



**GEBELİK GÜNLÜĞÜ TUTMANIN GEBELERİN
PRENATAL UYUMUNA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ:
RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

Merve ÜZÜM

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

NİSAN 2026

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Merve ÜZÜM

01/04/2026

GEBELİK GÜNLÜĞÜ TUTMANIN GEBELERİN PRENATAL UYUMUNA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

(Yüksek Lisans Tezi)

Merve ÜZÜM

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Nisan 2026

ÖZET

Bu araştırma gebelik günlüğü tutmanın gebelerin prenatal uyumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır. Bu araştırma bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Obstetri Polikliniği'nde 08 Temmuz 2025-24 Kasım 2025 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 24'ü müdahale grubunda, 24'ü kontrol grubunda olmak üzere toplam 48 gebe oluşturmuştur. Araştırma müdahale grubunda 17, kontrol grubunda 15 gebeye tamamlanmıştır. Araştırma kapsamında, gebelikte prenatal uyumu artırmaya yönelik bir gebelik günlüğü oluşturulmuştur. Kontrol grubundaki gebelere rutin bakım dışında bir müdahalede bulunulmamıştır. Müdahale grubundaki gebelerden 28. haftadan itibaren 10 hafta süreyle haftada en az dört kez olacak şekilde gebelik günlüğünü doldurmaları istenmiştir. Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) kullanılmıştır. Veri toplama araçları gebelere 28.hafta, 33.hafta ve 38.haftada uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra (yüzde, sayı, standart sapma, ortalama), tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi, tek yönlü varyans analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Müdahale grubunda yaş ortalaması $26,21 \pm 4,34$, kontrol grubunda ise $27,67 \pm 5,11$ olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi açısından müdahale grubunda üniversite mezunları (%50,1), kontrol grubunda ise lise mezunları (%45,8) çoğunluğu oluşturmuştur. Çalışma durumuna göre ise müdahale grubunun %50,0'sinin, kontrol grubunun %45,8'inin çalıştığı saptanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda grupların sosyodemografik özellikler bakımından homojen dağılım göstermiştir. Çalışmada, müdahale ve kontrol grupları arasında PKDÖ-kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Buna karşın, müdahale ve kontrol grupları arasında PKDÖ toplam ve PKDÖ-gebeliğin kabulü, doğum korkusu, anne ile ilişki, eşiyle ilişkisi alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Sonuç olarak, gebelik günlüğünün daha uzun süreyle, farklı trimesterlerde denemesi ve farklı durumlara etkisinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.03
Anahtar Kelimeler : Gebelik, Günlük tutma, Prenatal uyum
Sayfa Adedi : 99
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Mehtap UZUN AKSOY

DETERMINING THE EFFECT OF KEEPING A PREGNANCY DIARY ON THE
PRENATAL ADAPTATION OF PREGNANT WOMEN: A RANDOMIZED
CONTROLLED STUDY

(M. Sc. Thesis)

Merve ÜZÜM

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

April 2026

ABSTRACT

This study was conducted as a randomized controlled trial to determine the effect of keeping a pregnancy diary on prenatal adaptation in pregnant women. This study was conducted at the Obstetrics Clinic of the Department of Obstetrics and Gynecology at a university hospital between 8 July 2025 and 24 November 2025. The study sample consisted of a total of 48 pregnant women, with 24 in the intervention group and 24 in the control group. The study was completed with 17 pregnant women in the intervention group and 15 in the control group. As part of the study, a pregnancy diary was developed to enhance prenatal adaptation during pregnancy. No intervention other than routine care was provided to the pregnant women in the control group. Pregnant women in the intervention group were asked to complete a pregnancy diary at least four times a week for a period of 10 weeks starting at 28 weeks. The following data collection tools were used: Personal Information Form and Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (PSEQ). The data collection tools were administered to the pregnant women at 28 weeks, 33 weeks, and 38 weeks. In the statistical analysis of the data, in addition to descriptive statistics (percentage, count, standard deviation, mean), the ANOVA test for repeated measures, one-way analysis of variance, and the t-test for independent groups were used. The mean age was found to be 26.21 ± 4.34 in the intervention group and 27.67 ± 5.11 in the control group. In terms of educational level, university graduates (50.1%) constituted the majority in the intervention group, while high school graduates (45.8%) constituted the majority in the control group. Regarding employment status, it was determined that 50.0% of the intervention group and 45.8% of the control group were employed. Based on the findings, the groups exhibited a homogeneous distribution in terms of sociodemographic characteristics. The study found statistically significant differences between the intervention and control groups regarding the mean scores of the PSEQ subscales related to thoughts about one's own and the baby's health, acceptance of the maternal role, and readiness for childbirth ($p < 0.05$). In contrast, no statistically significant differences were found between the intervention and control groups regarding the mean scores of the PSEQ total and the PSEQ subscales related to acceptance of pregnancy, fear of childbirth, relationship with the mother, and relationship with the spouse ($p > 0.05$). Consequently, it is recommended that the pregnancy diary be tested over a longer period, across different trimesters, and that its effects on various situations be evaluated.

Science Code : 1032.03
Key Words : Pregnancy, Keeping a diary, Prenatal adaptation
Page Number : 99
Supervisor : Assist. Prof. Dr. Mehtap UZUN AKSOY

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim süresince bilgi birikimi, rehberliği ve yapıcı yönlendirmeleriyle akademik ve kişisel gelişimime büyük katkı sağlayan; bana duyduğu güven ve desteğiyle her zaman ilham veren değerli hocam ve danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehtap UZUN AKSOY'a,

Yüksek lisans tez savunmamda engin bilgileri ile değerli paylaşım ve katkılarından dolayı Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR'e ve Dr. Öğr. Üyesi Özlem Ülkü BULUT'a,

Bu uzun ve zorlu süreçte anlayışı, sabrı ve desteğiyle bana güç veren birim sorumlum Hafide MERMER'e ve tüm arkadaşlarıma,

Değerli zamanlarını ayırıp bu çalışmaya katkı sağlayan çok kıymetli gebelere,

Hayatımın her döneminde yanımda olduklarını hissettiren, yüksek lisans sürecimde karşılaştığım tüm güçlüklerde bana moral ve motivasyon veren, sevgileriyle her zaman destek olan değerli ailem Naciye ÜZÜM, Yusuf ÜZÜM ve Mert ÜZÜM'e,

Bana inanan ve desteği ile yanımda olan dostlarıma,

Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xii
RESİMLERİN LİSTESİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Gebelik Süreci.....	7
2.2. Uyum.....	8
2.3. Gebelik Sürecine Uyum	8
2.4. Gebelik Sürecine Uyumu Etkileyen Faktörler	10
2.5. Gebeliğe Uyumu Geliştirmede Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	12
2.6. Günlük tutma.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri	15
3.3. Araştırmanın Katılımcıları	15
3.4. Seçme Kriterleri	15
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	16
3.6. Randomizasyon ve Yanlılığın Önlenmesi.....	17
3.6.1. Randomizasyon.....	17

	Sayfa
3.6.2. Yanlılığın önlenmesi	17
3.7. Veri Toplama Araçları	19
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu	19
3.7.2. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)	19
3.8. Araştırmanın Uygulaması	19
3.8.1. Gebelik günlüğünün oluşturulması	20
3.8.2. Gebelik Günlüğü'nün uzmanlar tarafından değerlendirilmesi.....	23
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	27
4. BULGULAR	29
5. TARTIŞMA	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
6.1. Sonuç.....	59
6.2. Öneriler	64
KAYNAKLAR	67
EKLER.....	77
EK-1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi İçin Yapılan Güç Analizi	78
EK-2. Araştırmanın Post-Hoc Güç Analizi	79
EK-3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri Değerlendirme Formu	80
EK-4. Randomizasyon	81
EK-5. Kişisel Bilgi Formu	83
EK-6. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Türkçe Formu.....	84
EK-7. Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu.....	87
EK-8. Gebelik Günlüğü Doldurma Takip Çizelgesi.....	88
EK-9. Intention-to-Treat Testi Analizi (Pooled) Sonuçları	89
EK-10. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu İzin Yazısı	90

	Sayfa
EK-11. Kurum İzni	91
EK-12. Ölçek Kullanım İzni	92
EK-13. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Kontrol Grubu	93
EK-14. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Deney Grubu	96
ÖZGEÇMİŞ	98



ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Uzmanların Gebelik Günlüğü'ne ilişkin yazılı materyallerin uygunluğunun değerlendirilmesi formu puan ortalaması	24
Çizelge 3.2. Normallik Shapiro Wilk Test sonuçları	28
Çizelge 4.1. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	29
Çizelge 4.2. Gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	31
Çizelge 4.3. Gebelerin 28. hafta (ilk değerlendirme) Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması	32
Çizelge 4.4. Gebelerin PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamalarının gruplar içi ve gruplar arası karşılaştırılması ..	32
Çizelge 4.5. PKDÖ- Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri tek değişkenli kovaryans analizi.....	34
Çizelge 4.6. Gebelerin PKDÖ-Kendi ve bebeklerinin sağlığına yönelik düşünceleri alt boyut puan ortalamalarının grup, zaman ve etkileşim açısından karşılaştırılması	35
Çizelge 4.7. Gebelerin PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	36
Çizelge 4.8. PKDÖ- Gebeliğin kabulü alt boyutu için tek değişkenli kovaryans analizi	37
Çizelge 4.9. Gebelerin PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşim açısından karşılaştırılması	38
Çizelge 4.10. Gebelerin PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	39
Çizelge 4.11. Gebelerin PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşim açısından karşılaştırılması	40
Çizelge 4.12. Gebelerin PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	41
Çizelge 4.13. Gebelerin PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşim açısından karşılaştırılması	43
Çizelge 4.14. Gebelerin PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	44

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.15. Gebelerin PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşimi açısından karşılaştırılması	46
Çizelge 4.16. Gebelerin PKDÖ-Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	47
Çizelge 4.17. Gebelerin PKDÖ-Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşimi açısından karşılaştırılması	49
Çizelge 4.18. Gebelerin PKDÖ-Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamalarının gruplar içi ve gruplar arası karşılaştırılması	50
Çizelge 4.19. Gebelerin PKDÖ-Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşimi açısından karşılaştırılması	51
Çizelge 4.20. Gebelerin PKDÖ-toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	52
Çizelge 4.21. Gebelerin PKDÖ-toplam puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşimi açısından karşılaştırılması	54

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT akış şeması	18
Şekil 3.2. Araştırmanın uygulama akışı	21
Şekil 4.1. Kendi ve bebeklerinin sağlığı ile ilgili düşünce düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi.....	34
Şekil 4.2. Gebeliğin kabulü düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi.....	37
Şekil 4.3. Annelik rolünün kabulü düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi.....	40
Şekil 4.4. Doğuma hazır oluş düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi.....	43
Şekil 4.5. Doğum korkusu düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi ..	46
Şekil 4.6. Kendi annesi ile ilişki düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi.....	48
Şekil 4.7. Eşi ile ilişki düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi.....	51
Şekil 4.8. PKDÖ toplam düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi	53

RESİMLERİN LİSTESİ

Resim	Sayfa
Resim 3.1. Gebelik günlüğü içerik görselleri.....	22



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklama
%	Yüzde
$1-\beta$	Testin Gücü
CI	Confidence Interval
d	Cohen's d Katsayısı
df	Serbestlik Derecesi
F	Tekrarlı Ölçümlerde Tek Yönlü Varyans Analizi
n	Örneklem Sayısı
η^2	Kısmi Eta Kare
p	Anlamlılık Düzeyi
SS	Standart Sapma
t	İki Bağımsız Grup T Testi
$\bar{X}$	Ortalama
χ^2	Ki-Kare Testi

Kısaltmalar	Açıklamalar
CONSORT	Consolidated Standards of Reporting Trials
PKDÖ	Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

