebeler gebelik ve belirtileri konusunda istekli davranırken, diğer kesim için bu durum kaygı ve endişe sebebidir (Taşkın 2021).

Primer Odak Olarak Benlik: İlk trimesterde fetüse ait olan büyüme gelişme belirtileri; kiloda artış, abdomenin büyümesi gibi herhangi fiziksel değişimler gebede yaşanmadığı için ilgi kendi benliğine odaklıdır (Taşkın, 2021). Gebelik döneminde yaşanan hormonal değişimler gebede duygusal dalgalanmalara ve ruh hali değişimlerine neden olabilmektedir. Gebenin ve ailesinin bu değişiklikleri kabullenmesi ve duruma alışabilmesi sürecin daha rahat geçirilmesini sağlamaktadır. İlk trimesterin sonunda kadının gebe olma durumunda hoşnut olması ve keyif alması, yaşadığı fiziksel değişiklikleri tolere ediyor olması, kendisinin ve ailesinin gebelik sürecini iyi geçirebileceği fikri, özgüveni ve doğuma olan umudu, gebeliğin ve fetüsün kabullenildiğinin göstergesidir (McKinney ve ark, 2021; Taşkın, 2021). Diğer yandan gebe olma ile alakalı hissedilen pişmanlık duygusu, üzüntü ve mutsuzluk hissi, gebelik sürecinden kaynaklanan bunalma, evlilik ve meslek hayatında olumsuz durumlarla karşılaşılabilmesi düşüncesi gebeliğin kabullenilmediğinin belirtecidir (Yıldırım, 2020).

2.1.2. İkinci trimesterde psikososyal sağlık

İkinci trimesterde fetüsün hareketlerinin hissedilmesi ile birlikte fetüs ile kurulan biyolojik bağ daha derinden hissedilir (Bjelica ve ark., 2018; Dinç, 2022; Gölbaşı, 2020). Ayrıca gebeye rahatsızlık yaşatan belirtilerin azalmasından ve gebelik fikrinin ve sürecinin benimsenmesinden kaynaklı olarak gebe kendini daha rahat ve mutlu hissedebilmektedir (Taşkın, 2021). İkinci trimesterde gebeliğe ve fetüsün gelişimine ait değişimler yaşandığından kadın ve ailesi gebeliği gerçek bir durum olarak algılar. Ultrasonografide fetüsün görülmesi, fetal kalp seslerinin duyulması ve fetüsün hareketlerinin gebe tarafından hissedilmesi ile fetüs ve gebelik süreci kadın ve ailesi tarafından soyut bir kavramdan somut bir kavrama dönüşür

(Taşkın, 2021). Bu trimesterde fetüsün ayrı bir aidiyetinin olduğu kabul edilmeli ve annelik rolüne kadın adapte olmaya başlamalıdır (Taşkın, 2021; Yıldırım, 2020). İkinci trimesterde gebenin yaşadığı değişimler şu şekildedir:

Gebeliğin fiziksel olarak tanımlanması: Bu trimester kadının fetüsü gerçek olarak algılamasını sağlayan fiziksel değişimlerin meydana geldiği süreçtir. Fetüsün gelişmesinden dolayı olarak uterusu büyüme, göğüs dokusunda ortaya çıkan değişiklikler ve kiloda artış yaşanmaktadır. Gebe, fetal hareketleri hissetmeye başladıktan sonra uterus içindeki yaşamı kabullenir ve fetüsü vücudunun bir parçası olarak düşünmenin aksine kendinden ayrı bir varlık geliştiğini algılamaya başlar (Taşkın, 2021).

Narsizm ve içe dönüş: Bu trimesterde kadın hem kendinden ayrı bir varlık olarak gördüğü hem de derinden bağ kurduğu fetüsün sağlığını ve onu korumaya yönelik kaygı taşıyabilmektedir (Özşahin ve ark, 2018). Gebenin bu yöndeki kaygı ve endişesi onun tepkilerine “narsizm ve içe dönüş” olarak yansımaktadır. (Arslan ve ark., 2019). Bu dönem boyunca gebenin yaşadığı çevre, giydiği kıyafetler ve tükettiği yiyecekler gebe olmadan önceki hayatına göre daha anlamlı ve önemli hale gelmiştir. Gebe, çevresinde yaşadığı olayları fetüs sağlığını korumaya yönelik olarak anlamlandırmaktadır. Bu davranış şekli gebede sosyal çevresine ve meslek hayatına karşı ilgi ve motivasyon kaybı yaşamasına sebep olabilmektedir (McKinney ve ark, 2021; Taşkın, 2021).

Beden imajında değişimler: İlk trimesterin aksine ikinci trimesterde öncelikle abdomende gözle görülür büyüme daha sonrasında göğüs dokusunda ve kalçada büyüme ve dolayısıyla kilo alımı gibi hızlı fiziksel değişimler ortaya çıkmaktadır. Gebelik döneminde kilo almak ve bu durumdan etkilenmek gebelerin beden imajını etkilemektedir (Şeker ve ark., 2021). Gebeliği isteme durumu, yaş ve eğitim düzeyinin artması beden algısını olumlu düzeyde etkilemektedir (Anaç ve Gözüyeşil, 2023). Ayrıca gebelik dönemindeki beden algısı iyi düzeyde seyrettiğinde gebeliğin kabul edilme durumunun artması ve dolaylı olarak beden algısının pozitif yönde etkilendiği gözlemlenmiştir (Küçükkaya ve ark., 2020). Gebelerin bir kısmı bu dönemde görülen fiziksel değişimlerin kendisine güzel geldiğini düşünürken, diğer kısmı bu değişimleri özgüvende azalma, stres ve üzüntü şeklinde yaşayabilmektedir (Taşkın, 2021).

Cinsel yaşamda değişiklikler: Bu konu her toplumun kendi kültürel, sosyal ve dini bakış açısına göre değişmektedir. Bazı toplumlarda gebelik sürecinde cinsel aktivite yaşanması

olumlu karşılanırken, diğer yandan sosyokültürel yapı ve dini inançlar nedeniyle yasaklı olabilmektedir (Aksoy ve ark., 2019; Taşkın, 2021). Bu trimesterde pelvik bölgeye kan akımında artış yaşanmasından dolayı seksüel arzuda ve doyum sağlanmasında artış yaşanmaktadır. Gebeler bu dönemde kendilerini seksüel aktivite esnasında daha rahat ve enerji dolu hissedebilmektedir (Taşkın, 2021). Üçüncü trimesterde yorgunluk ve uykusuzluk hissi, solunum sıkıntısı yaşama, idrara sık çıkma ya da cinsel aktivite pozisyonunda zorluk gibi gebeliğe bağlı değişimlerden dolayı seksüel arzu düzeyinde azalma yaşandığı belirtilmiştir (Taşkın, 2021). Ayrıca gebelikte cinsel aktivite ve cinsel memnuniyetin değerlendirildiği bir çalışmada birinci ve üçüncü trimesterde gebelerin cinsel işlev bozukluğu yaşadığı ve cinsel memnuniyet seviyelerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Bilge ve ark., 2021). Gebelik döneminde cinsel yaşamın ve aktivitenin devam etmesi hem eşler arasında duygusal ilişkiyi güçlendirmekte hem de eşlerin arasındaki uyumu artırmaktadır. Bu dönemdeki biyopsikososyal değişikliklerin bir bütün olarak değerlendirilmesi ve cinselliğin holistik bir bakış açısıyla ele alınmasının cinsel fonksiyonları olumlu olarak etkileyeceği belirtilmektedir (Bilge ve ark., 2021). Gebe ve eşine, gebelik boyunca cinsel arzu ile alakalı dalgalanma yaşanmasının normal olduğu konusunda bilgi verilmelidir. Aynı zamanda çifte gebelikle ilgili bir sorun olmadığı müddetçe cinsel yaşamın gebelik kaybını etkilemediği konusunda güven verilmeli, duygu ve düşüncelerin paylaşılması gerekliliği konusunda eşler cesaretlendirilmelidir. Eşler arasında herhangi bir cinsel sorun yaşandığında bu durumun karşılıklı konuşularak çözüme kavuşabileceği söylenmeli ve sağlık profesyonellerince eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlanmalıdır (Taşkın, 2021).

2.1.3. Üçüncü trimesterde psikososyal sağlık

Üçüncü trimesterde semptomların da artmasından kaynaklı olarak gebede doğum korkusu, kendisinin ve bebeğin sağlığına ilişkin kaygı ve endişeler gelişmektedir (Bjelica ve ark., 2018; Dinç, 2022; Gölbaşı, 2020). Anne adayları, bebeğin ihtiyaçlarına ve doğuma yönelik hazırlıklara başlamaktadır. Bu trimesterde gebe, annelik rolünü kabullenmeye ve algılamaya odaklanmıştır. Aynı zamanda gebe duygusal dalgalanmalar yaşamakta ve içe dönüş davranışını sürdürebilmektedir (Taşkın, 2021). Üçüncü trimesterde gebenin yaşadığı değişimler şu şekildedir:

Duyarlılık: Gebenin bebeğini korumaya yönelik yaşadığı kaygı ve korku bu şekilde adlandırılmaktadır. Bebeğin herhangi bir şekilde zarar görme düşüncesi endişe ve kaybetme korkusu şeklinde kendini göstermekte, bu da anne adayının çevresine daha duyarlı

hissetmesine ve her davranışına daha fazla dikkat etmesine sebep olmaktadır (McKinney ve ark., 2021; Taşkın, 2021).

Bağımlılığın artması: Anne adayları gebeliğin son dönemlerinde fiziksel ve duygusal desteğe daha çok ihtiyaç duymaktadır. Kadın çevresindeki kişilere özellikle eşine daha fazla bağımlılık geliştirebilmektedir. Gebe bağımlılık duygusu ile birlikte eşine her zaman ulaşabilmek istediğinden telefonla sık bir şekilde iletişim sağlamaktadır (McKinney ve ark., 2021; Taşkın, 2021).

Doğum korkusu: Genellikle son trimesterde ve doğumdan önce ortaya çıkan bu korku, endişe ile başlayıp çeşitli belirtileri içeren ve gebelik süresince günlük yaşamı etkileyen aynı zamanda gebeyi doğum ile alakalı negatif düşüncelere yönlendiren bir durum olarak ortaya çıkmaktadır (Kanbur ve Koç, 2023). Gebeliğin ilk aylarında olan gebeler doğumdan kaynaklı bedeninde kalacağı etkiler konusunda kaygı duyarken, gebeliğin ilerleyen safhalarında doğum eylemi ile başa çıkamama korkusu ve bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler kendini göstermektedir. Aynı çalışmada primigravidalarda doğum korkusunun daha fazla yaşandığı belirtilmiştir (Aslan ve Bıyık, 2020). Gebelerde doğum korkusu üzerine yapılan çalışmalarda daha genç yaşta, eğitim düzeyi yüksek, geliri giderinden daha az olan, ilk gebeliği olan ve eşinden yeterli sosyal desteği alamayan, ikinci trimesterde olan gebelerde doğum korkusunun daha yüksek yaşandığı belirtilmiştir (Bilge ve ark., 2022; Kanbur ve Koç, 2023). Aynı zamanda sağlık profesyonellerince verilen eğitim gebelerin doğum korkusunu önemli ölçüde azaltmıştır (Bilge ve ark., 2022). Doğum öncesinde büyük oranda doğum korkusu yaşayan kadınlarda gebe okulu eğitimlerinin de bu korkuyu azalttığı gösterilmiştir (Yazıcıoğlu ve Yavuz, 2022).