1. GİRİŞ

Problem durumu/konunun tanımı

Gebelik fizyolojik bir olay olmanın ötesinde birçok değişimi kapsayan bir dönüşüm sürecidir (Sukmawati ve Alfiani, 2025; Berga ve Waters, 2025). Gebelikte yaşanan değişimler her trimestere göre farklılık göstermekte ve bu değişimler her gebe tarafından farklı şekilde deneyimlenebilmektedir (Wu, Sun, Chen, Wu, Ding, Liang, Huang, Chen, Zeng, Li, Xiong, Huang, Akinwunmi, Zhang ve Ming, 2021; Davis ve Narayan, 2020; Whitaker ve Feigelman, 2025). Gebelik süreci yaşanan değişiklikler nedeniyle hem fizyolojik hem de psikolojik bakımdan hassas bir dönemdir (Schatz, Chambers, Macy ve Zeiger, 2020). İlk trimesterde gebelerde yorgunluk, sık idrara çıkma, mide bulantısı, kusma gibi fizyolojik değişimler yaşanmaktadır (Chandra ve Paray, 2024). Bunun yanı sıra ilk trimester, gebelerin “Gerçekten hamile miyim?” sorularına yanıt aradığı, gebeliği reddetmenin ya da gebeliğin kabulünün başladığı, belirsizlik ve ambivalan duyguların hâkim olduğu bir dönemdir (Taşkın, 2024). Bu süreçte kadın, hem fizyolojik değişimlere hem de yeni rolüne uyum sağlamaya çalışarak gebeliğin psikososyal uyum sürecinin ilk basamağını yaşamaktadır. İkinci trimester, karın büyümesinin olduğu, fetal hareketlerin hissedildiği, gebeliğe ilişkin fizyolojik değişimlerin belirgin hale geldiği ve yaşam kalitesinin nispeten daha yüksek olduğu bir dönemdir (Taşkın, 2024; Şentürk Erenel ve Vural, 2020; Wu ve diğerleri, 2021). Bunun yanı sıra, ikinci trimester, gebe görünümünün kazanıldığı, gebeliğin olumsuz fizyolojik sorunlarının geride bırakıldığı ve bebeğe odaklanılan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Taşkın, 2024; Şentürk Erenel ve Vural, 2020). Üçüncü trimester ise gebeliğin 28. haftasından doğuma kadar süren hem fizyolojik hem de psikososyal açıdan yoğun bir adaptasyon sürecidir (Chandra ve Paray, 2024). Bu süreçte fiziksel sorunlar ve ambivalan duygular tekrar yaşanmakta; doğum, doğum sonu ve ebeveynliğe ilişkin kaygılar ortaya çıkmaktadır (Taşkın, 2024; Beji, 2022; Coşkun, 2021). Gebelikte görülen değişimlere uyum hem maternal hem de fetal sağlık açısından önem taşımaktadır (Skovbjerg, Sumbundu, Kolls, Kjærbye-Thygesen ve Fjorback, 2023).

Gebelerin hem bedenlerinde hem de yaşamlarındaki değişikliklere alışma ve bunları benimseme süreci gebeliğe uyum süreci olarak değerlendirilmektedir (Beji, 2022). Uyum, bir duruma uyma veya bir şeyi yeni bir duruma uygun hale getirecek şekilde değiştirme süreci olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2025; Longman Dictionary of

Contemporary English, 2025). Kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumu; bir kadının kendini nasıl algıladığı, gebeliği ve anne olarak rolünü kabul ettiği, bebeğini algıladığı ve onunla bağ kurmasına ilişkin birçok değişikliği kapsamaktadır (Leifer, 1977; Wu, Lee, Hung ve Huang, 2024). Lederman, gebeliğe uyumu yedi farklı boyutla ilişkilendirmektedir (Lederman ve Weis, 2009). Bunlar; kendi ve bebeğinin sağlığına ilişkin düşünceleri, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, gebenin annesiyle ilişkisi, gebenin eşiyle ilişkisi, doğum korkusu ve doğuma hazır oluşu olarak tanımlanmaktadır (Lederman ve Weis, 2009).

Gebelik sürecine uyum birçok faktörden etkilenebilmektedir. Gebelerin bireysel tecrübeleri, kültürel durumları, anneliğe hazır oluşlukları, aile üyelerinin gebeliğe karşı tutumları, ailenin sosyoekonomik yapısı, var olan fiziksel ve ruhsal hastalıklar, önceki gebeliklerde yaşanan yüksek riskli durumlar, gebeliğin planlanması ve sosyal destek sistemlerinin gebeliğe uyum sürecini etkilediği belirtilmektedir (Güner, Bölükbaşı, Tezcan, Gözükar, Hakverdi ve Özer, 2021; Arslan, Okçu, Coşkun ve Temiz, 2019). Gebeliği isteme ve planlama, doğum öncesi eğitim alma ve gebeliğe ilişkin bilgi alma gebelerin prenatal dönem uyumlarını artırmaktadır (Uzun Aksoy ve Erenel, 2022; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Güner ve diğerleri, 2021; Arslan ve diğerleri, 2019). Gebelik sürecine olumlu yönde uyum gebelik yakınmalarına bağlı yaşam kalitesini artırmaktadır (Yılmaz, Yüksekol, Baltacı ve Ulucan, 2023). Eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gebeliği planlama durumu, gebelikle ilgili bilgi alma durumu (Güner ve diğerleri, 2021; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014), doğuma hazırlık eğitimi alma (Uzun Aksoy & Erenel, 2022; Serçekuş ve Mete, 2010; Aba ve Kömürcü, 2017) ve reflü yaşama durumu (Amanak, 2020) gibi faktörler gebelik sürecine uyumu etkileyen faktörler olarak belirtilmektedir. Gebelikte yaşanan değişimler ve gebeliğe uyum sağlanmadığı takdirde anne ve fetus sağlığı bu durumdan olumsuz etkilenebilmektedir (Murray ve McKinney, 2019). Bu süreçte gebeliğe uyumu destekleyecek uygulamalara ilişkin ihtiyaç önem kazanmaktadır. Gebelerin bu süreçte duygu ve düşüncelerini tanımlayabilmeleri ve bunlara ilişkin farkındalık kazanabilmeleri bu süreci kabul etmelerini ve uyumlarını olumlu yönde etkileyebilir. Duygu, düşünce ve deneyimleri yazılı ifade etmek psikolojik iyilik halinin geliştirilmesinde de rol oynayabilir. Yazmanın yollarından birisi de günlük tutmaktır.

Günlük tutma yazılı anlatım aracılığıyla ifade şeklidir (Sohal, Singh, Dhillon ve Gill, 2022). Türkçe’de günlük, “Günü gününe tutulan anı yazısı ya da bu yazıları içine alan yapıt, günce” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu). “Yazılı anlatım, her türlü olay, düşünce, durum ve duyguları, dili en güzel şekilde kullanarak belli bir plan dâhilinde

başkalarına ve yarınlara ulaştırmaya ve böylece kalıcılığını sağlamaya imkân veren bir araç olarak’’ da tanımlanmaktadır (Ruini ve Mortara, 2022). Günlük tutmak başkalarına aktarılmayan duygu ve düşüncelere yer verilen, kişisel farkındalıkların aktarıldığı, kişinin kendi anlatımına ve duygusal ifadelerine dayanan ve belirli bir zaman dilimi üzerinde ilerleyen anlatımlar bir araya gelerek günlükleri oluşturmaktadır (Sohal ve diğerleri, 2022). Günlük yazma gündelik yaşamın sıradan faaliyetlerine ışık tutmak ve bireylerin durumları nasıl algıladıkları ve yorumladıklarına dair içgörü sağlayan bir araç olarak kullanılmaktadır (Alaszewski, 2006). Nitekim yazı yazma bireylerin duygularını kelimelere dökmesini sağlayarak, yaşanan olayın daha büyük bir duygusal farkındalığını ve bilişsel bütünleşmesini teşvik ettiği ifade edilmektedir (Pennebaker ve Smyth, 2016). Bu çalışmada geliştirilen gebelik günlüğü de gebelerin duygularını, endişelerini ve deneyimlerini rahat bir şekilde ifade etmelerine olanak tanıyan ve yazmayı kullanarak kişisel farkındalık oluşturmaya yönelik olarak geliştirilmiştir.

Gebelerin gebelik günlüğünde yer alan ‘‘Nasıl hissediyorum?, Bugün hakkındaki düşüncelerim neler?, Bugün beni neler mutlu etti?, Bugün kendim için neler yaptım?, Ne gibi değişikliklerle yüzleştim? ve Bugün nelerde zorlandım ve belirtmek istediğim diğer şeyler’’ kısımlarına yazdıklarının günlük olarak hayatlarında olup bitenleri düşünmeleri, nasıl hissettikleri ve günlük değişimlere yönelik farkındalıklarının artırılması ve başkalarına aktarılamayan duygu ve düşüncelere yer vererek kelimelere dökülmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Günlükte yer alan aile fotoğrafı, ultrason görüntüleri, doğum öncesi izlemleri, doğum öncesi kayıtları, bebeği ve kendisi için doğumdaki ihtiyaç listesi, doğuma ilişkin düşünceleri ve doğum hikayesini ekleyebileceği boş alanlara yazarak yaşanan deneyimin duygusal farkındalığını ve gebelik deneyiminin kişisel olarak anlamlandırılması açısından işlevsel olabileceğini, bilişsel bütünleşmesini teşvik ederek gebeliğe uyum sağlamada katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatürde gebelik günlüğü tutmanın gebelerin gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğum korkusu, doğuma hazır oluşluk, annesi ve eşiyle ilişkisi ve gebeliğe uyumuna etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada da gebelik günlüğü yazmanın gebelerin uyumu ve uyumla ilişkili alt boyutlara etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Gebelerde yazmanın uyuma etkisini değerlendiren güncel bir çalışma olmamasının bu bağlamda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, bu çalışmada oluşturulan gebelik günlüğü gebelere bakım veren hemşire ve ebelerin gebelerin uyumu ve

ilişkili faktörleri geliştirmek amacıyla kullanacakları bir materyal olarak katkı sağlaması umut edilmektedir.

Araştırmanın amacı

Bu çalışmada gebelik günlüğü tutmanın gebelerin prenatal uyumuna etkisinin belirlenmesini amaçlanmıştır.

Araştırmanın önemi

Gebelik sırasında kadınlar birçok değişim yaşamaktadır (Davis ve Narayan, 2020). Bu değişimler fetüsün yaşamını devam ettirmesi için uygun ortamın oluşması ile gebenin doğuma hazırlanması sağlanmaktadır (Harja ve diğerleri, 2023). Gebelik her kadın için ayrı uyum yeteneği gerektiren fizyolojik bir olaydır. Gebelik dönemi hem gebelerin hem de eşlerinin, annede ve fetüste yaşanan psikolojik ve fizyolojik değişimlerin yarattığı sıkıntılara karşı savunmasız olduğu bir dönemdir (Davis ve Narayan, 2020). Özellikle, ilk kez gebe olan kadınlar birçok yeni deneyim yaşamakta ve karşılaştıkları zorluklarla nasıl başa çıkacaklarını bilememektedir. Bu nedenle gebelik süreci aynı zamanda bir uyum sürecidir. Literatürde günlük yazmanın gebelerin uyumuna ve uyumun alt boyutlarına (gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğum korkusu, doğuma hazır oluşluk, annesi ve eşiyle ilişkisi) etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın ilk aşamasında gebelerin yazmaları için araştırmacılar tarafından bir gebelik günlüğü geliştirilmiştir. Gebelerin gebelik sürecine ilişkin duygu ve düşüncelerini günlük aracılığıyla yazıya dökmelerinin farkındalıklarını artırması bakımından fayda sağlayacağı düşünülmüştür. Bu çalışmanın bulgularının literatüre ve gebelerin sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, gebelik günlüğünün hemşire ve ebelerin gebelerin bakımında kullanacakları bir materyal olarak katkı sağlaması umut edilmektedir.

Araştırmanın hipotezleri

Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan gebelerin;

H_0 : Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H₀₂: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H₀₃: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H₀₄: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H₀₅: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Doğum korkusu alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H₀₆: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H₀₇: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H₀₈: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark yoktur.

Sınırlılıklar

Araştırmada gebelerin gebelik günlüğünü en az dört gün doldurmaları istenmiştir. Ancak bu durum araştırmacılar tarafından gözlemlenmemiştir. Bu doğrultuda gebelerin her hafta için yazdıkları günleri günlüğün başlangıcında yer alan “Gebelik Günlüğü Takip Çizelgesi” ne işaretlemeleri talep edilmiştir. Gebelik günlüğü takip çizelgeleri gebelik günlüğünün ilk sayfasında yer almaktadır. Gebelerin günlüğü kaç gün doldurduklarına ilişkin bilgiler bu çizelgelerden elde edilmiştir.

Gebelerin günlüklerinde kişisel ve özel bilgilerin yer alması nedeniyle gebelerden günlükleri geri talep edilememiştir. Bu nedenle günlüklerin nitel değerlendirmeleri yapılamamıştır.