2.2. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Etkileyen Faktörler

Gebelikte psikososyal sağlık seviyesinin obstetrik ve sosyodemografik özelliklerden etkilendiği ortaya konulmuştur. Gebeliğin trimesteri, planlı bir gebelik olması, bebeğin cinsiyeti, daha önce düşük yaşama durumu, kontrole gitme sayısı ve gebelik süresince bilgi alma durumu yanı sıra çeşitli yaş grupları, eğitim seviyesi, algılanan gelir durumu, aile tipi ve yaşanılan yer gebelikte psikososyal sağlığı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Doğrusoy ve Çoban, 2021; Koyuncu ve Dereli Yılmaz, 2015; Özşahin ve ark., 2018). Ayrıca gebelere sağlanan sosyal desteğin ve eş desteğinin psikososyal sağlığı olumlu etkilediği, yetersiz sağlanan sosyal desteğin gebelerin gebelik uygulamalarına katılımını azalttığı belirtilmiştir (Bernard ve ark., 2018; Değirmenci ve Yılmaz, 2020; Güney ve ark., 2022;

Yılmaz ve ark., 2021). Ek olarak ailedeki bireylerin gebeye karşı tutumları, annenin geçmiş ruhsal hastalıkları, çevredeki rol modeller, kadının gebelik konusunda doğru ve yeterli bilgisinin olmaması, düşük benlik saygısı, sosyal izolasyon gibi faktörlerin psikososyal sağlığı etkilediği görülmektedir (Körükçü ve ark., 2017).

Psikososyal problemler gebelik süresince tedavi edilmediği durumlarda maternal morbidite ve mortalite hızını artırmaktadır (Doğrusoy ve Çoban, 2021; Özşahin ve ark., 2018). Ayrıca gebelik döneminde bozulan psikososyal sağlığın doğum sonu dönemde devam etmesi durumunda anne ve bebek arasındaki bağın kurulmasında problemler, bebekte büyüme ve gelişme geriliği, motor ve dil gelişiminde gecikme yaşanması ve duygusal gelişimin bozulması görülebilmektedir (Dinç, 2022). Böylelikle gebenin psikososyal sağlığını korumak ve yükseltmek amacıyla gebe olumlu düşünmeye yönlendirilebilir.

2.3. Olumlu Düşünme Becerileri

Olumlu düşünme, bireylerin karşılaştığı olayların ve durumların, olumlu ve olumsuz taraflarını kabul etmesinin ardından olumlu bir şekilde odaklanması ve yorumlanması durumudur (Bekhet ve Zauszniewski, 2013). Yaşanılan her olayın veya durumun olumlu yönüne odaklanma eğilimi şeklinde ifade edilir (Şahinler ve ark., 2020). Gebelik döneminde karşılaşılan sorunlar hem gebenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz bir şekilde etkilemekle kalmayıp aile ve toplum sağlığı açısından da risk oluşturmaktadır (Değirmenci ve Yılmaz, 2020; Yıldız, 2011). Dolayısıyla gebelerin psikososyal açıdan değerlendirilmeleri ve sorunları karşısında olumlu düşünme becerilerini kullanmaları sağlanmalıdır. Olumlu düşünme becerileri gebelik süresince gebenin ve fetüsün sağlığında, doğum sonu dönemde ise bebeğin gelişiminde uzun süreli fayda sağlamak için bir fırsat olabilmektedir. Hemşirelik yaklaşımı olarak gebenin psikososyal sağlığını bütüncül bir şekilde değerlendirip olumlu düşünme becerilerini kavramasının ve hayata geçirmesinin sağlanabilmesi anne ve bebek sağlığını önemli bir şekilde etkileyecektir.

2.4. Gebelikte Olumlu Düşünme Becerileri ve Psikososyal Sağlık İlişkisinde Hemşirenin Rolü

Gebelik dönemi kadınların hayatlarında yeni normlara ve beklentilere sadece fiziksel değil sosyal ve psikolojik uyum gerektiren hem heyecan veren hem de zorlu bir süreçtir. Bu dönemde öğrenme ve bedende değişiklikler meydana gelir. Dolayısıyla bu süreç gebeler için sağlık sorunları, sosyal destek gibi konularda tavsiye amaçlı bilgi arayışı içermektedir.

Kadınlar için anlamlı olan bu dönemde gebelerin güçlendirilmesini desteklemek hem gebe hem de doğacak olan bebeği için uzun süreli fayda sağlamak bir fırsat oluşturmaktadır (Dol ve ark., 2020; Garcia ve Yim, 2017). Doğum öncesi bakımda çoğunlukla fizyolojik gereksinimlere ve gebelik takibine odaklanırken gebelik sürecinin ve doğumun psikososyal boyutu göz ardı edilebilmektedir (Çıtak Bilgin ve ark., 2021). Gebelik süreci kaygı ve stres faktörleriyle karşılaşılma olasılığının fazla olduğu bir dönem olduğundan dolayı sürecin normal seyretmesi için gebenin ayrıca psikososyal bakımdan değerlendirilmesi de oldukça önem taşımaktadır (Doğrusoy ve Çoban, 2021). Ek olarak perinatal dönemde ortaya çıkan ruh sağlığı sorunları bebeğin sağlığını olumsuz olarak etkileyerek risk faktörü oluşturmaktadır. Gebelik sürecinde ruh sağlığı sorunlarının meydana getiren risk faktörlerinin araştırılması, bu sorunu en aza indirebilecek potansiyel koruyucu önlemlerin kapsamlı bir şekilde incelenmesi gerekmektedir. Hemşirelik yaklaşımları anne ve bebek sağlığını önemli ölçüde etkileyebilir ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin gelişmesi konusunda büyük rol oynamaktadır (Antoniou ve ark., 2021).

Psikososyal sağlığın değerlendirilmesi hizmeti doğum öncesi bakımın rutin olarak uygulanan bir parçası haline gelmelidir (Çıtak Bilgin ve ark., 2021). Gebelik döneminde gebelerin yaşam tarzının geliştirmeye yönelik uygun yaklaşımlar sağlanmalı aynı zamanda psikolojik risk faktörlerinin saptanması özenli bir şekilde ele alınmalıdır (Omidvar ve ark., 2018). Hemşirelik mesleği bakımından doğum öncesinde yapılan bakım uygulamalarının ve gebelik takiplerinin kalitesinin artırılması hem fizyolojik hem de psikososyal sağlığın korunmasıyla sağlanabilmektedir. Bütüncül bir yaklaşımı benimseyebilmek için risk faktörlerinin incelenmesi oldukça önemlidir. Hemşirelerin psikososyal sağlığı korumada görevleri; gebelerin duygu ve düşüncelerini, stres ve kaygılarını ifade etmelerine olanak vermek, olumlu baş etme stratejileri geliştirmesinde yardımcı olmak, aile ilişkilerini ve algılanan sosyal destek sistemlerini güçlendirmesi konusunda destek sağlamaktır (Değirmenci ve Yılmaz, 2020; Doğrusoy ve Çoban, 2021). Gebenin ruh sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde eşinin rolü artırılmalı, aynı zamanda eşinin ruh sağlığı da değerlendirilmelidir (Antoniou ve ark., 2021). Hemşireler gebe ve ailesine kaliteli, uygun psikososyal bakımı sağlayarak erken doğum komplikasyonlarını azaltabilir, doğum sonrası dönemde gelişebilecek olumsuz durumların önüne geçebilmektedir. Dolayısıyla bu süreçte hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleriyle birlikte çalışmalı, gebelere ve ailesine destek sağlanmalıdır (Antoniou ve ark., 2021). Literatürde gebelerin psikososyal sağlığını incelemeye yönelik çalışmalar bulunsa da gebelerin olumlu düşünme becerilerinin

psikososyal sağlık d#z#y# ile ilişkisini ele alan bir çalışmaya hen#z rastlanılmamıştır. Bu alışma gebelerde olumlu d#ř#nme ve psikososyal sağlık konusunda yeni yapılacak çalışmalara kaynak oluşturacaktır. Çalışmanın amacı gebelerin olumlu d#ř#nme becerilerinin psikososyal sağlık d#z#y# ile ilişkisini belirlemektir.





3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya ili merkez ilçede yer alan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi gebe polikliniğinde yapılmıştır. Gebe polikliniğinde NST (Nonstres Test) ve ultrason hizmetleri verilmektedir. Hafta içi her gün muayene yapılmaktadır. Bu polikliniğe öğleden önce 20 gebe, öğleden sonra 20 gebe olmak üzere günlük ortalama 40 gebe başvurmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Konya ili merkez ilçede yer alan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nin gebe polikliniğine başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme; Doğrusoy ve Çoban (2021)'in "Aile Sağlığı Merkezine Hizmet Almaya Gelen Gebelerin Psikososyal Sağlık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" adlı çalışmasında bulunan "Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)" nin standart sapma değerinden ($SS=0.40$) ve evrenin bilinmediği durumlarda $n = (z \times SS / d)^2$ (Karasar, 2005) formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır. Formülde %95 güven düzeyi ve $d = 0.05$ sapma kabul edilerek $n = (1.9616 \times 0.40/0.05)^2 = 246.26 = 246$ olarak bulunmuştur. Veri toplama esnasında ortaya çıkabilecek kayıpları önleyebilmek amacıyla hesaplamada bulunan örneklem sayısının %20 fazlasıyla çalışmaya yaklaşık 296 gebenin alınması planlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- En az ilkokul mezunu olma
- 18 yaş ve üzeri olma
- Evli olma

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Psikiyatrik tanı varlığı (Özbildirime dayalı)
- Kronik hastalık varlığı (Özbildirime dayalı)

- Riskli gebelik varlığı (Öz bildirime dayalı) (Çoğul gebelik, gebelik hipertansiyonu, gestasyonel diyabet vb.)
- Tedavi gebeliği olanlar

3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Veri toplama formu olarak Kişisel Veri Formu, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ve Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ) kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından literatürdeki örnek çalışmalar (Anık, 2017; Kırarç, 2021) taranarak oluşturulmuş olup sosyodemografik özelliklere yönelik 6 soru, gebeliğe ilişkin özelliklerine yönelik 9 soru olmak üzere toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

Sosyodemografik özellikler; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin eğitim düzeyi, aile tipi, ailenin aylık gelir algısına yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Gebeliğe ilişkin özellikler; gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu, yaşayan çocuk sayısı, daha önce düşük yapma durumu, daha önce kürtaj yapma durumu, gebelikte kontrollere düzenli gitme durumu, gebelikte herhangi bir eğitim ya da bilgi alma durumu, aile ve eş desteği alma durumuna yönelik sorulardan oluşmaktadır.

3.5.2. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)

Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ), 2011 yılında Yıldız tarafından geliştirilmiş bir ölçme aracıdır. Ölçeğin amacı gebelikte psikososyal sağlığın hangi seviyede olduğunun saptanıp problem oluştu ise ona yönelik bakım verme ve profesyonel desteğin sağlanmasıdır. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği 6 alt boyut ve 46 maddeden oluşmakta ve 5’li likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 46, en yüksek puan 230’dur. Ölçekteki maddeler 1 ve 5 arasında puanlanmakta olup pozitiflik ve negatiflik özelliklerine göre farklı şekillerde kodlanmıştır. 29 maddede “çok fazla” ifadesi 1 ile “hiç” ifadesi 5 ile (“çok fazla” 1, “fazla” 2, “orta” 3, “az” 4, “hiç” 5), diğer 17 madde de (1, 2, 3, 5, 6, 8, 16, 17, 18, 19, 20, 31, 32, 33, 34, 35, 42) “çok fazla” ifadesi 5 ile “hiç” ifadesi de 1 ile (“çok fazla” 5, “fazla” 4, “orta” 3, “az” 2, “hiç” 1) puanlandırılmıştır. Ölçeğin alt boyutları şu şekildedir:

1.Alt Boyut - Gebelik ve Eş İlişkinine Yönelik Özellikler: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 18, 19, 20, 32 ve 34. sorular gebelik ve eş ilişkisine yönelik özellikleri belirleyen toplam 13 maddeden oluşmaktadır.

2.Alt Boyut - Kaygı ve Strese Yönelik Özellikler: 9, 10, 11, 12, 36, 37, 38 ve 40. sorular kaygı ve strese yönelik özellikleri belirleyen toplam 8 maddeden oluşmaktadır.

3.Alt Boyut - Aile İçi Şiddete Yönelik Özellikler: 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 ve 43. sorular aile içi şiddete yönelik özellikleri belirleyen toplam 8 maddeden oluşmaktadır.

4.Alt Boyut - Psikososyal Destek Gereksinimine Yönelik Özellikler: 16, 17, 28, 29, 30, 41 ve 45. sorular psikososyal destek gereksinimine yönelik özellikleri belirleyen toplam 7 maddeden oluşmaktadır.

5.Alt Boyut - Gebenin Ailesel Özellikleri: 31, 33, 35 ve 42. sorular gebenin ailesi ile arasındaki ilişkiye yönelik ailesel özellikler olup toplam 4 maddeden oluşmaktadır.

6.Alt Boyut - Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişikliklere Yönelik Özellikler: 13, 14, 15, 39, 44 ve 46. Sorular gebeliğe ait fiziksel-psikososyal değişikliklere yönelik özellikleri belirleyen toplam 6 maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin değerlendirilmesinde, alınan toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer elde edilir. 1 ve 5 arasında elde edilen sonuçtaki puanın artışı gebelikte psikososyal sağlığa ait olumlu, puanın azalması belirtilen özelliğe yönelik problem olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin alt boyutlarında da aynı değerlendirme sistemi kullanılmakta ve puan 1'e yaklaştıkça o boyuta yönelik problem olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek üzere yapılan analizde Chronbach's alpha katsayısı 0,90 olarak hesaplanmıştır (Yıldız, 2011).

GPSDÖ değerlendirmesinde puan aralıkları;

- ≤ 1.79 Çok düşük (çok kötü)
- 1.80 – 2.59 Düşük (kötü)
- 2.60 – 3.39 Orta
- 3.40 – 4.19 İyi
- $\geq 4.20 - 5$ Çok iyi

Bu çalışmada, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0,931 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı gebelik ve eş ilişkisine yönelik özellikler için 0,879; kaygı ve strese yönelik özellikler için 0,754; aile içi şiddete yönelik özellikler için 0,890; psikososyal destek gereksinimine yönelik özellikler için 0,787; gebenin ailesel özellikleri için 0,721 ve gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere yönelik özellikler için 0,768 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ)

Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ), 2013 yılında Bekhet ve Zauszniewski tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2015 yılında Akın ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu ölçeğin amacı bireyin yaşam kalitesinin artmasında önemli bir etki sağlayan olumlu düşünme becerilerinin hangi sıklıklarda kullanıldığını belirlemektir. Ölçek 8 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Maddeler 0 ve 3 arasında ("0" hiçbir zaman, "1" nadiren, "2" genellikle, "3" her zaman) puanlanmaktadır. Ölçekte ters puanlanacak madde bulunmamaktadır. Puanlama 3'e doğru arttıkça olumlu düşünme becerilerinin sık kullanıldığını belirtmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 24'tür. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek üzere yapılan analizde Chronbach's alpha katsayısı 0,87 olarak hesaplanmıştır (Akın ve ark., 2015). Bu çalışmada, Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0,880 olarak belirlenmiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 12.04.2023 - 31.05.2023 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi gebe polikliniğine gelen gebelerden yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çalışma verileri olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olan gelişigüzel örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama formları araştırma öncesi Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi gebe polikliniğine başvuran 10 adet gebeye araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Uygulama sonucunda anketin anlaşılabilirliği ile ilgili bir sorun yaşanmamıştır. Dolayısıyla anket formunda ön uygulama sonrasında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamada veri toplanan gebeler araştırmanın örnekleme dahil edilmemiştir. Veri toplama süresi her kişi için yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken

- Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) puan düzeyi

Bağımsız Değişken

- Gebelerin sosyodemografik özellikleri
- Gebelerin gebeliğe ilişkin özellikleri
- Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ) puan ortalaması

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları sadece araştırmanın yapılacağı grup için geçerli olup topluma genellenemez. Bu araştırmada gebelerin olumlu düşünme becerilerinin psikososyal sağlık düzeyi ile ilişkisinin gösterilmesi, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği, Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu verileriyle sınırlı kalmaktadır.

3.9. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri, SPSS (Statistical Package for Social Sciences, IBM Corp) for Windows 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı analizlerle, sayı (n), yüzde (%), ortalama, standart sapma, ortanca değerleri, en düşük, en yüksek puanlar ve çeyrekler açıklığı (IQR) belirlenmiştir. Verilerin normalliği, Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık değerleri ile değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, verilerin normal dağılmadığını göstermiştir. Normal dağılmayan verilerin gruplar arası karşılaştırmasında, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis H analizleri yürütülmüştür. Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyonda 0 ile 0,20 arası çok düşük, 0,21 ile 0,40 arası düşük, 0,41 ile 0,60 arası orta, 0,61 ile 0,80 arası yüksek ve 0,81 ile 1,00 arası çok yüksek korelasyon olarak değerlendirilir (Alpar, 2020). Bütün analiz sonuçları için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak ele alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırma için ‘‘Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’’ ndan (08.02.2023 tarihli 2023/365 sayılı) etik kurul izni alınmıştır (EK 4).
- Verilerin ilgili kurumda toplanabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinden (06.04.2023 tarihli E-14567952-900-329472 sayılı) yazılı izin alınmıştır (EK 5).
- ‘‘Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği’’ nin araştırmada kullanılabilmesi için Doç. Dr. Hatice Yıldız’dan ve ‘‘Olumlu Düşünme Becerileri leği’’ nin araştırmada kullanılabilmesi için Prof. Dr. Ahmet Akın’dan mail yolu ile izin alınmıştır (EK 6 ve EK 7).
- Araştırmaya katılacak olan gebelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek, gönüllü olarak katıldıklarını belirttikleri sözel onam alımı sağlanmıştır.

4.BULGULAR

Gebelerin olumlu düşünme becerilerinin psikososyal sağlık düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla aşağıdaki bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n: 296).

Değişkenler	n	%
Yaş ($\bar{x}\pm SS$)		27,31 \pm 5,55 (En düşük = 18, En yüksek= 44)
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	109	36,8
Lise	119	40,2
Üniversite ve üzeri	68	23,0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	37	12,5
Çalışmıyor	259	87,5
Eşinin eğitim düzeyi		
İlköğretim	94	31,8
Lise	125	42,2
Üniversite ve üzeri	77	26,0
Aile yapısı		
Çekirdek aile	252	85,1
Geniş aile	44	14,9
Ailenin gelir durumu		
İyi	75	25,3
Kötü	221	74,7

\bar{x} = Ortalama; SS = Standart sapma.

Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.'de gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalaması 27,31 \pm 5,55, %40,2'sinin eğitim düzeyi lise, %87,5'i çalışmamakta ve eşlerinin %42,2'sinin eğitim düzeyi lisedir. Gebelerin, %85,1'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %74,7'sinin ailenin gelir durumunun kötü olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı (n: 296).

Değişkenler	n	%
Gebelik haftası		
0-12 (Birinci trimester)	52	17,6
13-26 (İkinci Trimester)	120	40,5
27-40 (Üçüncü Trimester)	124	41,9
Planlı gebelik		
Evet	222	75,0
Hayır	74	25,0
Yaşayan çocuk sayısı		
Yok	130	43,9
1 ve üzeri	166	56,1
Düşük yapma		
Evet	65	22,0
Hayır	231	78,0
Kürtaj yapma		
Evet	40	13,5
Hayır	256	86,5
Gebelik kontrollerine düzenli gitme		
Evet	283	95,6
Hayır	13	4,4
Gebelik süreci hakkında herhangi bir eğitim veya bilgi alma		
Evet	145	49,0
Hayır	151	51,0
Gebelik süresince eşten yeterli destek alma		
Evet	277	93,6
Hayır	19	6,4
Gebelik süresince aileden yeterli destek alma		
Evet	269	90,9
Hayır	27	9,1

Gebeliğe ilişkin özelliklerin dağılımı Tablo 4.2.'de gösterilmiştir. Gebelerin, %41,9'u üçüncü trimesterde olduğu, %75'inin gebeliği planlı, %56,1'inin yaşayan bir ve üzeri çocuğu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin, %78'inin düşük, %86,5'inin kürtaj yapmadığı, %95,6'sının gebelik kontrollerine düzenli gittiği ve %51'inin gebelik süreci hakkında herhangi bir eğitim veya bilgi almadığı bulunmuştur. Gebelerin, %93,6'sının gebelik süresince eşinden, %90,9'unun ise ailesinden yeterli destek aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.3. Araştırmada kullanılan ölçeklerin madde sayıları, ortanca ve çeyrekler açıklığı değerleri, en düşük ve en yüksek puanları (n: 296).

Ölçekler ve alt boyutları	Madde sayısı	Ortanca (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	En düşük	En yüksek
Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği					
Toplam Puan	46	3,97 (0,67)	4,02 ± 0,52	2,20	4,96
Gebelik ve Eş İlişkinin Yönelik Özellikleri	13	4,22 (0,77)	4,31 ± 0,62	1,23	5,00
Kayı ve Strese Yönelik Özellikleri	8	3,10 (1,13)	3,13 ± 0,77	1,13	5,00
Aile İçi Şiddete Yönelik Özellikleri	8	4,61 (1,50)	4,88 ± 0,64	1,00	5,00
Psikososyal Destek Gereksinimine Yönelik Özellikleri	7	3,88 (1,10)	4,00 ± 0,75	1,29	5,00
Gebenin Ailesel Özellikleri	4	4,23 (1,00)	4,25 ± 0,69	2,00	5,00
Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişikliklere Yönelik Özellikleri	6	3,71 (1,16)	3,83 ± 0,78	1,50	5,00
Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği					
Toplam Puan	8	15,40 (5,00)	16,00 ± 4,74	3,00	24,00

IQR= Çeyrekler açıklığı; \bar{x} = Ortalama; SS = Standart sapma.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin madde sayıları, ortanca, çeyrekler açıklığı, ortalama ve standart sapma değerleri, en düşük ve en yüksek puanları Tablo 4.3.'de gösterilmiştir. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin toplam puan ortancası 3,97 (IQR 0,67; min-max 2,20-4,96), ortalama ve standart sapma değeri 4,02 ± 0,52 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyut puanları incelendiğinde; gebelik ve eş ilişkisine yönelik özellikler alt boyutunun puan ortancası 4,22 (IQR 0,77; min-max 1,23-5,00; ortalama ve standart sapma değeri 4,31 ± 0,62) olarak belirlenmiştir. Kaygı ve strese yönelik özellikler alt boyutunun puan ortancası 3,10 (IQR 1,13; min-max 1,13-5,00; ortalama ve standart sapma değeri 3,13 ± 0,77) olarak bulunmuştur. Aile içi şiddete yönelik özellikler alt boyutunun puan ortancası 4,61 (IQR 1,50; min-max 1,00-5,00; ortalama ve standart sapma değeri 4,88 ± 0,64) olarak belirlenmiştir. Psikososyal destek gereksinimine yönelik özellikler alt boyutunun puan ortancası 3,88 (IQR 1,10; min-max 1,29- 5,00; ortalama ve standart sapma değeri 4,00 ± 0,75) olarak saptanmıştır. Gebenin ailesel özellikleri alt boyutunun puan ortancası 4,23 (IQR 1,00; min-max 2,00-5,00; ortalama ve standart sapma değeri 4,25 ± 0,69) olarak belirlenmiştir. Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere yönelik özellikler alt boyutunun puan ortancası 3,71 (IQR 1,16; min-max 1,50- 5,00; ortalama ve standart sapma değeri 3,83 ± 0,78) olarak bulunmuştur. Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği'nin toplam puan ortancası 15,40 (IQR 5,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri 16,00 ± 4,74) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin araştırmada kullanılan ölçeklerle karşılaştırılması (n: 296).