Örneklem grubundaki gebelerin çoğunluğunun eğitim düzeyi yüksek, gelir durumunun orta düzeyde ve çoğunluğunun büyükşehirde yaşıyor olması çalışmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmuştur.

Güçlü yanları

Araştırmada literatürde ilk defa gebelik günlüğü tutmanın etkisini değerlendirmektedir. Bu çalışmayla ilk kez uygulanan gebelik günlüğünün gebelerin uyumuna etkisinin değerlendirilmesi sağlanmıştır.

Araştırmanın her bir adımı CONSORT'a göre yürütülmüştür.

Araştırma randomize kontrollü olarak yürütülmüş ve seçim yanlılığı ortadan kaldırılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Süreci

Gebelik, anne ve fetus için sadece riskler değil, aynı zamanda uyum sağlayıcı olumlu değişimler içeren dinamik bir dönemdir. Gebelik, döllenme sonucunda oluşan zigotun uterus içinde gelişimini sürdürdüğü ve doğumla sonlanan fizyolojik bir süreçtir (Ekizceli, 2025). Gebelik sırasında fetusun gelişimi, döllenmeden sonraki hafta sayısı ile ölçülmektedir. Gebelik süreci, döllenme anından itibaren yaklaşık 40 haftadır. Bu, 9 takvim ayına veya yaklaşık 266 ile 280 takvim gününe denk gelmektedir (Ricci, 2009). Gebelik sürecindeki değişimler; embriyonun ve ardından fetusun gelişimini, annenin vücudunda meydana gelen fizyolojik ve hormonal değişimleri, anne adayının bedenindeki değişimlere duygusal olarak uyum sağlaması, benlik algısının yeniden şekillenmesi ve annelik rolüne adaptasyonu kapsamaktadır (Murray ve Hendley, 2020). Gebeliğin sağlıklı ilerleyebilmesi için bu değişimlerin izlenmesi, maternal ve fetal iyilik halinin değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Mwebesa, Kagaayi, Ssebagereka, Nakafeero, Ssenkusu, Guwatudde ve Tumwesigye, 2022; Khatri, Karkee, Durham ve Assefa, 2021).

Gebeler, gebelik süresince bir dizi fiziksel, fizyolojik ve biyokimyasal değişiklik yaşamaktadır. Bu değişikliklerin bazıları geçici olup, bazıları ise kalıcıdır (Joshi, Madiwale, Sundrani ve Joshi, 2023). Sorunsuz bir gebelik geçiren çoğu kadın, bu değişikliklerin doğumdan sonra çok az kalıcı etkiyle ortadan kalktığını fark etmektedir (Joshi ve diğerleri, 2023). Vücuttaki her organ ve sistem, gebe kalmanın ardından ortaya çıkmaya başlayan bu değişiklikleri deneyimlemektedir. Gebelik sürecinde uterus, embriyonun ve gelişmekte olan fetusun korunması ile beslenmesi için en uygun intrauterin ortamı oluşturmak ve doğumun güvenli bir şekilde gerçekleşmesini sağlayacak fizyolojik mekanizmaları geliştirmek amacıyla değişikliklere uğramaktadır (Clark, Lee ve James, 2021). Fizyolojik düzeyde kan hacmi ve kalp debisi artışı ile uteroplasental perfüzyon sağlanmaktadır (Ricci, 2009). Bağışıklık sistemi, fetus toleransını desteklemek için gebeliğin varlığına adaptasyon sağlamaktadır (Aghaeepour, N., Ganio, E. A., Mcilwain, D., Tsai, A. S., Tingle, M., Van Gassen, Gaudilliere, 2017). Gebelik hormonları merkezi sinir sisteminde belirgin plastisite yaratarak, beyinde empatiyi, bebek sinyallerine duyarlılığı ve anne davranışını destekleyen devrelerin yeniden organize olmasını sağlamaktadır (McCormack ve Thomason, 2024).

Psikolojik düzeyde, gebelik ilerledikçe anne-fetüs bağlanması güçlenir ve artan pozitif duygulanım gebelik süresini uzatıp erken doğum riskini azaltmakta fayda sağlamaktadır (Ji, Pretorius, Newton, Uyan, Hull, Hollenbach ve Nelson, 2005; Voellmin, Entringer, Moog, Wadhwa ve Buss, 2013). Sosyal destek ise gebelik deneyimini iyileştirir ve yüksek destek alan anneler daha mutlu hisseder, gebelik adaptasyonları hızlanır (Kanığ ve Eroğlu, 2019). Davranışsal olarak pek çok anne adayında sigarayı bırakmayı ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları artar (Kipling, 2024). Ancak, gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, sosyo-ekonomik durum, gebelikte yaşanan komplikasyonlar veya fiziksel değişiklikler, depresyon ve kendini algılama gibi psikolojik faktörler, gebelik sürecini etkilemektedir (Chen, Liu, Min, Tong, Liu, Meng ve Zhang, 2023; Alipour, Kheirabadi, Kazemi ve Fooladi, 2018).

2.2. Uyum

“Uyum, kişinin iç ve dış dünyasında ortaya çıkan bir takım farklılığa karşı kişisel bütünlüğüne sahip çıkma ya da denge kurma hedefiyle fiziksel ve davranışsal olarak verdiği reaksiyonlar” olarak belirtilmektedir (Townsend, 2014). İyi bir ruh sağlığına ulaşmak için şart olan psikolojik uyum, kişinin çevresindeki değişikliklere ve günlük zorluklara uyum sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır (Adhikari, 2023).

2.3. Gebelik Sürecine Uyum

Gebelik dönemi, bir kadının hayatındaki en önemli olaylardan biridir ve oldukça bireysel bir deneyimdir. Gebelik, kadının biyolojik, psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik açıdan önemli değişimler yaşadığı bir dönemdir (Hwang, Choi ve An, 2022). Her kadın fizyolojik, ruhsal ve sosyal yönden dönüşüm geçirdiği gebelik dönemine bir adaptasyon dönemi bulunmaktadır. Bu dönem her kadının kendine özgü yaşadığı bir deneyimdir. (Soltani, Maleki, Shobeiri, Shamsaei, Ahmadi ve Roshanaei, 2017). Gebelik dönemi anne ve bebeklerde uyumu artırmak için bir fırsat penceresi olarak değerlendirilmektedir (Davis ve Narayan, 2020). Aynı zamanda bu dönem gebe kadının hayatında fiziksel, biyolojik, psikolojik, kültürel ve sosyal düzeylerde uyum gerektiren önemli durumların yaşandığı “anneliğe geçiş” dönemi olarak da tanımlanmıştır. (Walker, Rossi ve Sander, 2019).

Gebelik sürecine uyum, bir kadının doğum öncesi büyüme ve gelişimin doğasında olan değişikliklere uyum sağlama tepkilerini ifade etmektedir (Murray ve Hendley, 2020;

Lederman ve Weis, 2009). Kadının gebeliğe uyum sağlaması; bedensel değişimlere, annelik rolüne, fetüsle kurulan duygusal bağa ve sosyal çevredeki yeni beklentilere uyum göstermesidir (Davis ve Narayan, 2020; Farley, 2023; Lederman ve Weis, 2009). Gebeliği kabul etmenin, gebe kadının gebeliğe uyum sağlaması ve gebelikten duyduğu memnuniyetle ilişkili olduğunu göstermektedir (Lederman ve Weis, 2009). Gebelik sürecinde kadınların olumlu sağlık davranışları edinip hayata geçirmesi gebelik sürecinde anne-bebek sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (Sezer, 2019). Gebe takiplerine düzenli gitmek, verilen destek tedavilerini kullanmak, rutin testlere zamanında katılmak, yaşam tarzına dikkat etmek, zararlı uygulamalardan uzak durmak, beslenme ve egzersiz yapma gebelik süresince gösterilecek olumlu sağlık davranışlarından bazılarıdır (Wu ve diğerleri, 2021; Dinç, 2022). Gebelikte değişikliklere uyum sağlamak, anne adayının gösterdiği tepkiler ve üstlenmesi beklenen görevler trimesterlerin özelliklerine göre farklılık göstermektedir:

Birinci trimester

Ross (2015), gebeliğin ilk trimesterini düşük riskinin yüksek olduğu, bu nedenle gebeliğin çoğu zaman ilk üç aylık dönemin sonuna kadar açıklanmadığı ve gizliliğin hâkim olduğu bir dönem olarak tanımlamaktadır. Bu süreçte kadınlar, gebeliğe eşlik eden hormonal değişiklikler ve fiziksel belirtiler nedeniyle kendilerini iyi hissetmeyebilirler. Dolayısıyla birçok kadın bu dönemde kararsızlık, artmış kaygı ve depresif belirtiler yaşayabilmektedir (Güleç, Eminov ve Kavlak, 2021; Bandeira ve Wagner, 2023). Özellikle ilk kez anne olacak kadınlar bu süreçte gebelik ve doğumla ilgili konularda güvenilir bilgiye ve sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duymaktadır (McLeish, Harvey, Redshaw ve Alderdice, 2021; Franzon, Oliveira-Ciabati, Bonifácio, Vieira, Andrade, Sanchez ve Souza, 2019). İlk trimesterin sonuna doğru ise kadınlar gebeliği hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha belirgin şekilde fark etmeye başlamakta ve bu durumu “vücudum değişiyor” ya da “ben gebeyim” şeklinde ifade etmektedir (Hopkins, Clarke ve Cross, 2014).

İkinci trimester

Gebeliğin ikinci trimesterinde kadının yerine getirmesi gereken temel gelişimsel görevlerden biri fetüsü ayrı bir birey olarak algılamaya başlamasıdır. İkinci trimesterde kadınlar genellikle gebeliği fiziksel ve psikolojik olarak daha fazla kabul etmeye başlamakta ve dikkatlerini giderek fetüse yöneltmektedir (Alhusen, Ayres ve DePriest, 2016; Bergström,

Pajulo, Rantanen ve Ekblad, 2025). Bu süreçte fetüs hareketlerinin anne tarafından hissedilmeye başlanması, gebeliğin daha somut ve gerçek bir deneyim olarak algılanmasına önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Fetüs hareketlerinin algılanması, annenin fetüse yönelik farkındalığını artırmakta ve prenatal bağlanmanın gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Ayala, Falcioni, Eilbott, Lamore, Voegtline ve Rutherford, 2025). Bu dönemde kadının benlik algısında ve günlük yaşamında bazı psikososyal değişiklikler ortaya çıkmakta ve bununla birlikte kişisel odaklanmada artma, cinsel yaşamda değişiklikler ve beden imajına ilişkin değişiklikler görülebilmektedir (Lederman ve Weis, 2009).

Üçüncü trimester

Gebeliğin son üç ayında, büyüyen karnın şişkinliği ve buna bağlı rahatsızlık nedeniyle hareketlilik, kişisel bakım ve günlük aktivite ile ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır (Wu ve diğerleri, 2021). Bu dönemde kadınların gebelik ve doğumun getirdiği değişiklikler ve zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmak için aile desteği, evlilik uyumu, doğuma hazırlık eğitimi gibi faktörler vardır ve bunlar yaşam kalitesini artırmaya katkıda bulunmaktadır (Chen ve diğerleri, 2023). Bu aşamada kadından beklenen temel gelişimsel aşama, annelik rolünü benimsemeye başlamasıdır. Bu süreçte, kadının kendisini anne olacak olarak tanımlayabilmesi önemlidir. Bu dönemde, duyarlılık artabilirken, bağımlılık hissi ve doğum korkuları da yaşanabilir (Mercer, 2006).

2.4. Gebelik Sürecine Uyum Etkileyen Faktörler

Gebelik sürecine uyum çok boyutlu bir olgudur ve bireysel, psikososyal, çevresel ve fizyolojik birçok faktörden etkilenmektedir;

- Bireysel faktörler: Kadının yaşı, eğitim düzeyi, gebeliğin planlanma durumu, önceki gebelik deneyimleri, sağlık durumu ve olumlu çocukluk deneyimleri önemli rol oynamaktadır (Narayan, Rivera, Bernstein, Harris ve Lieberman, 2018; Choi ve Sikkema, 2016; Glynn, Stern, Howland, Risbrough, Baker, Nievergelt ve Davis, 2019; Moreau, Bonnet, Beuzelin ve Blondel, 2022).
- Psikososyal faktörler: Eş ve aile desteği, sosyal çevrenin tutumu, ekonomik durum, kültürel değerler ve toplumsal cinsiyet rolleri gebelik uyumunu doğrudan etkilemektedir. Sosyal destek yetersizliği ve aile içi çatışmalar, gebelikte anksiyete ve

depresyon riskini artırabilir (Chung, Mathew, Elo, Coyne ve Culhane, 2008; Schaefer, Howell, Sheddan, Napier, Shoemaker ve Miller-Graff, 2021; De Sousa Machado, Chur-Hansen ve Due, 2020).