Değişkenler	GPSDÖ			ODBÖ		
	Ortanca (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	En düşük- En yüksek	Ortanca (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	En düşük- En yüksek
Eğitim düzeyi						
İlköğretim ^A	3,89 (0,83)	3,84 \pm 0,58	2,20-4,83	16,00 (5,50)	15,18 \pm 4,64	3,00-24,00
Lise ^B	4,22 (0,68)	4,09 \pm 0,50	2,70-4,96	15,00 (7,00)	15,63 \pm 5,12	3,00-24,00
Üniversite ve üzeri ^C	3,98 (0,51)	3,99 \pm 0,38	2,33-4,72	16,00 (4,75)	15,35 \pm 4,24	5,00-24,00
Gruplar arasındaki farklılıklar	B > A					
Test istatistik	KW= 12,762 p*= 0,002			KW= 0,168 p= 0,919		
Çalışma durumu						
Evet	4,04 (0,62)	3,97 \pm 0,44	2,70-4,61	16,00 (6,00)	15,78 \pm 4,78	5,00-24,00
Hayır	4,02 (0,69)	3,97 \pm 0,53	2,20-4,96	16,00 (5,00)	15,34 \pm 4,74	3,00-24,00
Test istatistik	Z= -0,372 p= 0,710			Z= -0,348 p= 0,728		
Eşinin eğitim düzeyi						
İlköğretim ^a	3,95 (0,85)	3,85 \pm 0,59	2,33-4,80	16,00 (6,25)	15,10 \pm 5,35	3,00-24,00
Lise ^b	4,09 (0,74)	3,99 \pm 0,52	2,20-4,96	16,00 (5,00)	15,25 \pm 4,49	4,00-24,00
Üniversite ve üzeri ^c	4,07 (0,62)	4,09 \pm 0,38	3,09-4,87	16,00 (4,00)	16,00 \pm 4,34	5,00-24,00
Test istatistik	KW= 5,982 p= 0,055			KW= 0,745 p= 0,689		
Aile yapısı						
Çekirdek aile	4,02 (0,66)	3,97 \pm 0,51	2,20-4,96	16,00 (5,00)	15,31 \pm 4,78	3,00-24,00
Geniş aile	4,17 (0,76)	4,02 \pm 0,58	2,70-4,87	16,00 (4,75)	15,88 \pm 4,57	6,00-24,00
Test istatistik	Z= -1,100 p= 0,271			Z= -0,624 p= 0,533		

IQR= Çeyrekler açıklığı; \bar{x} = Ortalama; SS = Standart sapma; KW= Kruskal Wallis Test; Z= Mann-Whitney U test; p*= Anlamli değer.

Tablo 4.4. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin araştırmada kullanılan ölçeklerle karşılaştırılması (n: 296) (Devamı).

Değişkenler	GPSDÖ			ODBÖ		
	Ortanca (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	En düşük-En yüksek	Ortanca (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	En düşük-En yüksek
Ailenizin gelir durumu						
İyi	3,80 (0,81)	3,78 \pm 0,51	2,20-4,87	16,00 (6,00)	15,04 \pm 4,85	4,00-24,00
Kötü	4,13 (0,66)	4,04 \pm 0,51	2,33-4,96	16,00 (5,00)	15,52 \pm 4,71	3,00-24,00
Test istatistik		Z= -3,940 p*= 0,000			Z= -0,459 p= 0,646	

IQR= Çeyrekler açıklığı; \bar{x} = Ortalama; SS = Standart sapma; KW= Kruskal Wallis Test; Z= Mann-Whitney U test; p*= Anlamli değer.

Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin, araştırmada kullanılan ölçeklerle karşılaştırılması Tablo 4.4.'de gösterilmiştir. Eğitim düzeyi ilköğretim olan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 3,89 (IQR 0,83; min-max 2,20-4,83; ortalama ve standart sapma değeri 3,84 \pm 0,58) olarak belirlenmiştir. İlköğretim mezunu gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 5,50; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri 15,18 \pm 4,64) olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi lise olan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,22 (IQR 0,68; min-max 2,70-4,96; ortalama ve standart sapma değeri 4,09 \pm 0,50) olarak saptanmıştır. Lise mezunu gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 15,00 (IQR 7,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri 15,63 \pm 5,12) olarak belirlenmiştir. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 3,98 (IQR 0,51; min-max 2,33-4,72; ortalama ve standart sapma değeri 3,99 \pm 0,38) olarak bulunmuştur. Üniversite ve üzeri mezun olan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 4,75; min-max 5,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri 15,35 \pm 4,24) olarak belirlenmiştir. Gruplar arası farklılıklar incelendiğinde; lise mezunu gebelerin GPSDÖ toplam puan ortancasının ilköğretim mezunu gebelere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (p= 0,002). Gebelerin, eğitim düzeyine göre ODBÖ toplam puan ortancasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p > 0,05).

Çalışan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,04 (IQR 0,62; min-max 2,70-4,61; ortalama ve standart sapma değeri 3,97 \pm 0,44) olarak bulunmuştur. Çalışan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 6,00; min-max 5,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri 15,78 \pm 4,78) olarak belirlenmiştir. Çalışmayan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,02 (IQR 0,69; min-max 2,20-4,96; ortalama ve standart sapma değeri 3,97 \pm 0,53)

olarak bulunmuştur. Çalışmayan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 5,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,34 \pm 4,74$) olarak belirlenmiştir. Gebelerin, çalışma durumuna göre GPSDÖ ve ODBÖ toplam puan ortancalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p > 0,05$).

Eşinin eğitim düzeyi ilköğretim olanların, GPSDÖ toplam puan ortancası 3,95 (IQR 0,85; min-max 2,33-4,80; ortalama ve standart sapma değeri $3,85 \pm 0,59$) olarak bulunmuştur. Eşleri ilköğretim mezunu olanların, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 6,25; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,10 \pm 5,35$) olarak belirlenmiştir. Eşinin eğitim düzeyi lise olanların, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,09 (IQR 0,74; min-max 2,20-4,96; ortalama ve standart sapma değeri $3,99 \pm 0,52$) olarak bulunmuştur. Eşleri lise mezunu olanların, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 5,00; min-max 4,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,25 \pm 4,49$) olarak belirlenmiştir. Eşinin eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olanların, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,07 (IQR 0,62; min-max 3,09-4,87; ortalama ve standart sapma değeri $4,09 \pm 0,38$) olarak bulunmuştur. Eşleri üniversite ve üzeri mezun olanların, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 4,00; min-max 5,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $16,00 \pm 4,34$) olarak belirlenmiştir. Gruplar arası farklılık incelendiğinde; gebelerin eşlerinin eğitim düzeyine göre GPSDÖ ve ODBÖ toplam puan ortancalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Çekirdek aile yapısına sahip olan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,02 (IQR 0,66; min-max 2,20-4,96; ortalama ve standart sapma değeri $3,97 \pm 0,51$) olarak belirlenmiştir. Çekirdek ailesi olan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 5,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,31 \pm 4,78$) olarak bulunmuştur. Geniş aile yapısına sahip olan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,17 (IQR 0,76; min-max 2,70-4,87; ortalama ve standart sapma değeri $4,02 \pm 0,58$) olarak belirlenmiştir. Geniş ailesi olan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 4,75; min-max 6,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,88 \pm 4,57$) olarak bulunmuştur. Gebelerin, aile yapısına göre GPSDÖ ve ODBÖ toplam puan ortancalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p > 0,05$).

Ailesinin gelir durumu iyi olan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 3,80 (IQR 0,81; min-max 2,20-4,87; ortalama ve standart sapma değeri $3,78 \pm 0,51$) olarak belirlenmiştir. Ailesinin gelir durumu iyi olan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00

(IQR 6,00; min-max 4,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,04 \pm 4,85$) olarak bulunmuştur. Ailesinin gelir durumu kötü olan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,13 (IQR 0,66; min-max 2,33-4,96; ortalama ve standart sapma değeri $4,04 \pm 0,51$) olarak belirlenmiştir. Ailesinin gelir durumu kötü olan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 5,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,52 \pm 4,71$) olarak bulunmuştur. Ailesinin gelir durumu kötü olan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancasının ailesinin gelir durumu iyi olan gebelere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Gebelerin, ailesinin gelir durumuna göre ODBÖ toplam puan ortancasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.5. Gebeliğe ilişkin özelliklerin araştırmada kullanılan ölçeklerle karşılaştırılması (n: 296).

Değişkenler	GPSDÖ Toplam puan			ODBÖ Toplam puan		
	Ortanca (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	En düşük- En yüksek	Ortanca (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	En düşük- En yüksek
Gebelik haftası						
0-12 (1. trimester)	3,92 (0,62)	$3,92 \pm 0,53$	2,33-4,74	15,00 (5,50)	$14,53 \pm 4,50$	5,00-24,00
13-26 (2. trimester)	4,08 (0,73)	$3,97 \pm 0,51$	2,20-4,83	16,00 (6,75)	$15,44 \pm 4,90$	3,00-24,00
27-40 (3. trimester)	4,07 (0,71)	$4,00 \pm 0,52$	2,39-4,96	16,00 (5,75)	$15,72 \pm 4,67$	3,00-24,00
Test istatistik	KW= 0,987 p= 0,611			KW= 1,788 p= 0,409		
Planlı gebelik						
Evet	4,11 (0,61)	$4,08 \pm 0,43$	2,61-4,96	16,00 (6,00)	$15,63 \pm 4,53$	3,00-24,00
Hayır	3,66 (0,87)	$3,66 \pm 0,63$	2,20-4,80	15,50 (6,00)	$14,71 \pm 5,30$	3,00-24,00
Test istatistik	Z= -4,953 p*= 0,000			Z= -0,935 p= 0,350		
Yaşayan çocuk sayısı						
Yok	4,22 (0,57)	$4,10 \pm 0,47$	2,39-4,96	15,50 (5,00)	$15,56 \pm 4,85$	3,00-24,00
1 ve üzeri	3,91 (0,74)	$3,88 \pm 0,53$	2,20-4,87	16,00 (6,00)	$15,27 \pm 4,67$	3,00-24,00
Test istatistik	Z= -3,706 p*= 0,000			Z= -0,236 p= 0,813		

IQR= Çeyrekler açıklığı; \bar{x} = Ortalama; SS = Standart sapma; KW= Kruskal Wallis Test; Z= Mann-Whitney U test; p*= Anlamlı değer.

Tablo 4.5. Gebeliğe ilişkin özelliklerin araştırmada kullanılan ölçeklerle karşılaştırılması (n: 296) (Devamı).

Değişkenler	GPSDÖ			ODBÖ		
	Ortanca (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	En düşük- En yüksek	Ortanca (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	En düşük- En yüksek
Düşük yapma						
Evet	3,91 (0,89)	3,84 ± 0,57	2,20-4,87	14,00 (8,50)	14,27 ± 5,51	3,00-24,00
Hayır	4,07 (0,69)	4,01 ± 0,50	2,33-4,96	16,00 (5,00)	15,71 ± 4,47	3,00-24,00
Test istatistik		Z= -2,115 p*= 0,034			Z= -1,861 p= 0,063	
Kürtaj yapma						
Evet	3,86 (0,93)	3,81 ± 0,60	2,20-4,59	14,50 (7,75)	14,07 ± 5,29	3,00-23,00
Hayır	4,05 (0,68)	4,00 ± 0,50	2,33-4,96	16,00 (5,00)	15,60 ± 4,63	3,00-24,00
Test istatistik		Z= -1,728 p= 0,084			Z= -1,555 p= 0,120	
Gebelik kontrollerine düzenli gitme						
Evet	4,07 (0,67)	3,98 ± 0,52	2,20-4,96	16,00 (5,00)	15,53 ± 4,72	3,00-24,00
Hayır	3,74 (1,20)	3,83 ± 0,57	3,04-4,67	13,00 (7,00)	12,46 ± 4,29	3,00-17,00
Test istatistik		Z= -1,148 p= 0,251			Z= -2,200 p*= 0,028	
Gebelik süreci hakkında herhangi bir eğitim veya bilgi alma						
Evet	4,02 (0,75)	3,97 ± 0,53	2,20-4,87	15,00 (6,00)	15,23 ± 4,66	3,00-24,00
Hayır	4,09 (0,65)	3,98 ± 0,51	2,39-4,96	16,00 (6,00)	15,56 ± 4,83	3,00-24,00
Test istatistik		Z= -0,194 p= 0,846			Z= -0,727 p= 0,467	
Gebelik süresince eşten yeterli destek alma						
Evet	4,09 (0,69)	4,01 ± 0,51	2,20-4,96	16,00 (5,00)	15,55 ± 4,75	3,00-24,00
Hayır	3,41 (0,50)	3,47 ± 0,36	2,70-4,17	14,00 (6,00)	13,10 ± 4,12	6,00-20,00
Test istatistik		Z= -4,647 p*= 0,000			Z= -2,181 p*= 0,029	

IQR= Çeyrekler açıklığı; \bar{x} = Ortalama; SS = Standart sapma; KW= Kruskal Wallis Test; Z= Mann-Whitney U test; p*= Anlamlı değer.

Tablo 4.5. Gebeliğe ilişkin özelliklerin araştırmada kullanılan ölçeklerle karşılaştırılması (n: 296) (Devamı).

Değişkenler	GPSDÖ			ODBÖ		
	Ortanca (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	En düşük- En yüksek	Ortanca (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	En düşük- En yüksek
Gebelik süresince aileden yeterli destek alma						
Evet	4,11 (0,62)	4,04 \pm 0,49	2,20-4,96	16,00 (6,00)	15,70 \pm 4,70	3,00-24,00
Hayır	3,37 (0,22)	3,33 \pm 0,36	2,33-4,20	13,00 (7,00)	12,37 \pm 4,09	6,00-18,00
Test istatistik		Z= -6,644 p*= 0,000			Z= -3,277 p*= 0,001	

IQR= Çeyrekler açıklığı; \bar{x} = Ortalama; SS = Standart sapma; KW= Kruskal Wallis Test; Z= Mann-Whitney U test; p*= Anlamlı değer.

Gebeliğe ilişkin özelliklerin, araştırmada kullanılan ölçeklerle karşılaştırılması Tablo 4.5.'de gösterilmiştir. Gebelik haftasına göre birinci trimesterde olanların, GPSDÖ toplam puan ortancası 3,92 (IQR 0,62; min-max 2,33-4,74; ortalama ve standart sapma değeri 3,92 \pm 0,53) olarak bulunmuştur. Birinci trimesterde olanların, ODBÖ toplam puan ortancası 15,00 (IQR 5,50; min-max 5,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri 14,53 \pm 4,50) olarak belirlenmiştir. Gebelik haftasına göre ikinci trimesterde olanların, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,08 (IQR 0,73; min-max 2,20-4,83; ortalama ve standart sapma değeri 3,97 \pm 0,51) olarak bulunmuştur. İkinci trimesterde olanların, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 6,75; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri 15,44 \pm 4,90) olarak belirlenmiştir. Gebelik haftasına göre üçüncü trimesterde olanların, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,07 (IQR 0,71; min-max 2,39-4,96; ortalama ve standart sapma değeri 4,00 \pm 0,52) olarak bulunmuştur. Üçüncü trimesterde olanların, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 5,75; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri 15,72 \pm 4,67) olarak belirlenmiştir. Gruplar arası farklılık incelendiğinde; gebelik haftasına göre GPSDÖ ve ODBÖ toplam puan ortancalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (p > 0,05).

Gebeliği planlı olanların, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,11 (IQR 0,61; min-max 2,61-4,96; ortalama ve standart sapma değeri 4,08 \pm 0,43) olarak belirlenmiştir. Planlı gebeliklerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 6,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri 15,63 \pm 4,53) olarak bulunmuştur. Gebeliği planlı olmayanların, GPSDÖ toplam puan ortancası 3,66 (IQR 0,87, min-max 2,20-4,80; ortalama ve standart sapma değeri 3,66 \pm 0,63) olarak belirlenmiştir. Planlı olmayan gebeliklerin, ODBÖ toplam

puan ortancası 15,50 (IQR 6,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $14,71 \pm 5,30$) olarak bulunmuştur. Gebeliği planlı olanların, GPSDÖ toplam puan ortancasının gebeliği planlı olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Planlı gebelik durumuna göre gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Yaşayan çocuğu olmayan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,22 (IQR 0,57; min-max 2,39-4,96; ortalama ve standart sapma değeri $4,10 \pm 0,47$) olarak bulunmuştur. Yaşayan çocuğu olmayan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 15,50 (IQR 5,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,56 \pm 4,85$) olarak belirlenmiştir. Yaşayan bir ve üzeri çocuğu olan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 3,91 (IQR 0,74; min-max 2,20-4,87; ortalama ve standart sapma değeri $3,88 \pm 0,53$) olarak bulunmuştur. Bir ve üzerinde yaşayan çocuğu olan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 6,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,27 \pm 4,67$) olarak belirlenmiştir. Yaşayan çocuğu olmayan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancasının bir ve üzerinde yaşayan çocuğu olan gebelere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Yaşayan çocuk sayısına göre gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Düşük yapan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 3,91 (IQR 0,89; min-max 2,20-4,87; ortalama ve standart sapma değeri $3,84 \pm 0,57$) olarak belirlenmiştir. Düşük yapan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 14,00 (IQR 8,50; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $14,27 \pm 5,51$) olarak bulunmuştur. Düşük yapmayan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,07 (IQR 0,69; min-max 2,33-4,96; ortalama ve standart sapma değeri $4,01 \pm 0,50$) olarak belirlenmiştir. Düşük yapmayan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 5,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,71 \pm 4,47$) olarak bulunmuştur. Düşük yapmayan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancasının düşük yapan gebelere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p = 0,034$). Düşük yapma durumuna göre gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Kürtaj yapan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 3,86 (IQR 0,93; min-max 2,20-4,59; ortalama ve standart sapma değeri $3,81 \pm 0,60$) olarak belirlenmiştir. Kürtaj yapan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 14,50 (IQR 7,75; min-max 3,00-23,00; ortalama ve

standart sapma değeri $14,07 \pm 5,29$) olarak bulunmuştur. Kürtaj yapmayan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,05 (IQR 0,68; min-max 2,33-4,96; ortalama ve standart sapma değeri $4,00 \pm 0,50$) olarak belirlenmiştir. Kürtaj yapmayan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 5,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,60 \pm 4,63$) olarak bulunmuştur. Kürtaj yapma durumuna göre gebelerin, GPSDÖ ve ODBÖ toplam puan ortancalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Gebelik kontrollerine düzenli gidenlerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,07 (IQR 0,67; min-max 2,20-4,96; ortalama ve standart sapma değeri $3,98 \pm 0,52$) olarak belirlenmiştir. Gebelik kontrollerine düzenli gidenlerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 5,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,53 \pm 4,72$) olarak bulunmuştur. Gebelik kontrollerine düzenli gitmeyenlerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 3,74 (IQR 1,20; min-max 3,04-4,67; ortalama ve standart sapma değeri $3,83 \pm 0,57$) olarak belirlenmiştir. Gebelik kontrollerine düzenli gitmeyenlerin, ODBÖ toplam puan ortancası 13,00 (IQR 7,00; min-max 3,00-17,00; ortalama ve standart sapma değeri $12,46 \pm 4,29$) olarak bulunmuştur. Gebelik kontrollerine düzenli gitme duruma göre gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Gebelik kontrollerine düzenli giden gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancasının gebelik kontrollerine düzenli gitmeyenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p = 0,028$).

Gebelik süreci hakkında herhangi bir eğitim veya bilgi alan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,02 (IQR 0,75; min-max 2,20-4,87; ortalama ve standart sapma değeri $3,97 \pm 0,53$) olarak belirlenmiştir. Gebelik süreci hakkında herhangi bir eğitim veya bilgi alan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 15,00 (IQR 6,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,23 \pm 4,66$) olarak bulunmuştur. Gebelik süreci hakkında herhangi bir eğitim veya bilgi almayan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,09 (IQR 0,65; min-max 2,39-4,96; ortalama ve standart sapma değeri $3,98 \pm 0,51$) olarak belirlenmiştir. Gebelik süreci hakkında herhangi bir eğitim veya bilgi almayan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 6,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,56 \pm 4,83$) olarak bulunmuştur. Gebelik süreci hakkında herhangi bir eğitim veya bilgi alma durumuna göre gebelerin, GPSDÖ ve ODBÖ toplam puan ortancalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Gebelik süresince eşinden yeterli destek alan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,09 (IQR 0,69; min-max 2,20-4,96; ortalama ve standart sapma değeri $4,01 \pm 0,51$) olarak belirlenmiştir. Gebelik süresince eşinden yeterli destek alan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 5,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,55 \pm 4,75$) olarak bulunmuştur. Gebelik süresince eşinden yeterli destek almayan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 3,41 (IQR 0,50; min-max 2,70-4,17; ortalama ve standart sapma değeri $3,47 \pm 0,36$) olarak belirlenmiştir. Gebelik süresince eşinden yeterli destek almayan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 14,00 (IQR 6,00; min-max 6,00-20,00; ortalama ve standart sapma değeri $13,10 \pm 4,12$) olarak bulunmuştur. Gebelik süresince eşinden yeterli destek alan gebelerin, GPSDÖ ve ODBÖ toplam puan ortancalarının gebelik süresince eşinden yeterli destek almayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Gebelik süresince ailesinden yeterli destek alan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 4,11 (IQR 0,62; min-max 2,20-4,96; ortalama ve standart sapma değeri $4,04 \pm 0,49$) olarak belirlenmiştir. Gebelik süresince ailesinden yeterli destek alan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 16,00 (IQR 6,00; min-max 3,00-24,00; ortalama ve standart sapma değeri $15,70 \pm 4,70$) olarak bulunmuştur. Gebelik süresince ailesinden yeterli destek almayan gebelerin, GPSDÖ toplam puan ortancası 3,37 (IQR 0,22; min-max 2,33-4,20; ortalama ve standart sapma değeri $3,33 \pm 0,36$) olarak belirlenmiştir. Gebelik süresince ailesinden yeterli destek almayan gebelerin, ODBÖ toplam puan ortancası 13,00 (IQR 7,00; min-max 6,00-18,00; ortalama ve standart sapma değeri $12,37 \pm 4,09$) olarak bulunmuştur. Gebelik süresince ailesinden yeterli destek alan gebelerin, GPSDÖ ve ODBÖ toplam puan ortancalarının gebelik süresince ailesinden yeterli destek almayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 4.6. Gebelerin GPSDÖ ve ODBÖ puanları arasındaki ilişkinin dağılımı (n=296).

Ölçekler	ODBÖ
Gebelik ve Eş İlişkisine Yönelik Özellikler	r = 0,249 p* < 0,001
Kaygı ve Strese Yönelik Özellikler	r = 0,226 p* < 0,001
Aile İçi Şiddete Yönelik Özellikler	r = 0,284 p* < 0,001
Psikososyal Destek Gereksinimine Yönelik Özellikler	r = 0,310 p* < 0,001
Gebenin Ailesel Özellikleri	r = 0,282 p* < 0,001
Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişikliklere Yönelik Özellikler	r = 0,240 p* < 0,001
Toplam puan	r = 0,333 p* < 0,001

r= Spearman korelasyon analizi; p*= Anlamlı değer.

Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutları ile Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği arasındaki ilişkiler Tablo 4.6.'da incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin toplam puanı ile Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği'nin toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ilişki olduğunu göstermiştir ($p < 0,001$). Ayrıca, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutları olan gebelik ve eş ilişkisine yönelik özellikler, kaygı ve strese yönelik özellikler, aile içi şiddete yönelik özellikler, psikososyal destek gereksinimine yönelik özellikler, gebenin ailesel özellikleri, gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere yönelik özellikler puanları ile Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği'nin toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$).



5.TARTIŞMA

Gebelik dönemi fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin yaşandığı gebe ve ailesi için önem arz eden bir süreçtir. Bu süreç boyunca gebelerin olumlu düşünme becerileri geliştirmesi psikososyal sağlığı etkileyebilir. Gebelik döneminde gebelerin psikososyal sağlığının değerlendirilmesi hem gebe hem de fetüsün sağlığı için oldukça önemlidir. Gebelerin olumlu düşünme becerilerinin psikososyal sağlık düzeyi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda bu bölümde tartışılmıştır.

Araştırma sorusu, “Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı nedir?” incelenmiştir. Gebelerin yaş ortalaması $27,31 \pm 5,55$ 'tir. Gebelerin %40,2'sinin eğitim düzeyi lise olup %87,5'i çalışmamaktadır. Gebelerin eşlerinin %42,2'sinin eğitim düzeyi lisedir. Gebelerin, %85,1'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %74,7'sinin ailesinin gelir durumunu kötü olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Araştırma sorusu, “Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı nedir?” incelenmiştir. Gebelerin, %41,9'u gebeliğin üçüncü trimesterında, %75'i gebeliğini planlamış, %56,1'inin yaşayan bir ve üzeri çocuğu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin, %78'inin düşük yapmadığı, %86,5'inin kürtaj yapmadığı, %95,6'sının gebelik kontrollerine düzenli olarak gittiği ve %51'inin gebelik süreci hakkında herhangi bir eğitim veya bilgi almadığı belirlenmiştir. Gebelik süresince gebelerin, %93,6'sının eşinden, %90.9'unun ise ailesinden yeterli destek aldığı gösterilmiştir (Tablo 4.2).