- Çevresel faktörler: Kadının yaşadığı fiziksel çevre, çalışma koşulları, sağlık hizmetlerine erişim ve yaşam koşullarının güvenliği gebelik deneyimini şekillendirmektedir. Uygun olmayan çevresel koşullar, stres düzeyini yükselterek uyumu olumsuz etkileyebilir (Fan ve Zlatnik, 2023).
- Fizyolojik faktörler: Hormonal değişiklikler, fiziksel yakınmalar, beden imajında oluşan değişiklikler ve olası gebelik komplikasyonları da kadının psikolojik uyum sürecini zorlaştırabilir (Chandra ve Paray, 2024). Bedensel değişiklikleri benimsemek, uyum ve huzur duygusunu teşvik ederken, etkisiz başa çıkma olumsuz ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkilidir (Khodabakhsh & Ramasamy, 2021; Lehti, 2016). Özellikle mide ekşimesi, bulantı, kusma, baş dönmesi, pelvik ağrı ve uyku bozuklukları dahil olmak üzere çeşitli ruh sağlığı ve genel yaşam kalitesi ile ilişkili semptomlar kadının ruhsal dengesini etkileyebilmektedir (Dekkers, Broeren, Truijens, Kop ve Pop, 2020; Dunbar, Yadlapati ve Konda, 2022; Liu, Zhao, Qiao, Wang, He, Zhao, Fan ve Jiang, 2022; Sathyaprabha, Venkatesh ve Sivakumar, 2022; Serna-Hoyos, Arango, Ortiz-Mesa, Vieira-Rios, Arbelaez-Lelion, Vanegas-Munera ve Vanegas, 2022; Yang, Zhu, Wang, Zhang ve Zeng, 2022).

Kadınlar gebelik sürecine uyum sağlamada birçok zorlukla karşılaşır ve yeterli uyum gösterilememesi durumunda anksiyete, depresyon, doğum korkusu ve annelik rolüne ilişkin yetersizlik gibi duygular değişimler yaşamaktadırlar (Viswasam, Berle, Milicevic ve Starcevic, 2021). Bu nedenle hemşirelik bakımında, gebelik sürecine uyumu destekleyici yaklaşımların planlanması önemlidir. Gebe kadının gereksinimlerine uygun psikososyal destek, eğitim ve danışmanlık hizmetleri; olumlu bir gebelik deneyimini sağlamaktadır ve bu bakım sağlıklı annelik rol gelişimini teşvik etmektedir (Soltani ve diğerleri, 2017). Olumlu bir doğum deneyimi, kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde aldığı bakım ve desteğe, bu süreçlerde kendisi ile bebeğinin bakımının merkezde olduğunu hissetmesi durumuna ilişkin memnuniyet duygusu yaşaması olarak tanımlanabilir (Bell, Rubin, Davis, Golding, Adejumo ve Carter, 2019).

2.5. Gebeliğe Uyumu Geliştirmede Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Hemşirelik bakımının bu dönemdeki temel amacı; kadının fizyolojik değişimlere uyumunu kolaylaştırmak, psikolojik destek sağlamak ve gebelik ile ilgili eğitim ve danışmanlıkla sağlıklı bir doğum sürecine rehberlik etmektir (Giurgescu, Penckofer, Maurer ve Bryant, 2006). Hemşireler tarafından gebenin gebeliğe yönelik endişelerini rahatlıkla ifade edebileceği etkili iletişim kurulmalı ve bu durum sürdürülmelidir. Hemşire, gebenin vücudunda meydana gelebilecek değişimleri, gebeliğe yönelik endişe ve şikâyetlerin yönetimi, yapılması gereken rutin testler ve muayeneler hakkında bilgi vermelidir. Hemşireler gebeye, eşine ve ailesine gebeliğe, doğum ve doğum sonrası döneme ve bebeğe yönelik bilgi ve danışmanlık vermelidir (Turgut, Güldür, Çakmakçı, Şerbetçi, Yıldırım, Yumru ve Gülova, 2017). Prenatal dönemde hemşirenin uygulayacağı bakım planı; gebenin anneliğe güvenli ve sağlıklı olarak hazırlanması, gebeliğe ve doğuma psikolojik, sosyolojik ve fiziksel olarak uyumu, gebeliğin takibi ve izlemlerin sürdürülmesi, gebelikte ortaya çıkabilecek sağlık sorunları, doğuma hazırlık, doğum sonrası bakım ve sağlıklı bebek bakımı konularını içermeli, gebeye ve aile bireylerine danışmanlık yapılmalı ve gerekli bilgiler verilmelidir (Bulechek, Butcher, Dochterman ve Wagner, 2017; Uzun Aksoy ve Erenel, 2022). Eğitim süreci aktif katılıma dayalı olarak, grup tartışmaları/paylaşımları, beyin fırtınası, demonstrasyon ve uygulamalar ön planda olmalıdır. Eğitim sürecinde, görsel materyallerden, resimli rehberlerden, model ve maketlerden, posterlerden ve video gösterilerinden yararlanılmalıdır. Bu materyaller, konuların daha etkili ve anlaşılır bir şekilde aktarımına yardımcı olur ve öğrenme deneyimini zenginleştirir (Carolan, Barry, Gamble, Turner ve Mascareñas, 2012; Turgut ve diğerleri, 2017; Bulechek ve diğerleri, 2017).

2.6. Günlük tutma

Kağıt ve kalem kullanarak yazılan günlükler, günlük araştırmalarında 1940’larda ortaya çıkan en eski ve hâlâ en yaygın olarak kullanılan yöntemdir (Allport, 1942; Stonborough, 1942). Nitel bir teknik olan günlük tutma yöntemi, bireylerden günlük yaşamlarının yönlerini ve deneyimlerini rapor etmelerini istemektedir (Bolger, Davis ve Rafeeli, 2003). Ruini ve Mortara’ya göre günlük tutmak, kendiliğinden yazmanın bir yoludur: düşüncelerin, fikirlerin, yansımaların, öz değerlendirmelerin ve öz güvencelerin özel bir şekilde kaydedildiği bir tür kayıt defteri olarak düşünülmekte ve terapötik yazıdan farklı olarak

yazarken izlenecek içerik ve metodolojiler konusunda özel talimatlar almamaktadır (Ruini ve Mortara, 2022). Bunun yanı sıra, günlük tutmak başkalarına aktarılmayan duygu ve düşüncelere yer verilen, kişisel farkındalıkların aktarıldığı, kişinin kendi anlatımına ve duygusal ifadelerine dayanan ve belirli bir zaman dilimi üzerinde ilerleyen anlatımlar bir araya gelerek günlükleri oluşturmaktadır (Sohal ve diğerleri, 2022). Günlük tutmak, özellikle de birey içi süreçlere odaklananlar, zamana dayalı tasarımlar içermektedir (Bolger ve diğerleri, 2003). Günlüğün temel özellikleri; süreklilik, kişisel, eşzamanlılık/olaya yakın kayıt ve kayıt oluşturma olarak açıklanmıştır (Alaszewski, 2006). Gündelik yaşamın sıradan faaliyetlerine ışık tutmak ve bireylerin durumları nasıl algıladıkları ve yorumladıklarına dair içgörü sağlayan bir araç olarak kullanılmaktadır (Alaszewski, 2006).

Günlük tutma, alana dahil edilen yazı terapisi yöntemlerinden bir tanesidir; psikoterapi seanslarında danışan ve terapist arasındaki yazılı iletişim olarak kullanılabileceği gibi kişisel anıların tutulduğu bir yer olarak da kullanılabilmektedir (Riordan, 1996). Yazma terapisi, danışanın kendi kendine ürettiği veya bir araştırmacı tarafından önerilen yazıyı, kendini ifade etme ve üzerinde düşünme aracı olarak kullandığı süreç olarak tanımlandığı bilinmektedir (Wright ve Chung, 2001). Bilişsel davranışçı terapi kurucusu olan Beck tarafından ise psikoterapide kullanılmak üzere geliştirilen günlük tutma, bilişsel yeniden yapılandırma süreçlerine olanak tanır; bu süreçlerde olumsuz, otomatik düşünceler analiz edilir ve yaşam olaylarına ve sorunlu durumlara karşı daha gerçekçi bir tutum geliştirmek için değiştirilir ve kendini gözlemlemesi olarak tanımlanmaktadır (Beck, Rush, Shaw, Emery, De Rubeis ve Hollon, 2024). Sağlık psikolojisi alanı, semptomların ve tedaviye uyum davranışlarının izlenmesine olanak tanıdıkları için günlük tutma yöntemlerinden yararlanmaktadır.

Yapılan çalışmalarda, yazma terapisinin bazı kronik hastalıkların fizyolojik ve psikolojik olumsuz etkilerinde (Shin-Cho ve diğerleri, 2025; Lu ve diğerleri, 2023; Lu ve Stanton, 2010; Halpert ve diğerleri, 2010; McGuire ve diğerleri., 2005; Lumley ve diğerleri., 2011; Hijazi ve diğerleri.,2011; Rosenberg ve diğerleri, 2002; Sloan ve diğerleri, 2008) azalma sağlayarak yaşam kalitesinde artış sağladığına ilişkin bulgular mevcuttur. Dışavurumcu yazmanın kadın sağlığına etkilerinin değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Qian ve diğerleri, 2021; Ren ve diğerleri, 2025). Ren ve arkadaşlarının çalışmasında (2025) over kanserli kadınların olumlu duyguları dışavurumcu şekilde yazması travma sonrası büyümeyi olumlu etkilediği ve duygusal dayanıklılığı artırdığı bulunmuştur. Qian ve

arkadaşlarının (2021) yaptığı randomize kontrollü bir çalışmada, fetal anomali nedeniyle terminasyon kararı alınan gebelerde dışavurumcu yazmanın kayıp sonrasındaki bir aya kadar bile posttravmatik gelişimi olumlu etkilediği ve post-travmatik stres semptomlarında azalma sağladığı bildirilmiştir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma gebelik günlüğü tutmanın gebelerin prenatal uyumuna etkisinin belirlenmesini amaçlayan tek merkezli, paralel gruplu, randomize kontrollü bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara'da bir üniversitesi hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Obstetri polikliniklerinde yapılmıştır. Polikliniklerde gebeler için rutin günlük tutmaları bakımından herhangi bir yönlendirme bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Katılımcıları

Çalışma tasarımına benzer başka bir çalışmaya rastlanmadığı için örneklem hesabı Cohen f etki büyüklüğü seçilerek hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini için GPower 3.1.9.2 programında güç hesaplaması yapılmıştır (EK-1). Güç analizi Cohen f orta etki büyüklüğü (Cohen f= 0,25) alınarak hesaplanmıştır. Buna göre etki büyüklüğü: 0,25, çalışmanın gücü %95, tip 1 hata (α): 0,05 olarak hesaplama yapılmıştır. Sonuç olarak deney ve kontrol gruplarında 22 gebe olacak şekilde toplamda en az 44 gebenin çalışmaya dâhil edilmesi planlanmıştır. Araştırmada oluşabilecek zorunlu kayıplar için örnekleme %10'luk (Althubaiti, 2022) kayıp oranı göz önünde bulundurularak 48 gebenin dahil edilmesi planlanmıştır. Çalışmamızda müdahale grubunda 3, kontrol grubunda 5 gebenin preterm eylem olması ve müdahale grubunda 4, kontrol grubunda 4 gebe çalışmadan ayrılmak istemesi nedeniyle çalışmadan çıkarılmıştır (Şekil 3.1). Bu nedenle çalışma deney grubunda 17, kontrol grubunda 15 gebe olmak üzere toplamda 32 gebeyle tamamlanmıştır. Araştırmanın post-hoc güç analizi yapılmış olup (etki büyüklüğü- PKDÖ- Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyutu- $p\eta^2=0,131$), gücün yeterli olduğu belirlenmiştir (EK-2).