Araştırma sorusu, “Gebelerin psikososyal sağlık puan düzeyi nedir?” incelenmiştir. Araştırmada kullanılan Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin toplam puan ortancası 3,97 (IQR 0,67; min-max 2,20-4,96) olarak hesaplanmıştır. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puan aralıklarına göre bakıldığında araştırmaya katılan gebelerin psikososyal sağlık puan düzeyi iyi olarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.3).

Araştırma sorusu, “Gebelerin olumlu düşünme becerileri puan düzeyi nedir?” incelenmiştir. Araştırmada kullanılan Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği'nin toplam puan ortancası 15,40 (IQR 5,00; min-max 3,00-24,00) olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.3).

Araştırma sorusu, “Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) puan ortalamaları arasında fark var mıdır?”

incelenmiştir. Gruplar arası farklılıklar değerlendirildiğinde lise mezunu gebelerin GPSDÖ toplam puan ortancasının ilköğretim mezunu gebelere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($p= 0,002$) ve dolayısıyla lise mezunu gebelerin, ilköğretim mezunu olan gebelere göre psikososyal sağlık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Ailesinin gelir durumu kötü olan gebeler, ailesinin gelir durumu iyi olan gebelere göre GPSDÖ puan düzeyi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Çalışmaya göre ailesinin gelir durumunu iyi olarak algılayan gebelerin psikososyal sağlık düzeyi, kötü olarak algılayan gebelere göre daha yüksek olarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.4). Özşahin ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada gebelerin yaşadıkları yer ve eğitim düzeyinin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nde bütün alt boyutları etkilediğini ve üniversite mezunu olan gebelerin psikososyal sağlık seviyesinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Doğrusoy ve Çoban (2021)' in çalışmasında yaş, eğitim, iş, gelir durumu, eşinin yaş ve eğitim durumunun gebelerin psikososyal sağlığını etkilediğini belirtmişlerdir. Bakır ve Sarızayım (2020)' in çalışmasında eğitim ve gelir durumunun psikososyal sağlık seviyesi ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Benzer olarak Uçar ve Özkan (2023)'te yaptığı çalışmada gebelerin gelir durumu algısının GPSDÖ puan ortalamaları arasında fark olduğunu saptamıştır. Fakat Körükcü ve ark. (2017)' in çalışmasına göre eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gebelik öncesi sağlık problemine sahip olma durumu ile gebelikte psikososyal sağlık arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Çalışmamızın sonuçları literatür ile genel olarak uyumlu olup eğitim düzeyi ve gelir algısının gebelikte psikososyal sağlığı etkilediği ortaya konulmuştur. Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe gebelik dönemi hakkında bilgi sahibi olma ihtimali de artabilmektedir. Gebelik dönemi hakkında bilgi sahibi olmak dolayısıyla gebelerin psikososyal sağlığını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Algılanan gelir durumunun iyi olarak değerlendirilmesi gebenin sağlık uygulamalarına katılımını artırabilir, sosyal faktörleri düşünmeden sadece doğacak olan bebeğin sağlığına odaklanmasını sağlayabilir. Bu faktörler gebenin psikososyal sağlık seviyesini doğru orantılı olarak artırmaktadır. Çalışmaya göre ailesinin gelir durumunu kötü olarak algılayan gebeler genellikle çalıştığı için bebek doğduktan sonra bakımı konusunda endişe ve kaygı yaşamaktadır. Çocuğu büyürken onun yanında olamamak kadınların psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Araştırma sorusu, “Gebelerin gebeliğe ilişkin özellikleri ile Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) puan ortalamaları arasında fark var mıdır?” incelenmiştir. Gebeliğini planlayan gebelerin, planlamayanlara göre GPSDÖ toplam puan

ortancasının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Çalışmaya göre gebeliği planlı olan gebelerin, planlı olmayanlara göre psikososyal sağlık düzeyi daha yüksek olarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.5). Ayrıca yaşayan çocuğu olmayan gebelerin, bir ve üzerinde yaşayan çocuğu olan gebelere göre GPSDÖ toplam puan ortancasının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Doğrusoy ve Çoban (2021)' in çalışmasında gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, gebeliğin planlanma ve gebeliğin istenme durumlarının psikososyal sağlığı etkilediği gösterilmiştir. Uçar ve Özkan (2023)' in çalışmasında gebelik sayısı, gebeliğin planlanma durumu ve eşin gebeliği istemesi durumuna göre GPSDÖ puan ortalamaları arasında fark olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonuçları literatür ile uyumlu olup planlı gebelik, gebelerin psikososyal sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Gebeliğin planlanması gebeliğe uyumu artırabilir ve stres ve kaygıya sebebiyet verebilecek durumlarla gebenin karşılaşmamasını sağlayabilir. Bu sürece uyum sağlamak kadının psikososyal sağlığını olumlu yönde etkileyebilir.

Çalışmaya göre yaşayan çocuğu olmayan gebelerin, bir ve üzerinde yaşayan çocuğu bulunan gebelere oranla psikososyal sağlık düzeyi daha yüksek olarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.5). Körükcü ve ark (2017)' in çalışmasında yaşayan çocuk sayısı, aile tipi ve doğuma ilişkin bilgi alma durumunun gebelikte psikososyal sağlık seviyesinde etkisi olduğu gösterilmiştir. Çalışma verileri ile benzer bir şekilde Doğrusoy ve Çoban (2021)' in çalışmasında henüz ilk gebeliği olan ve yaşayan çocuğu olmayan gebelerin, birden fazla gebelik yaşayan, canlı doğum yapmış ve yaşayan çocuğu olan gebelere göre psikososyal sağlık seviyesinin daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Değirmenci ve Yılmaz (2020)' in çalışmasında, yaşayan çocuk sayısına bakıldığında iki veya daha fazla çocuğu olan gebelerin psikososyal sağlık seviyesinin daha düşük olduğu görülmüştür. Gebelik sayısının artması, yaşayan çocuk sayısının artmasına ve aile içerisinde sorumlulukların da artmasına neden olabilir. Dolayısıyla gebelerin eş ve aile ilişkilerinin aynı zamanda psikososyal sağlığının bu durumdan etkilendiği düşünülebilir. Düşük yapma durumu incelendiğinde; düşük yapmayan gebelerin, düşük yapan gebelere göre GPSDÖ toplam puan ortancasının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p= 0,034$). Bu da düşük yapmayan gebelerin, düşük yapanlara göre psikososyal sağlık seviyesinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5). Daha önce düşük yapma, yaşanan kayıp duygusuna ve yas sürecine bağlı olarak aynı durumun tekrarlanması korkusu ile gebenin gebelik sürecini

etkilemektedir. Yaşanılan kaygı ve anksiyete gebenin yalnız fizyolojik sağlığını değil psikososyal sağlığını da olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir.

Gebelik süresince eşinden yeterli destek alan gebelerin, eşinden yeterli destek almayanlara göre GPSDÖ toplam puan ortancasının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Aynı şekilde gebelik süresince ailesinden yeterli destek alan gebelerin, ailesinden yeterli destek almayanlara göre GPSDÖ toplam puan ortancasının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Gebelik boyunca eşinden ve ailesinden destek alan gebelerin psikososyal sağlık düzeyi diğerlerine oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Değirmenci ve Yılmaz (2020)' in çalışmasında eşi çalışan gebelerin psikososyal sağlık seviyesinin ve algılanan sosyal desteklerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Sağlam Topal ve Uysal (2022)' in çalışmasında algılanan eş desteği yüksek olan gebe kadınların bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığı ile depresyon ve anksiyete seviyelerinin azaldığı belirtilmiştir. Antoniou ve ark (2021)' in çalışmasında yetersiz sağlanan eş desteği ve eş tarafından uygulanan şiddet gebelik döneminde gebenin depresif ruh hali yaşamasına neden olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermiştir. Gebelik sürecinde eşten ve aileden alınan sosyal desteğin gebeye yalnız olmadığını hissettirdiği, günlük yaşamın gerektirdiği sorumlulukları paylaşmanın gebenin psikolojik olarak yükünü hafiflettiği ve gebenin psikososyal sağlığını olumlu yönde etkilediği düşünülebilir. Aynı zamanda gebelik süresince gebenin bedeninde oluşan değişiklikler konusunda ortaya çıkan anksiyete ve kaygısı yeterli eş ve aile desteği ile en aza indirilebilir.

Araştırma sorusu, “Gebelerin gebeliğe ilişkin özellikleri ile Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ) puan ortalamaları arasında fark var mıdır?” incelenmiştir. Gebelik kontrollerine düzenli giden gebelerin, gebelik kontrollerine düzenli gitmeyenlere göre ODBÖ toplam puan ortancası istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p= 0,028$). Gebelik kontrollerine düzenli giden gebelerin olumlu düşünme becerileri düzeyi diğerlerine göre daha yüksek olarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.5). Bir diğer yandan gebelik süresince eşinden yeterli destek alan gebelerin, eşinden yeterli destek almayanlara göre ODBÖ toplam puan ortancasının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Aynı şekilde gebelik süresince ailesinden yeterli destek alan gebelerin, ailesinden yeterli destek almayanlara göre ODBÖ toplam puan ortancasının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Gebelik

boyunca eşinden ve ailesinden destek alan gebelerin olumlu düşünme becerileri düzeyi diğerlerine oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Araştırma sorusu, “Gebelerin olumlu düşünme becerileri psikososyal sağlık düzeyi ile ilişkili midir?” incelenmiştir. Araştırmaya göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin toplam puanı ile Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği'nin toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ilişki olduğunu göstermiştir ($p < 0,001$). Ayrıca, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutları olan gebelik ve eş ilişkisine yönelik özellikler, kaygı ve strese yönelik özellikler, aile içi şiddete yönelik özellikler, psikososyal destek gereksinimine yönelik özellikler, gebenin ailesel özellikleri, gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere yönelik özellikler puanları ile Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği'nin toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Gebelerde olumlu düşünme becerileri ne kadar geliştirilirse gebelerin psikososyal sağlık düzeyinin de olumlu yönde etkileneceği ortaya konulmuştur (Tablo 4.6). Literatürde bu konu üzerine yapılan çalışmalar yetersizdir. Fakat olumlu düşünme becerilerini geliştirmek gebelerin ruh halini ve dolayısıyla psikososyal sağlığını pozitif yönde etkilediği düşünülebilir.

Çalışmada Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutları olan gebelik ve eş ilişkisine yönelik özellikler, kaygı ve strese yönelik özellikler, aile içi şiddete yönelik özellikler, psikososyal destek gereksinimine yönelik özellikler, gebenin ailesel özellikleri, gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere yönelik özellikler puanları ile Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği'nin toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Gebelik sürecinde gebenin eşi ile iletişimi ve sağladığı destek, ilişki doyumunu artırarak gebenin yaşadığı zorluklara destekleyici eylemlerde bulunması, gebelik sürecine dair olumlu bir bakış açısı geliştirmesini sağlayabilir. Bu dönemde yaşanan kaygı ve stres sadece gebeliğe bağlı olmayıp yaşanan sosyal çevrenin de bir sonucudur. Gebenin yaşadığı sosyal çevre özellikle gebelik döneminde artan duygusal ihtiyaçlardan dolayı gebenin pozitif düşünmesini engelleyebilir. Aile içi şiddet görme hem psikolojik olarak hem fiziksel olarak gebelikte motivasyonun düşmesini sağlayabilir. Psikososyal destek gebelikte ortaya çıkan psikososyal sorunların çözüme kavuşturulması ve olumlu düşünme için gerekli olabilir. Ayrıca gebenin ailesinin her konuda destek olması gebenin iyi hissedecek eylemlerde bulunmasını, gebelik kontrollerine ve gebelik ile ilgili

eđitimlere katılımını sađlayabilir. Gebenin fiziksel ve psikososyal ađıdan tam bir iyilik halinde bulunması yařama dair olumlu bakıř ađısı geliřtirmesini etkilediđi dűřnűlebilir.