3.4. Seçme Kriterleri

Araştırmada seçim yanlılığını önlemek için dahil edilme kriterleri belirlenmiştir. Araştırmaya aşağıda belirtilen kriterleri taşıyan tüm gebeler davet edilmiştir. Araştırmaya

katılım kriterlerinin değerlendirilmesinde araştırmaya dahil edilme kriterleri başvuru formu kullanılmıştır (EK-3). Bu form araştırmacılar tarafından oluşturulmuş ve gebelerin dahil edilme kriterlerine uygunluğu değerlendirilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olan
- İlk gebeliğini sürdüren
- 26.-27. gebelik haftasında olan
- En az okuryazar olan, Türkçe okuyup yazabilen ve iletişim engeli olmayan
- Fetal anomali bulunmayan veya riskli gebelik tanısı olmayan
- Eşiyle aynı evde yaşayan
- Annesi hayatta olan

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Araştırma sürecinde anne-bebekle ilgili herhangi bir riskli durumun gelişmesi,
- Hastaneye yatma,
- Preterm eylem,
- Eşiyle aile birliğini sonlandırma,
- Aile birliğinin sonlanması nedeniyle eşiyle ayrı evlerde yaşama
- Çalışma sürecinde annesini kaybetme

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri gebelerin prenatal uyumu ve prenatal uyumun alt boyutları Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliği kabulü, annelik rolünü kabulü, doğuma hazır oluşu, doğum korkusu, kendi annesi ile ilişkisinin durumu, eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamaları); bağımsız değişkenler ise gebelerin günlük tutma davranışlarıdır.

3.6. Randomizasyon ve Yanlılığın Önlenmesi

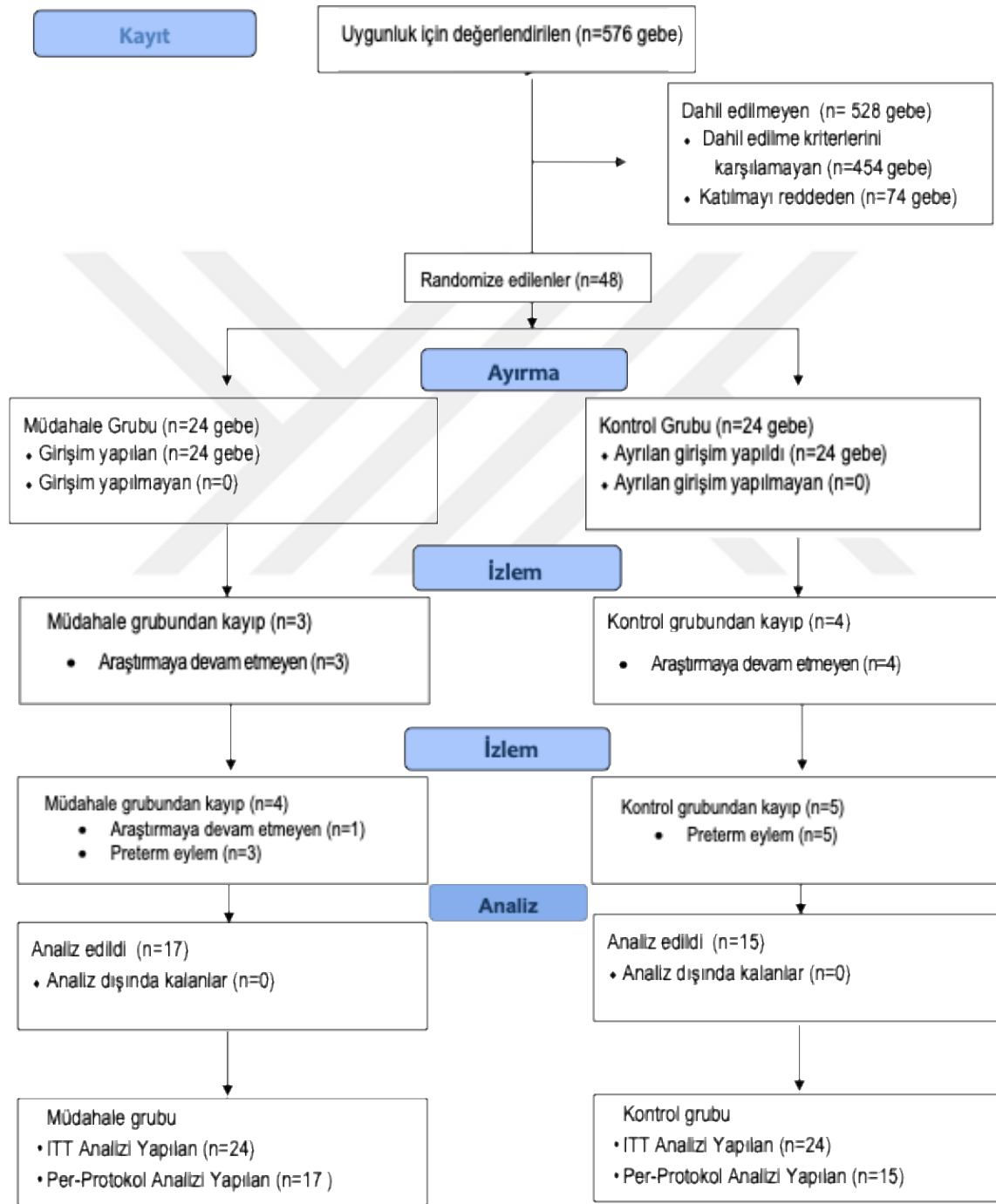
3.6.1. Randomizasyon

Araştırmanın başlangıcında gebelerin toplu bir listesi bulunmamaktadır. Bu nedenle gebelerin gruplara rastgele yerleştirilmesinde blok randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Blok randomizasyon, klinik deney tasarımıyla özellikle örneklem boyutu küçük olduğunda önyargıyı azaltmak ve katılımcıların tedavi kollarına atanmasında denge sağlamak için yaygın olarak kullanılan bir tekniktir (Efird, 2011). Gebeler polikliniğe başvurduktan sonra araştırma dahil edilme kriterlerine uygunluğu değerlendirilmiş, onamları alınan ve ön testleri uygulanan gebeler gruplara yerleştirilmiştir. 48 gebeyi oluşturulan dört harften oluşan 12 bloğa randomize atamak için A ve B harflerinden oluşan 6 tane blok oluşturulmuştur. 1 ‘den 6’ye kadar olan numaralar Randomize.org’ta 12 kez rastgele karışık sıralanmıştır. Buradaki sayılara göre gruplandırılan bloklara göre 24 A grubu 24 B grubu olacak şekilde rastgeleleştirme yapılmıştır. Bağımsız bir araştırmacı tarafından A ve B gruplarının müdahale ve kontrol gruplarına ataması yazı tura ile belirlenmiştir. Araştırmacı kriterlere uyan, araştırmaya katılmaya gönüllü ve ön testleri uygulanmış olan gebelerin hangi gruba atanacağı bilgisini bağımsız bir araştırmacıdan almıştır. Sonuç olarak 48 gebe blok randomizasyon prosedürleri izlenerek 1:1 tahsis oranıyla müdahale ve kontrol gruplarından birine rastgele olarak atanmıştır. Seçim yanlılığını azaltmak ve sonuç parametreleri üzerinde etkili olabilecek karıştırıcı değişkenleri kontrol etmek amacıyla uygunluk kriterlerini karşılayan ve bilgilendirilmiş onamları alınan gebeler müdahale ve kontrol gruplarına rastgele olarak atanmıştır (EK-4).

3.6.2. Yanlılığın önlenmesi

- Araştırmanın tasarımı gereği uygulama yanlılığını önlemeye yönelik araştırmacı ve katılımcı körlemesi yapılamamıştır.
- Saptama yanlılığını önlemeye yönelik olarak veri toplama araçları ilk uygulamada gebelerin kendileri tarafından doldurulmuş, ikinci ve üçüncü ölçümler Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi yolla araştırmacıdan bağımsız olarak uygulanmıştır.
- Raporlama yanlılığının önlenmesi amacıyla veriler bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. İstatistik uzmanına gönderilen verilerde müdahale ve kontrol grupları belirtilmemiş olup; gruplar A ve B olarak kodlanmıştır.

- Bu çalışmanın yürütülmesinde Farmakolojik Olmayan Konsolide Raporlama Denemeleri Bildirimi (Non-Pharmacological Consolidated Standards of Reporting Trials CONSORT)'a kullanılmıştır (Şekil 3.1.). Müdahale ve kontrol grubuna ilişkin CONSORT Akış Şeması Şekil 3.1. bulunmaktadır.



Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT akış şeması

3.7. Veri Toplama Araçları

Veriler, “Kişisel Bilgi Formu (EK-5)”, “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (EK-6)” aracılığıyla toplanacaktır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, gebelere ilişkin bazı sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, vb.) ve obstetrik özellikleri (gebelik haftası, gebeliği planlama durumu, düşük/küretaj deneyimi, vb.) araştıran 18 sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

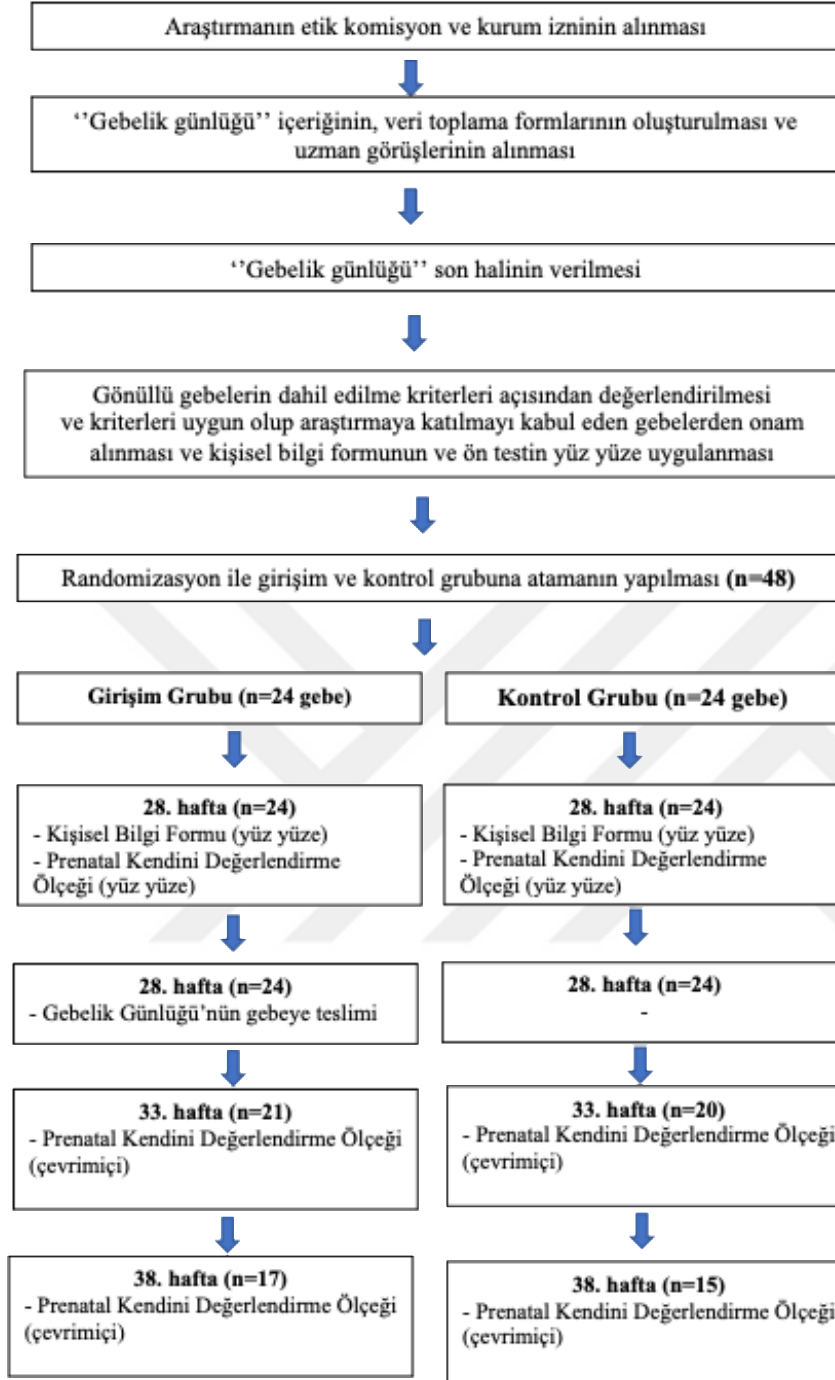
Ölçek, Lederman tarafından 1979 yılında doğum öncesi dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen, toplam 79 maddeli, dörtlü likert tipi bir ölçektir (Beydağ & Mete, 2008). Ölçek, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri (10 madde), gebeliğin kabulü (14 madde), annelik rolünün kabulü (15 madde), doğuma hazır oluş (10 madde), doğum korkusu (10 madde), kendi annesi ile ilişkisinin durumu (10 madde) ve eşi ile ilişkisinin durumu (10 madde) olmak üzere yedi alt ölçekten oluşmaktadır (Beydağ & Mete, 2008). Ölçeğin 47 maddesi ters yönlü (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 59, 60, 61, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79.) maddedir ve ters puanlanmaktadır. Ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı 0,81; alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayısı 0,72-0,85 olarak belirlenmiştir. Ölçekten en düşük 79 puan; en yüksek 316 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların artması gebenin prenatal uyumunun düşük düzeyde olduğunu gösterirken, alınan puanların azalması yüksek düzeyde uyuma işaret etmektedir (Beydağ & Mete, 2008).

3.8. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın uygulama süreci öncesinde gebelik günlüğü materyalinin oluşturulması ve bu materyale ilişkin uzman görüşleri alınmıştır.

3.8.1. Gebelik günlüğünün oluşturulması

Müdahale grubundaki katılımcıların kullanımı için araştırmacılar tarafından gebelik günlüğü oluşturulmuştur. Literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmadığı için gebelik günlüğü araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Gebelik günlüğünün içinde gebeliğin 28. haftasından 40. hafta sonuna kadar olmak üzere her hafta doldurulacak boş alanlar yer almaktadır. Bu alanlarda her hafta için aynı formatta doldurulması gereken çizelgeler ve boşluklar oluşturulmuştur. Bu boşluklarda her hafta için standart sorular yer almaktadır. Nasıl hissediyorum?, Bugün hakkındaki düşüncelerim neler?, Bugün beni neler mutlu etti?, Bugün kendim için neler yaptım?, Ne gibi değişikliklerle yüzleştim? ve Bugün nelerde zorlandım ve belirtmek istediğim diğer şeyler kısımları bulunmaktadır. Yanı sıra, gebelerin aile fotoğrafı, ultrason görüntüleri, doğum öncesi izlemleri, doğum öncesi kayıtları, bebeği ve kendisi için doğumdaki ihtiyaç listesi, doğuma ilişkin düşünceleri ve doğum hikayesini ekleyebileceği alanlar yer almaktadır (Resim 3.1).



Şekil 3.2. Araştırmanın uygulama akışı

28.hafta

Günlerden:

Farkında mıyım?	Evet	Hayır
Sağlıklı ve dengeli beslenmeye dikkat ediyorum.		
Gün içinde su içmeye dikkat ediyorum.		
Yeteri kadar uyumaya çalışıyorum.		
Bebegimin hareketlerini hissediyorum.		
Bebegimle iletişime geçiyorum:		
Konuştum.		
Müzik dinlettim.		
Kitap okudum.		
Diğer(.....)		
Gebeliğimden keyif alıyorum.		
Yaşadığım duygu ve durumları günlüğüme yazmak rahatlatıyor.		
Düzenli sağlık kontrollerine gidiyorum.		

28.hafta 1.gün

.../.../....

Nasıl hissediyorum?

Bugün hakkındaki düşüncelerim neler?

.....

.....

.....

.....

Bugün beni neler mutlu etti?

.....

.....

.....

.....

Bugün kendim için neler yaptım?

Yes No

.....

.....

.....

.....

.....

Ne gibi değişikliklerle yüzleştim?

.....

.....

.....

.....

Bugün nelerde zorlandım?

.....

.....

.....

.....

Belirtmek istediğim diğer şeyler:

.....

28.hafta 2.gün

.../.../....

Nasıl hissediyorum?

Bugün hakkındaki düşüncelerim neler?

.....

.....

.....

.....

Bugün beni neler mutlu etti?

.....

.....

.....

.....

Bugün kendim için neler yaptım?

Yes No

.....

.....

.....

.....

.....

Ne gibi değişikliklerle yüzleştim?

.....

.....

.....

.....

Bugün nelerde zorlandım?

.....

.....

.....

.....

Belirtmek istediğim diğer şeyler:

.....

28.hafta 3.gün

.../.../....

Nasıl hissediyorum?

Bugün hakkındaki düşüncelerim neler?

.....

.....

.....

.....

Bugün beni neler mutlu etti?

.....

.....

.....

.....

Bugün kendim için neler yaptım?

Yes No

.....

.....

.....

.....

.....

Ne gibi değişikliklerle yüzleştim?

.....

.....

.....

.....

Bugün nelerde zorlandım?

.....

.....

.....

.....

Belirtmek istediğim diğer şeyler:

.....

Resim 3.1. Gebelik günlüğü içerik görselleri

28.hafta 4.gün .../.../....		28.hafta 5.gün .../.../....	
<i>Nasıl hissediyorum?</i> Bugün hakkındaki düşüncelerim neler? _____ _____ _____ _____		<i>Nasıl hissediyorum?</i> Bugün hakkındaki düşüncelerim neler? _____ _____ _____ _____	
Bugün beni neler mutlu etti? _____ _____ _____ _____		Bugün kendim için neler yaptım? Yes No _____ ● ● _____ ● ● _____ ● ● _____ ● ●	
Ne gibi değişikliklerle yüzleştim? _____ _____ _____ _____		Bugün nelerde zorlandım? _____ _____ _____ _____	
Belirtmek istediğim diğer şeyler: _____		Belirtmek istediğim diğer şeyler: _____	
28.hafta 6.gün .../.../....		28.hafta 7.gün .../.../....	
<i>Nasıl hissediyorum?</i> Bugün hakkındaki düşüncelerim neler? _____ _____ _____ _____		<i>Nasıl hissediyorum?</i> Bugün hakkındaki düşüncelerim neler? _____ _____ _____ _____	
Bugün beni neler mutlu etti? _____ _____ _____ _____		Bugün kendim için neler yaptım? Yes No _____ ● ● _____ ● ● _____ ● ● _____ ● ●	
Ne gibi değişikliklerle yüzleştim? _____ _____ _____ _____		Bugün nelerde zorlandım? _____ _____ _____ _____	
Belirtmek istediğim diğer şeyler: _____		Belirtmek istediğim diğer şeyler: _____	

Resim 3.1. (devam) Gebelik günlüğü içerik görselleri

3.8.2. Gebelik Günlüğü'nün uzmanlar tarafından değerlendirilmesi

Araştırmacılar tarafından oluşturulan Gebelik Günlüğü'nün okunabilirliğinin değerlendirilmesinde Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu

kullanılmıştır. Dört Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği uzmanı ve bir Psikiyatri Hemşireliği uzmanından görüş alınmıştır.

Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu (EK-7), Doak ve diğerleri tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir. Gökdoğan ve arkadaşları tarafından 2003 yılında; Demir ve diğerleri (2008) tarafından Türkiye’de de kullanılmıştır. Form, 27 madde ve içerik (4 madde), okur-yazarlık durumu (5 madde), resim ve grafikler (5 madde), plan ve tipi (8 soru), öğrenme ve motivasyon (3 madde) ve kültürel uygunluk (2 madde) olmak üzere altı bölümden oluşmaktadır. Maddelerin uygunluğunun değerlendirilmesinde evet ve hayır olmak üzere iki cevap tipi bulunmaktadır. Evet cevabı 1 puan; hayır cevabı 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Formdan en az 1 en çok 27 puan alınabilmektedir. Formdan alınan puanların artması uygunluk derecesinin artmasına işaret etmektedir.

Çizelge 3.1. Uzmanların Gebelik Günlüğü’ne ilişkin yazılı materyallerin uygunluğunun değerlendirilmesi formu puan ortalaması

Uzman Sayısı	Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu	
N	X±SS	Min.-Max.
5	22,40±1,81	20,00-25,00

Verilerin toplanması

Araştırmanın verilerinin 08 Temmuz 2025-24 Kasım 2025 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya uygun örneklem seçimi ile başlanmıştır. Araştırmacı, doğum öncesi izlemler için araştırmanın yürütüldüğü kurumun obstetri polikliniklerinde sağlıklı gebelerin izlendiği poliklinikten hizmet alan gebelere araştırmanın amacı ve uygulamasıyla ilişkili bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygunlukları bakımından değerlendirilmiştir. Seçim kriterlerine uygun olduğu belirlenen gebelerden yazılı onamları alınmış ve Kişisel Bilgi Formu ve PKDÖ araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanmıştır.

Müdahale grubu

Araştırmacı müdahale grubuna atanan gebelere gebelik günlüğünü teslim edilerek gebelik günlüğünü nasıl dolduracakları konusunda bilgi verilmiştir. Yanı sıra, izlemlerin yapılabilmesi için gebelerden cep telefonu numaraları talep edilmiştir. Gebelik günlüğünün

gebeler tarafından 28. haftada başlamak üzere 10 hafta süreyle, haftada en az 4 gün doldurulması talep edilmiştir. Araştırmacı tarafından gebelere pazartesi, çarşamba ve cuma günleri olmak üzere her hafta Whatsapp üzerinden hatırlatma mesajı gönderilmiştir.

Gebelere atılan ilk mesaj, “Merhabalar Hanım. Nasılsınız? Sizinle hastanede tanışmış ve gebelik günlüğüyle ilgili görüşmüştük. Umarım her şey yolundadır. Size gebelik günlüğünü haftada en az 4 gün doldurmanız gerektiğini hatırlatmak istediğim için ulaşıyorum. Doldurduğunuz günleri gebelik günlüğünün giriş kısmında bulunan izlem çizelgesinde de işaretlemeniz bizim için çok önemli. Gebeliğiniz sürecinde ara ara size hatırlatma yapmak için mesajlar göndereceğim. Eğer bu süreçte ani gelişen bir durumdan dolayı günlük doldurmayı bırakmanız söz konusu olursa bu durumdan beni haberdar ederseniz çok sevinirim. İyi günler diliyorum. Sevgiler.” şeklinde gönderilmiştir. Sonraki hatırlatma mesajı “Merhabalar Hanım. Nasılsınız? Umarım her şey yolundadır. Size gebelik günlüğünü haftada en az 4 gün doldurmanız gerektiğini hatırlatmak istediğim için ulaşıyorum. Doldurduğunuz günleri gebelik günlüğünün giriş kısmında bulunan izlem çizelgesinde de işaretlemeniz bizim için çok önemli. İyi günler diliyorum. Sevgiler.” şeklinde gönderilmiştir.

Gebelik günlüğü dolduran gebelerin 33. ve 38. gebelik haftalarında PKDÖ ölçeğini çevrimiçi anket aracılığıyla (Google Forms) doldurmaları sağlanmıştır. Gebelik Günlüğü katılımcılardan geri alınmamıştır. Gebelerden günlüğün ilk başında yer alan ve gebelerin günlüğü doldurduklarına ilişkin işaretleme yaptıkları Gebelik Günlüğü Takip Çizelgesi’ni (EK-8) ulaştırmaları talep edilmiştir.

Kontrol grubu

Kontrol grubunda yer alan gebelere poliklinikteki rutin uygulamalar dışında herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Kontrol grubundaki gebelere 33. ve 38. haftalarda veri toplama formları uygulaması için Whatsapp üzerinden hatırlatma yapılarak çevrimiçi anket (Google Forms) linki paylaşıldı. Gebelerin formları bireysel olarak, kendi telefonları aracılığıyla çevrimiçi doldurmaları talep edilmiştir. Bu süreçte, araştırmaya devam etmek istemediğini ileten ve erken doğum yapan gebeler örneklemden çıkarılmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS Statistics ver. 30.0.0.0 (172) ve RStudio ortamında nparLD paketi kullanılarak gerçekleştirildi. Sayısal değişkenlerin özetlenmesinde aritmetik ortalama, standart sapma, medyan ve çeyrekler arası fark (IQR) değerlerinden; kategorik değişkenlerin özetlenmesinde ise frekans (n) ve yüzde (%) değerlerinden yararlanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile birlikte görsel yöntemler (histogram ve Q-Q grafiği) kullanılarak incelendi (Çizelge 3.2).

Müdahale ve kontrol gruplarının tanıtıcı özellikler açısından homojenlik gösterip göstermediği Ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi (Fisher's Exact Test) ile analiz edildi. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında verilerin dağılımına göre Independent Samples t-test veya Mann-Whitney U testi kullanıldı. Üçlü ölçüm zamanlarının grup içi değişimleri Repeated Measure One-Way ANOVA veya Friedman testi ile değerlendirildi. Gruplar arası ve ölçüm zamanları arasındaki farkın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan ileri (post-hoc) analizlerde Bonferroni testlerinden yararlanıldı.