6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelerin olumlu düşünme becerilerinin psikososyal sağlık düzeyi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmada gebelerin ortalama $27,31 \pm 5,55$ yaşında olduğu, %40,2'sinin eğitim düzeyi lise, %87,5'i çalışmamakta ve eşlerinin %42,2'sinin eğitim düzeyi lise, %85,1'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %74,7'sinin ailenin gelir durumunu kötü algıladığı belirlenmiştir.
- Çalışmada gebelerin %41,9'u üçüncü trimesterde, %75'inin gebeliği planlı, %56,1'inin yaşayan bir ve üzeri çocuğu olduğu, %78'inin düşük yapmadığı, %86,5'inin kürtaj yapmadığı, %95,6'sının gebelik kontrollerine düzenli gittiği ve %51'inin gebelik süreci hakkında herhangi bir eğitim veya bilgi almadığı, %93,6'sının gebelik süresince eşinden, %90,9'unun ise ailesinden yeterli destek aldığı saptanmıştır.
- Çalışmada eğitim düzeyi, ailenin gelir durumu, gebeliğin planlı olması, yaşayan çocuk sayısı, düşük yapma, eşten ve aileden yeterli destek alma durumu ile gebelikte psikososyal sağlık düzeyi arasında anlamlı düzeyde fark olduğu,
- Çalışmada gebelik kontrollerine düzenli gitme, eşinden ve ailesinden yeterli destek alma durumu ile olumlu düşünme becerileri arasındaki farkın anlamlı olduğu,
- Çalışma gebelikte psikososyal sağlık ile olumlu düşünme becerileri arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ilişki olduğunu göstermiştir.
- Çalışmada Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutları olan gebelik ve eş ilişkisine yönelik özellikler, kaygı ve strese yönelik özellikler, aile içi şiddete yönelik özellikler, psikososyal destek gereksinimine yönelik özellikler, gebenin ailesel özellikleri, gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere yönelik özellikler puanları ile Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği'nin toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre ;

Sağlık Profesyonellerine Yönelik Öneriler

- Gebelerin sahip olduğu olumlu düşünme becerileri sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmeli ve eğitimlerle geliştirilmelidir.
- Gebelik süreci tüm boyutlarıyla holistik olarak değerlendirilmeli bu süreçte olumlu düşünmenin gebenin psikososyal sağlığını yükseltecek yadsınamaz bir faktör olduğu gösterilmelidir.
- Çalışma sonuçlarına göre gebelerin eşinden ve ailesinden alınan sosyal destek olumlu düşünme becerileri ile ilişkili olduğundan gebelik sürecinde eşlere ve ailesine verilecek eğitimler ile gebelerin olumlu düşünmeye teşvik edilmesi ve böylelikle psikososyal sağlığının yükseltilmesi sağlanmalıdır.
- Çalışma sonuçlarına göre gebelik kontrollerine düzenli gitmek olumlu düşünme becerileri ile ilişkili olduğundan gebeler gebelik kontrolleri önemi hakkında bilgilendirilmeli, bu sürecin kontrol altında olması gerektiği, gebenin sadece fizyolojik sağlığı için değil aynı zamanda psikososyal sağlığını da olumlu yönde etkilediği konusunda eğitim verilmelidir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Literatürde gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesi ve olumlu düşünme becerileri ilişkisini inceleyen kaynakların çok sınırlı olduğu belirlenmiştir. Bu konuda çalışmalar yapılmalı ve gebelerin psikososyal sağlığını yükseltecek faktörler ve uygulamalar literatüre kazandırılmalıdır.
- Gebelik trimesterlerine göre gebelikte psikososyal sağlık ve olumlu düşünme becerileri konusunda karşılaştırmalı çalışmalar yapılmalıdır.
- Gebelikte psikososyal sağlık ve olumlu düşünme becerileri konusunda randomize kontrollü çalışmalar ve karma desenli çalışmalar yapılmalıdır.

7.KAYNAKLAR

- Akın, A., Uysal, R., Akın, Ü. (2015). Olumlu düşünme becerileri ölçeğinin türkçe formunun geçerlik güvenirliği. *Akademik Bakış Dergisi*, (51), 265-270. <https://dergipark.org.tr/pub/abuhsbd/issue/32945/366081>
- Aksoy, A., Yılmaz, D.V., Yılmaz, M. (2019). Gebelikte cinsel yaşantıyı neler etkiler?. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 45-53.
- Alpar, R. (2020). *Uygulamalı çok değişkenli istatistik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Anaç, G., Gözüyeşil, E. (2023). Gebe kadınların üreme algıları ve sağlık sorunlarının belirlenmesi; metodolojik ve tanımlayıcı bir çalışma. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 26-38. doi:10.30569/adiyamansaglik.1207642
- Anık, Y., Altıntuğ, K. (2021). Primigravidalara uygulanan çözüm odaklı yaklaşımın psikososyal sağlık, doğum korkusu ve doğum sonu güvenlik hislerine etkisi: randomize kontrollü çalışma protokolü. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 80-95. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jcnr/issue/68804/1081980>
- Anık, Y. (2017). *Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının depresyon riski ile ilişkisi*. (Tez No. 471404) [Master Thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. YÖK Açık Bilim.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A.M., Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192. <https://doi.org/10.17681/hsp.432333>
- Antoniou, E., Stamoulou, P., Tzanoulinou, M. D., Orovou, E. (2021). Perinatal Mental Health; The Role and the Effect of the Partner: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(11), 1572. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111572>
- Aslan, M.M., Bıyık, İ. (2020). Doğum korkusunun gebelik haftası ve sayısı ile ilişkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 494-499.
- Bakır, N., Sarıyayım, Ş. (2020). The relationship between psychosocial health and prenatal attachment in pregnant women. *Perinatal Journal*, 28(2), 73-81.
- Bekhet, A.K., Zauszniewski, J.A. (2013). Measuring use of positive thinking skills: psychometric testing of a new scale. *Western Journal of Nursing Research*, 35(8), 1074-1093. <https://doi.org/10.1177/0193945913482191>
- Bernard, O., Gibson, R.C., McCaw-Binns, A., Reece, J., Coore-Desai, C., et al. (2018). Antenatal depressive symptoms in Jamaica associated with limited perceived partner and other social support: A cross-sectional study. *Plos One*, 13(3), Article e0194338. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194338>
- Bilge, Ç., Mecdi Kaydırak, M., Öner, Ö., Balkaya, NA. (2021). Gebelikte cinsel işlev ve cinsel memnuniyetin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 684-693. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.820979>
- Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z., Pirinççi, F. (2022). Gebelikte doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Value in Health Sciences*, 12(2), 330-335.
- Bjelica, A., Çetkoviç, N., Trninić-Pjević, A., Mladenović-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy-a psychological view. *Ginekologia Polska*, 89(2), 102-106. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>
- Daş, Z. (2014). *Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu*. (L. Taşkın Ed), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi, (16th ed., pp. 2017-225) Ankara, Türkiye.
- Değirmenci, F., Yılmaz, D.V. (2020). Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile sosyal destek arasındaki ilişki. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 41(4), 290-297. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1678021>

- Derya, Y.A., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., Ünver, H. (2018). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *TJFMPC*, 12 (3), 171-177.
- Dinç, A. (2022). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi. *Sağlık & Bilim 2022: Ebelik-III. Efe Akademi Yayınları*, (1th ed., pp. 7-16) İstanbul, Türkiye.
- Doğrusoy, T., Çoban, A. (2021). Aile sağlığı merkezine hizmet almaya gelen gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 501-513. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.881021>
- Dol, J., Richardson, B., Tomblin Murphy, G., Aston, M., McMillan, D., Campbell-Yeo, M. (2019). Impact of mobile health (mHealth) interventions during the perinatal period for mothers in low- and middle-income countries: a systematic review. *JBİ database of systematic reviews and implementation reports*, 17(8), 1634-1667. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-004022>
- Garcia, E. R., Yim, I. S. (2017). A systematic review of concepts related to women's empowerment in the perinatal period and their associations with perinatal depressive symptoms and premature birth. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(Suppl 2), 347. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1495-1>
- Gölbashi, Z. (2020). *Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu*. L.Taşkın (Ed) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. *Akademisyen Tıp Kitabevi*, (16th, pp. 2018-227) Ankara, Türkiye.
- Gümüldaş, M., Ejder, A.S., Özorhan, E.Y. (2014) Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *HSP*, 1(2), 32-42.
- Güney, E., Ünver, H., Bal, Z., Uçar, T. (2022). Gebelikte psikososyal faktörler ve sağlık uygulamaları: Kesitsel bir çalışma. *Uluslararası Hemşirelik Uygulamaları Dergisi*, 28(3), e13021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34622533/>
- Haakstad, A.H.L., Torset, B., Kari, B. (2016). What is the effect of regular group exercise on maternal psychological outcomes and common pregnancy complaints? An assessor blinded RCT. *Midwifery*, 32(6), 81-6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.10.008>
- Kanbur, A., Koç, Ö. (2023). Gebelerde doğum korkusu düzeyi ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 188-195. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1162395>
- Karaçam, Z., Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344-56.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel Yayın Dağıtım, (14th, pp. 124) Ankara, Türkiye.
- Kıraç, R. (2021). Gebelikte psikososyal sağlık ve depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Tez No. 679058) [Master Thesis, Sanko Üniversitesi]. YÖK Açık Bilim.
- Koyuncu, S. B., Dereli Yılmaz, S. (2015). Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 53-66.
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Klinik ve Deneysel Sağlık Bilimleri*, 7(4), 159-165.
- Kuşu, N., Akyüz, G. (2011). Gebelikte ruhsal durum. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 61-4.
- Küçükkaya, B., Altan Sarıkaya, N., Kahyaglu Süt, H., Öz, S. (2020). Gebelikte alınan kiloya bağlı beden algısı ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. *Jaren*, 6(3), 426-32.
- Maxson PJ, Edwards SE, Valentiner EM, Miranda ML. (2016). A multidimensional approach to characterizing psychosocial health during pregnancy. *Matern Child Health J*, 20, 1103- 1113.

- McKinney, E.S., James, S.R., Murray, S.S., Nelson, K.A., Ashwill, J. (2021). *Maternal-child Nursing*. (6th Edition). Canada, Elsevier.
- Omidvar, S., Faramarzi, M., Hajian-Tilaki, K., Nasiri Amiri, F. (2018). Correction: Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy life styles. *PloS one*, 13(5), e0197389. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197389>
- Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç. (2018). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *The Journal Of Turkish Family Physician*, 9(2), 34-46. doi: 10.15511/tjtfp.18.00234
- Polat Başpınar, D. (2021). *Pamukkale Üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerin, gebeliğe uyum, psikolojik sağlamlık ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi* (Tez No. 660892) [Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi]. Yök Açık Bilim.
- Sağlam Topal, B., Uysal, B. (2022). Gebelikte algılanan eş desteği ve depresyon, anksiyete ilişkisinde bilişsel duyu düzenleme stratejilerinin aracı rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 366-379.
- Şahinler, Y., Biçer, T., Acet, A., Acet, M. (2020). Sporcularda olumlu düşünme becerileri düzeylerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 5(4), 598-613. <https://doi.org/10.31680/gaunjs.817059>
- Şeker, S., Çitil Canbay, F., Cesur, C., Firouz, N. (2021). Beden algısının gebelikte kilo alımı üzerine etkisinin incelenmesi : analitik kesitsel araştırma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 206-218. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.812225>
- Taşkın, L. (2021). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (17. Baskı). Akademisyen Kitabevi.
- Uçar, H., Özkan, H. (2023). Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü algısı arasındaki ilişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 115-126. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.1169109>
- Weis, K. L., Walker, K. C., Chan, W., Yuan, T. T., Lederman, R. P. (2020). Risk of preterm birth and newborn low birthweight in military women with increased pregnancy-specific anxiety. *Military medicine*, 185(5-6), e678–e685. <https://doi.org/10.1093/milmed/usz399>
- Yazıcıoğlu, B., Yavuz, E. (2022). Gebe okulu eğitimlerinin doğum korkusu üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimleri Dergisi*, 26(1), 12-16.
- Yıldırım, N. (2020). Gebelik ve lohusalık süreci ile ilgili psikiyatrik problemler. F., Oflaz, & N. Yıldırım (Edt.), *Psikiyatri hemşireliği* (pp.564-578). Psikiyatri Hemşireleri Derneği Yayınları, Ankara Nobel Kitabevi.
- Yıldız, H. (2011). Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 63-74.
- Yılmaz, F.A., Gözüyeşil, E., Köse Tuncer, S., Akman, G., Aba, Y.A., et al. (2021). Prenatal distress levels of pregnant women in Turkey and affecting factors: a multicentre study. *J Obstet Gynaecol*, 41(5), 708-713. <https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1789950>



8.EKLER

8.1. EK 1 Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma “**Gebelerin Olumlu Düşünme Becerilerinin Psikososyal Sağlık Düzeyi ile İlişkisi**” ni belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi gebe polikliniğine başvuran 18 yaş üzeri evli ve gebe kadınların katılımı beklenmektedir. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Kişisel bilgi formu aracılığıyla elde edilecek olan bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Kimlik bilgilerinizi belirtmeyebilirsiniz. Çalışma kapsamında Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği ve Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği’ni doldurmanız istenmektedir. Kişisel bilgi formu doldurma süresi yaklaşık 15 dk’dır. Sorulara içtenlikle yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederim.

REYHAN BÖREKÇİOĞLU

N.E.Ü. SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

A)SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınız?

2.Eğitim düzeyiniz nedir?

1)İlköğretim 2) Lise 3) Üniversite ve üzeri

3.Çalışıyor musunuz?

1)Evet 2) Hayır

4.Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

1)İlköğretim 2) Lise 3) Üniversite ve üzeri

5.Aile yapınız nedir?

- 1)Çekirdek aile 2) Geniş aile

6.Ailenizin gelir durumunu nasıl algılıyorsunuz?

- 1)İyi 2) Kötü

B) GEBELİĞE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

7.Kaçıncı gebelik haftasındasınız?

- 1)0-12 2) 13-26 3)27-40

8.Gebeliğiniz planlı bir gebelik midir?

- 1)Evet 2)Hayır

9.Yaşayan çocuk sayınız kaçtır?

- 1)Yok 2) 1 ve üzeri

10.Daha önce düşük yaptınız mı?

- 1)Evet 2) Hayır

11.Daha önce kürtaj yaptınız mı?

- 1)Evet 2) Hayır

12.Gebelik kontrollerine düzenli gidiyor musunuz?

- 1)Evet 2) Hayır

13.Gebelik süreci hakkında herhangi bir eğitim veya bilgi aldınız mı?

- 1)Evet 2) Hayır

14.Gebelik süresince eşinizden yeterli destek alıyor musunuz?

- 1)Evet 2) Hayır

15.Gebelik süresince ailenizden yeterli destek alıyor musunuz?

- 1)Evet 2) Hayır

8.1. EK 2 Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)

Adı-Soyadı: _____ **Tarih:** _____

Gebelik haftası/ayı: _____

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

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

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Aşağıdaki maddeler “çok fazla”dan “hiç” ifadesine kadar derecelendirilmiştir. Lütfen her bir maddede sizin duygu, düşünce ve genel durumunuzu en iyi- en uygun olarak tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.					
	Çok Fazla	Fazla	Orta	Az	Hiç
1.Gebeliğinizin planlı/istenilen bir gebelik olduğuna ilişkin inancınız					
2.Gebe olduğunuzu öğrendiğinizdeki mutluluk düzeyiniz					
3.Gebeliğinize ilişkin şu andaki mutluluk düzeyiniz					
4.Gebeliğinizde yaşadığınız sorun/sıkıntılarınız					
5.Eşinizin gebeliğinizle ilgili mutluluk düzeyi					
6.Eşinizin gebeliğinizde size gösterdiği ilgi					
7.Ailelerinizin gebeliğinize yönelik davranışlarının sizi olumsuz etkilemesi					
8.Gebeliğinizde eşinizin sizi her yönden desteklediği/destekleyeceği inancınız					

8.2. EK 2 Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) (Devamı)

9.Gebeliğinizde duygusal destek ihtiyacınız					
10.Gebeliğinize yönelik endişe/ stres düzeyiniz					
11.Anne olmaya yönelik endişe/ stres düzeyiniz					
12.Gebeliğinize ya da anne olmaya yönelik korku/ panik duygusu					
13.Gebeliğinizden dolayı yaşamınızdaki değişim düzeyi					
14.Gebeliğinizden dolayı yaşamınızda yaptığınız değişikliklerden olumsuz etkilenme düzeyiniz					
15.Gebeliğinizde vücudunuzda oluşan değişikliklerin sizde yarattığı stres/ kaygı düzeyi					
16.Doğumdan sonra bebeğinizin bakımında alabileceğiniz destek düzeyi					
17.Doğumdan sonra kendi bakım ve ihtiyaçlarınızda alabileceğiniz destek düzeyi					
18.Evlilik ilişkinizde kendinizi mutlu hissetme düzeyiniz					
19.Bebeğin doğumuyla birlikte evlilik ilişkinizin daha iyi olacağına inancınız					
20.Eşinizin size değer vermesi/ saygı göstermesi					
21.Evliliğinizin devamına ilişkin kaygı/ korku düzeyiniz					
22.Eşinizden çekinme, korkma düzeyiniz					
23.Eşinizden fiziksel şiddet (itme, vurma vb.) görme					
24.Eşinizden sözel, psikolojik şiddet (aşağılama, hakaret, küçük düşürme vb.) görme					
25.Eşinizden cinsel şiddet (zorla cinsel ilişki, zarar verme vb.) görme					
26.Eşinizin aile, akraba, arkadaş vb. ile görüşmelerinizi kısıtlaması					
27.Eşinizin sizi rahatsız eden/ kaygılandıran zararlı alışkanlıkları (sigara, alkol, kumar vb.)					
28.Şu anda yaşamınızdaki stres, sıkıntı düzeyi					
29.Şu anda maddi/ ekonomik sorun yaşama durumunuz					

8.1. EK 2 Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) (Devamı)

30.Gebelik öncesi veya şu anda tedavi gerektirecek düzeyde yaşadığınız psikolojik (ruhsal) sorunlar					
31.Kendi ailenizle ilişkilerinizin iyi olma düzeyi					
32.Eşinizin ailesiyle ilişkilerinizin iyi olma düzeyi					
33.Aileniz tarafından sevildiğiniz inancı					
34.Eşiniz tarafından sevildiğiniz inancı					
35.Ailenizin size her konuda destek olduğu/olacağı düşüncesi					
36.Çocuğunuza iyi bir bakım verebilme kaygısı					
37.Çocuğunuza iyi bir gelecek sağlama kaygısı					
38.Eşinizin iyi bir baba (ilgili, sorumluluk sahibi vb.) olacağına yönelik kaygınız					
39.Doğumdan sonra sosyal yaşantınızın olumsuz etkileneceği endişesi					
40.Her şeyin kötü gittiği/ gideceği düşüncesi					
41.Nedenini bilemediğiniz sıkıntı, endişe, üzüntü, mutsuzluk hissi					
42.Gebeliğinizde rahat ve güvende olma hissiniz					
43.Gebeliğinizde sorunlarla baş etme yolu olarak sigara, alkol vb. madde kullanmanız					
44.Gebeliğiniz nedeniyle iş yaşamınızda olumsuz değişikliklerin (işinizi ya da işinizdeki statüyü kaybetme vb.) olduğuna/ olacağına ilişkin endişeniz					
45.Eşinizin iş değiştirme, bırakma ya da iş kaybı yaşamasına yönelik endişeniz					
46.Gebeliğiniz nedeniyle sosyal yaşamınızın (arkadaşlık, eğlence, gezi, tatil vb.) olumsuz etkileneceği/ etkilendiği inancınız					

8.1. EK 3 Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip, bu becerileri ne sıklıkta kullandığınızı işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; (0) Asla (1) Biraz (2) Çoğunlukla (3) Her zaman anlamına gelmektedir.					
1	Olumsuz düşünceleri olumluya dönüştürme.	0	1	2	3
2	Durumun olumlu yönlerine odaklanma.	0	1	2	3
3	Kötümser düşünceleri kendini rahatlatarak veya dikkatini başka şeylere odaklayarak zihninden uzaklaştırma.	0	1	2	3
4	Olumlu düşüncelerin önemini dikkate alma.	0	1	2	3
5	Bir problemle baş edebilmek için onu küçük parçalara bölme.	0	1	2	3
6	Problemin her aşamasında iyimser inançlar geliştirme.	0	1	2	3
7	Olumsuz düşüncelerle mücadele etmeye yardımcı olacak yolları geliştirme.	0	1	2	3
8	Olumsuz düşünceleri kontrol altına alarak daha çok olumlu duygular üretme.	0	1	2	3

8.1. EK 4 Etik Kurul İzni



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 30

Toplantı Tarihi: 08.02.2023

Karar Sayısı:2023/365:(Başvuru ID:12685) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emel EGE'nin "Gebelerin Olumlu Düşünme Becerilerinin Psikososyal Sağlık Düzeyi ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Reyhan BÖREKCİOĞLU'nun yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emel EGE'nin sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Emel EGE

Yardımcı Araştırmacılar : Yüksek Lisans Öğrencisi Reyhan BÖREKCİOĞLU

8.1. EK 5 Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-14567952-900-329472
Konu : Araştırma Çalışması Hk.

06.04.2023

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 04.04.2023 tarihli ve E-12866609-300-328693 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, "Gebelerin Olumlu Düşünme Becerilerinin Psikososyal Sağlık Düzeyi ile İlişkisi" adlı çalışmanızı hastanemiz Gebe Polikliniğinde yapmanız uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 80LV-00HH-00E8 Belge Doğrulama Adresi : <https://ebys.sogu.erbakan.edu.tr>

Adres: Hocacıhan Mahallesi Sultan Abdülhamit Han Caddesi No:3 Selçuklu/Konya
Telefon No :
e-Posta :

Fax No :
İnternet Adresi :

Bilgi için: Celil ALTINAYAK
Sekreter
Telefon No:



8.1. EK 6 Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) İzni

Re: Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçek İzni

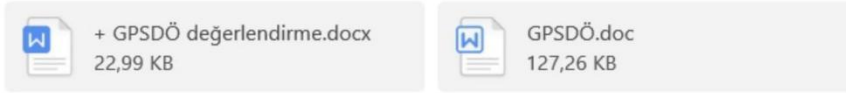


heryilmaz

12/20/2022 10:31 AM

Kime: Reyhan Börekciöğlü

[Tüm ekleri kaydet](#)



Sayın Reyhan Börekciöğlü,
Geliştirmiş olduğum “Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği”
ni Yüksek Lisans tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve
değerlendirmesi ektedir. Ölçekle ilgili herhangi bir sorunuz durumunda
mail aracılığı ile danışabilirsiniz.
Başarılar dilerim.

--
Prof. Dr. Hatice YILDIZ
Marmara University, Faculty of Health Sciences,
Nursing Department, Division of Obstetrics and Gynecology Nursing
Istanbul – Turkey



Reyhan Börekciöğlü

12/19/2022 2:52 PM

Kime:

Sayın Hatice YILDIZ Hocam,

Ben Reyhan Börekciöğlü, Necmettin Erbakan Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezim olarak “Gebelikte Psikososyal Sağlık ile Olumlu Düşünme Becerileri İlişkisi” adlı konuyu planlamaktayım. Araştırmamda sizin geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz “Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği” ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. şimdiden teşekkür ediyorum.

8.7. Ek 7 Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği (ODBÖ) İzni

Ynt: Olumlu Düşünme Becerileri Ölçek izni



AHMET AKIN

12/20/2022 10:05 PM



Kime: Reyhan Börekciöğlu



122. Olumlu düşünme becerileri...
239,48 KB

Kullanabilirsiniz iyi çalışmalar

Prof. Dr. Ahmet Akın
İstanbul Medeniyet University
Faculty of Educational Sciences
Department of Psychological counseling

Gönderen: Reyhan Börekciöğlu

Gönderildi: 19 Aralık 2022 Pazartesi 14:58:42

Kime: AHMET AKIN

Konu: Olumlu Düşünme Becerileri Ölçek izni

Sayın Ahmet AKIN Hocam,

Ben Reyhan Börekciöğlu, Necmettin Erbakan Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezim olarak "Gebelikte Psikososyal Sağlık ile Olumlu Düşünme Becerileri İlişkisi" adlı konuyu planlamaktayım. Araştırmamda sizin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Olumlu Düşünme Becerileri Ölçeği" ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Şimdiden teşekkür ediyorum.