Grup ve zaman faktörlerinin ana etkileri ile grup-zaman etkileşim etkilerinin incelenmesinde parametrik varsayımlar karşılandığında İki Yönlü Tekrarlı Ölçümler ANOVA, varsayımların karşılanmadığı durumlarda ise nparLD yöntemi kullanılarak analizler yürütüldü. Analiz sonuçlarının yorumlanmasında etki büyüklüklerini değerlendirmek amacıyla Cohen's d, kısmi eta-kare (partial eta-squared), rank-biserial korelasyon (r_{rb}) ve Kendall's W katsayıları hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm analizlerde $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışma randomize kontrollü bir tasarımda yürütülmüş olup, veri analizleri iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada, çalışma protokolünü tamamlayan katılımcılar üzerinden per-protokol (PP) analizi yapılmıştır. İkinci aşamada ise, eksik veriler uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak tamamlanmış ve tedavi niyeti (intention-to-treat, ITT) analizi uygulanmıştır (EK-9). Bu iki aşamalı analiz yaklaşımı, hem protokole uyumlu katılımcılardaki tedavi etkinliğinin değerlendirilmesini hem de randomizasyon ilkesinin korunarak daha genellenebilir sonuçların elde edilmesini sağlamıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik kurul izni (15.08.2024-E.1016887/Araştırma kod no:2024-1293) (EK-10) alınmıştır. Araştırmanın uygulaması için yazılı kurum izni alınmıştır (02.01.2025-E.1133365) (EK-11). Çalışmada kullanılan Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği için ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan ilk yazardan ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-12). Çalışma kapsamına alınan gebelerin onamları alınmıştır (EK-13, EK-14). Çevrimiçi formların giriş kısmında gebelerin onamlarının alındığı bir kısım eklenmiş, bu kısımda onay vermeyen gebeler veri toplama formlarına ulaşamamıştır. Gebeler araştırmanın herhangi bir basamağında istedikleri takdirde araştırmadan ayrılabilmişlerdir. Veri toplama formlarında gebelerin kimliklerini açığa çıkaracak herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Araştırmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan maddi destek alınmamıştır. Araştırmada müdahale grubuna verilen gebelik günlüğünün basımının masrafları araştırmacının kendisi tarafından karşılanmıştır.

Çizelge 3.2. Normallik Shapiro Wilk Test sonuçları (Per Protocol/PP sonuçları)

Ölçek ve Alt boyutları	Ölçümler	Gruplar	statistic	df	p
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	İlk hafta	Müdahale	0,932	17	0,231
		Kontrol	0,954	15	0,584
	33 hafta	Müdahale	0,949	17	0,439
		Kontrol	0,906	15	0,120
	38 hafta	Müdahale	0,985	17	0,991
		Kontrol	0,916	15	0,166
Gebeliğin kabulü	İlk hafta	Müdahale	0,794	17	0,002
		Kontrol	0,914	15	0,157
	33 hafta	Müdahale	0,959	17	0,618
		Kontrol	0,852	15	0,019
	38 hafta	Müdahale	0,943	17	0,350
		Kontrol	0,841	15	0,013
Annelik rolünün kabulü	İlk hafta	Müdahale	0,909	17	0,097
		Kontrol	0,879	15	0,045
	33 hafta	Müdahale	0,930	17	0,221
		Kontrol	0,916	15	0,165
	38 hafta	Müdahale	0,963	17	0,694
		Kontrol	0,803	15	0,004
Doğuma hazır oluş	İlk hafta	Müdahale	0,947	17	0,411
		Kontrol	0,934	15	0,312
	33 hafta	Müdahale	0,955	17	0,533
		Kontrol	0,935	15	0,320
	38 hafta	Müdahale	0,979	17	0,948
		Kontrol	0,968	15	0,835
Doğum korkusu	İlk hafta	Müdahale	0,963	17	0,683
		Kontrol	0,933	15	0,303
	33 hafta	Müdahale	0,961	17	0,657
		Kontrol	0,915	15	0,162
	38 hafta	Müdahale	0,950	17	0,461
		Kontrol	0,895	15	0,081
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	İlk hafta	Müdahale	0,899	17	0,064
		Kontrol	0,797	15	0,003
	33 hafta	Müdahale	0,799	17	0,002
		Kontrol	0,779	15	0,002
	38 hafta	Müdahale	0,810	17	0,003
		Kontrol	0,752	15	<0,001
Eşi ile ilişkisinin durumu	İlk hafta	Müdahale	0,808	17	0,003
		Kontrol	0,821	15	0,007
	33 hafta	Müdahale	0,760	17	<0,001
		Kontrol	0,838	15	0,012
	38 hafta	Müdahale	0,840	17	0,007
		Kontrol	0,812	15	0,005
PKDÖ Toplam	İlk hafta	Müdahale	0,939	17	0,308
		Kontrol	0,972	15	0,881
	33 hafta	Müdahale	0,966	17	0,741
		Kontrol	0,939	15	0,367
	38 hafta	Müdahale	0,963	17	0,684
		Kontrol	0,924	15	0,220

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Nicel Değişkenler	Müdahale Grubu (n=24)	Kontrol Grubu (n=24)	Toplam (n=48)	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
	Min.-Maks.	Min.-Maks.	Min.-Maks.	
Yaş (yıl)	26,21±4,34 19-35	27,67±5,11 19-40	26,94±4,74 19-40	*0,292
Evlenme yaşı (yıl)	24,33±4,15 17-33	25,67±4,31 18-35	25,00±4,24 17-35	*0,280
Kategorik Değişkenler	n (%)	n (%)	n (%)	p
Eğitim durumu				**0,165
Ortaokul	2 (8,3)	2 (8,3)	4 (8,3)	
Lise	5 (20,8)	11 (45,8)	16 (33,3)	
Üniversite	12 (50,1)	10 (41,7)	22 (45,9)	
Yükseklisans/Doktora	5 (20,8)	1 (4,2)	6 (12,5)	
Çalışma durumu				**1,000
Evet	12 (50,0)	11 (45,8)	23 (47,9)	
Hayır	12 (50,0)	13 (54,2)	25 (52,1)	
Gelir durumu				**0,915
Gelir giderden az	6 (25,0)	6 (25,0)	12 (25,0)	
Gelir gidere eşit	15 (62,5)	14 (58,3)	29 (60,4)	
Gelir giderden fazla	3 (12,5)	4 (16,7)	7 (14,6)	
En uzun yaşanan yer				**0,572
Büyükşehir	21 (87,5)	21 (87,5)	42 (87,5)	
Şehir	2 (8,3)	2 (8,3)	4 (8,3)	
İlçe	1 (4,2)	0 (0,0)	1 (2,1)	
Köy	0 (0,0)	1 (4,2)	1 (2,1)	
Medeni durum				-
Evli	24 (100,0)	24 (100,0)	48 (100,0)	
Aile tipi				***1,000
Çekirdek aile	23 (95,8)	22 (91,7)	45 (93,7)	
Geniş aile	1 (4,2)	2 (8,3)	3 (6,3)	
Eş eğitim durumu				**0,127
Ortaokul	1 (4,2)	1 (4,2)	2 (4,2)	
Lise	11 (45,8)	13 (54,2)	24 (50,0)	
Üniversite	7 (29,2)	10 (41,6)	17 (35,4)	
Yükseklisans/Doktora	5 (20,8)	0 (0,0)	5 (10,4)	
Eş çalışma durumu				-
Evet	24 (100,0)	24 (100,0)	48 (100,0)	

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, n: Gözlem sayısı, %: Yüzde, Min: Minimum değer, Maks: Maksimum değer.

*Bağımsız örneklem t testi, **Ki-kare testi, ***Fisher's exact test.

Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 4.1'de yer almaktadır.

Müdahale grubundaki gebelerin yaş ortalaması $26,21 \pm 4,34$ yıl, evlenme yaşı ortalaması ise $24,33 \pm 4,15$ yıl olarak bulunmuştur. Gebelerin %50,1'i üniversite mezunu, %50,0'si çalışmakta ve %62,5'inin geliri giderine eşittir. Gebelerin %87,5'i büyükşehirde yaşamakta olup tamamı evlidir. Katılımcıların %95,8'i çekirdek aile yapısına sahiptir. Gebelerin eşlerinin %45,8'inin son mezun olduğu okulun lise olduğu ve tamamının bir işte çalıştığı belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması $27,67 \pm 5,11$ yıl, evlenme yaşı ortalaması ise $25,67 \pm 4,31$ yıl olarak bulunmuştur. Gebelerin %45,8'i lise mezunu olduğu, %45,8'inin gelir getiren bir işte çalıştığı ve %58,3'ünün geliri giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %87,5'i büyükşehirde yaşamakta olup; tamamı evlidir. Katılımcıların %91,7'si çekirdek aile yapısına sahiptir. Gebelerin eşlerinin %54,2'sinin son mezun olduğu okulun lise olduğu ve tamamının bir işte çalıştığı belirlenmiştir.

Müdahale ve kontrol grupları arasında yaş ($p=0,292$), evlenme yaşı ($p=0,280$), eğitim durumu ($p=0,165$), çalışma durumu ($p=1,000$), gelir durumu ($p=0,915$), en uzun yaşanan yer ($p=0,572$), aile tipi ($p=1,000$) ve eş eğitim durumu ($p=0,127$) değişkenleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, grupların sosyodemografik özellikler açısından homojen olduğunu göstermektedir.

Çizelge 4.2. Gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Kategorik Değişkenler	Müdahale Grubu (n=24)	Kontrol Grubu (n=24)	Toplam (n=48)	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Düşük deneyimi				**0,722
Düşük yapan	4 (16,7)	6 (25,0)	10 (20,8)	
Düşük yapmayan	20 (83,3)	18 (75,0)	38 (79,2)	
İsteyerek düşük öyküsü				***1,000
İsteyerek düşük yapan	3 (12,5)	4 (16,7)	7 (14,6)	
İsteyerek düşük yapmayan	21 (87,5)	20 (83,3)	41 (85,4)	
Planlı gebelik öyküsü				***1,000
Gebeliği planlı olan	20 (83,3)	20 (83,3)	40 (83,3)	
Gebeliği planlı olmayan	4 (16,7)	4 (16,7)	8 (16,7)	
Gebelik haberine yönelik tepkisi				**0,515
Mutlu oldum	16 (66,6)	14 (58,3)	30 (62,5)	
Ağladım	3 (12,5)	1 (4,2)	4 (8,3)	
Ne hissedeceğimi bilemedim	4 (16,7)	7 (29,2)	11 (22,9)	
Diğer	1 (4,2)	2 (8,3)	3 (6,3)	

n: Gözlem sayısı, %: Yüzde, **Ki-kare testi, ***Fisher's exact test.

Gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 4.2'de yer almaktadır.

Müdahale grubundaki gebelerin %83,3'ünün düşük deneyimi; %87,5'inin isteyerek düşük öyküsü bulunmamaktadır. Bu grupta gebeliklerin %83,3'ü planlı olup; gebelerin %66,6'sı gebelik haberini mutlulukla karşıladığını ifade etmiştir.

Kontrol grubundaki gebelerin %75,0'inin düşük deneyimi; %83,3'ünün isteyerek düşük öyküsü bulunmamaktadır. Bu grupta gebeliklerin %83,3'ü planlı olup; gebelerin %58,3'ü gebelik haberini mutlulukla karşıladığını ifade etmiştir.

Müdahale ve kontrol grupları arasında düşük deneyimi ($p=0,722$), isteyerek düşük öyküsü ($p=1,000$), planlı gebelik öyküsü ($p=1,000$) ve gebelik haberine yönelik tepkisi ($p=0,515$) değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, grupların obstetrik özellikler açısından homojen olduğunu göstermektedir.

Çizelge 4.3. Gebelerin 28. hafta (ilk değerlendirme) Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçek puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması

PKDÖ Alt Boyutları	Müdahale Grubu (n=24)	Kontrol Grubu (n=24)	Test	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	22.29±5.09	19.58±5.90	t=1,703	0,095
Gebeliğin kabulü	22.29±6.42	19.46±3.23	Z=-1,752	0,080
Annelik rolünün kabulü	24.29±4.88	23.58±5.02	Z=-0,527	0,598
Doğuma hazır oluş	19.42±3.82	18.88±3.99	t=0,480	0,633
Doğum korkusu	21.38±4.16	21.04±4.29	Z=0,300	0,764
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	12.46±2.38	12.33±2.82	Z=-0,662	0,508
Eşi ile ilişkisinin durumu	12.54±2.99	13.12±2.98	Z=0,894	0,371
PKDÖ Toplam	134.67±18.61	128.00±18.35	t=1,249	0,218

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, n: Gözlem sayısı, t: Bağımsız örneklem t testi, Z: Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z-tablo değeri. PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

Müdahale ve kontrol gruplarının 28. hafta PKDÖ sonuçlarının karşılaştırılması Çizelge 4.3'te yer almaktadır. PKDÖ alt boyutları incelendiğinde kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri (p=0.095), gebeliğin kabulü (p=0.080), annelik rolünün kabulü (p=0.598), doğuma hazır oluş (p=0.633), doğum korkusu (p=0.764), kendi annesi ile ilişkisinin durumu (p=0.508) ve eşi ile ilişkisinin durumu (p=0.371) alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. PKDÖ toplam puanı (p=0.218) ve tüm alt boyutlarının gruplar arasında 28. hafta ölçümlerinin homojen olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.4. Gebelerin PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamalarının gruplar içi ve gruplar arası karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale		Kontrol		t	p	d
	Grubu (n=17)		Grubu (n=15)				
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)			
PKDÖ- Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri							
Ön test (28. hafta)	22,82±4,86	21 (6)	17,13±4,72	18 (6)	3,349	0,002	1,186
Ara ölçüm (33. hafta)	21,06±5,87	22 (10)	17,13±4,93	17 (11)	2,034	0,051	0,720
Son test (38. hafta)	20,71±5,46	20 (6)	18,40±6,99	19 (14)	1,046	0,304	0,371
F	3,086		1,162				
P	0,059		0,327				
η^2	0,162		0,077				
Fark	-		-				

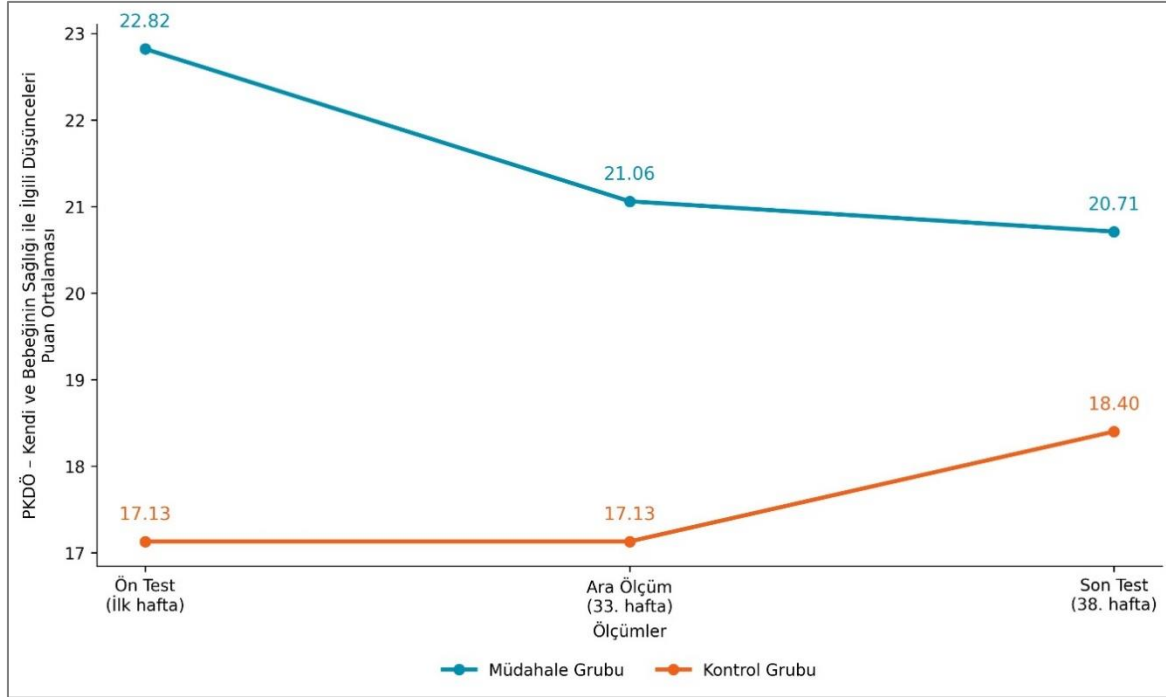
$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3-Q1). n: Gözlem sayısı, t: Independent samples t test, F: Repeated measure one way analysis of variance; d: Cohen d etki büyüklüğü, η^2 : partial eta-squared etki büyüklüğü; PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

Gebelerin PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.4'te ve Şekil 4.1'de yer almaktadır.

Müdahale grubunda yer alan gebelerin PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamasının ön testte $22,82 \pm 4,86$, ara ölçümde $21,06 \pm 5,87$ ve son testte $20,71 \pm 5,46$ olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan gebelerin ise ilgili alt boyut puan ortalamasının ön testte $17,13 \pm 4,72$, ara ölçümde $17,13 \pm 4,93$ ve son testte $18,40 \pm 6,99$ olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.4).

Müdahale grubundaki gebelerin ölçüm zamanlarına göre PKDÖ- Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=3,086$; $p=0,059$; $\eta^2=0,162$). Benzer şekilde, kontrol grubunda da ölçüm zamanlarına göre PKDÖ- Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=1,162$; $p=0,327$; $\eta^2=0,077$) (Çizelge 4.4).

Gruplar arası karşılaştırmada; ön testte gruplar arasında PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamaları açısından müdahale grubu aleyhine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,002$; $d=1,186$). Ara ölçümde ($p=0,051$; $d=0,720$) ve son testte ($p=0,304$; $d=0,371$) ise gruplar arasında PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.4).



Şekil 4.1. Kendi ve bebeklerinin sağlığı ile ilgili düşünce düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi

Çizelge 4.5. PKDÖ- Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri tek değişkenli kovaryans analizi

	SS	Df	MS	F	P*	η^2
Ön test	704,505	1	704,505	44,743	<0,001	0,607
Grup	68,758	1	68,758	4,367	0,046	0,131
Error	456,625	29	15,746			

R Squared= 0,621 (Adjusted R Squared= 0,594); Levene's Homogeneity of Variances Test p=0.967; Mean Difference=-3,443

*ANCOVA testi; SS: Sum of Squares; MS: Mean Square η^2 : partial eta kare

PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamalarının ön test puanlarının son test puanları üzerine etkisi kovaryans analizi ile değerlendirilerek Çizelge 4.5’de sunulmuştur. Yapılan karşılaştırmada PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamalarının ön test puanlarının son test puanları üzerine anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($p=0,046$). Per protokol analizine göre ön testin etkisi kontrol altına alındığında gebelerin PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamaları bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.5). Bu nedenle “ H_{01} : Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.” hipotezi reddedilmiştir.

Çizelge 4.6. Gebelerin PKDÖ-Kendi ve bebeklerinin sağlığına yönelik düşünceleri alt boyut puan ortalamalarının grup, zaman ve etkileşim açısından karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale		Kontrol		F; p; η^2	GE	ZE	G*Z EE
	Grubu (n=17)		Grubu (n=15)					
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)				
PKDÖ- Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri								
Ön test (28. hafta)	22,82±4,86	21 (6)	17,13±4,72	18 (6)	F	4,878	0,886	3,260
Ara ölçüm (33. hafta)	21,06±5,87	22 (10)	17,13±4,93	17 (11)	p	0,035	0,418	0,045
Son test (38. hafta)	20,71±5,46	20 (6)	18,40±6,99	19 (14)	η^2	0,140	0,029	0,098

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3–Q1). n: Gözlem sayısı, GE: Grup etkisi; ZE: Zaman etkisi; G*Z EE: Grup*Zaman etkileşim etkisi, F: Repeated measure two way analysis of variance; η^2 : partial eta-squared etki büyüklüğü; PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

Gebelerin PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşim açısından karşılaştırılması Çizelge 4.6'da yer almaktadır.

Grup ana etkisi incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($F=4,878$; $p=0,035$; $\eta^2=0,140$). Bu bulgu, müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu ve grup ayrımının PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puanları üzerinde belirgin bir ana etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Çizelge 4.6).

Zaman ana etkisi incelendiğinde; ön test, ara ölçüm ve son test ölçümleri arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F=0,886$; $p=0,418$; $\eta^2=0,029$). Bu bulgu, ölçüm zamanlarının tek başına PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamaları bakımından anlamlı bir değişim yaratmadığını ortaya koymaktadır (Çizelge 4.6).

Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($F=3,260$; $p=0,045$; $\eta^2=0,098$). Bu bulgu, müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puanlarının zaman içerisindeki değişim seyrinin birbirinden farklılaştığını göstermiştir. Müdahale grubunda puanlarda gözlenen azalmanın, kontrol grubuna yaklaştığı görülmüştür (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.7. Gebelerin PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale Grubu (n=17)		Kontrol Grubu (n=15)		Z	p	r _(rb)
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)			
PKDÖ- Gebeliğin kabulü							
Ön test (28. hafta)	22,24±6,64	21 (6)	18,40±2,56	18 (4)	-2,053	0,040	-0,36
Ara ölçüm (33. hafta)	22,41±4,37	23 (4)	19,00±4,55	19 (5)	-2,387	0,016	-0,42
Son test (38. hafta)	23,12±5,90	22 (7)	19,67±5,80	17 (10)	-1,648	0,105	-0,29
$\chi^2_{(F)}$	2,098		0,039				
P	0,350		0,981				
W	-		-				
Fark	-		-				

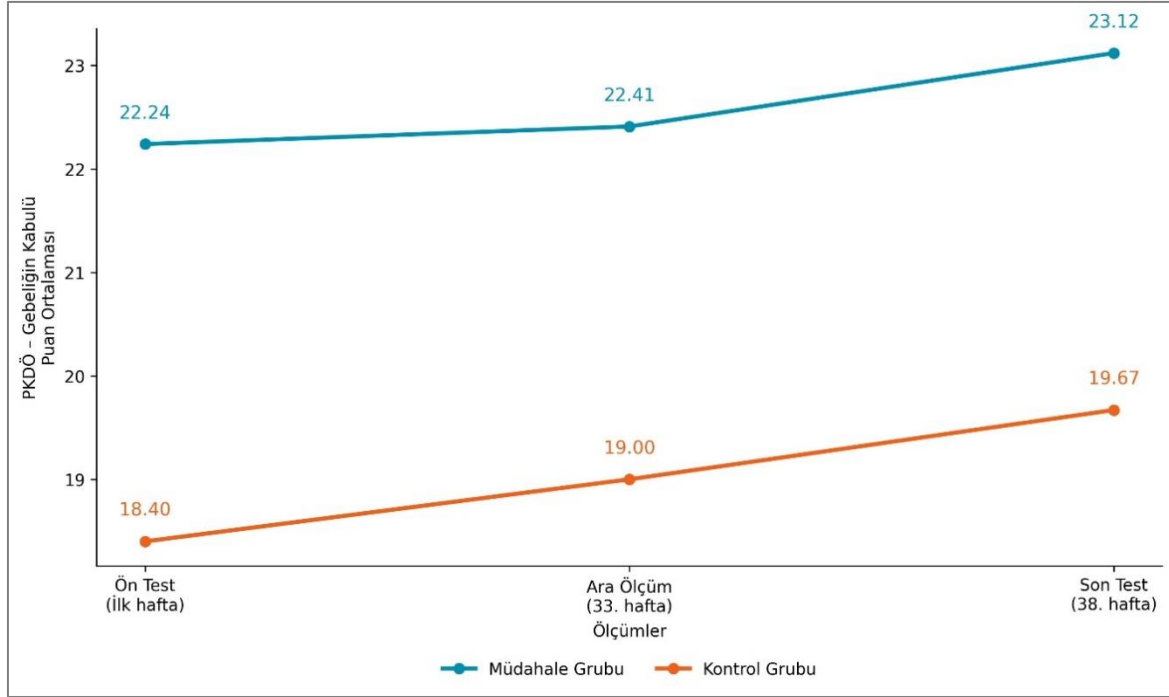
$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3–Q1); n: Gözlem sayısı, Z: Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z-tablo değeri, $\chi^2_{(F)}$: Friedman test; $r_{(rb)}$: Rank biserial correlation etki büyüklüğü, W: Kendall'in W etki büyüklüğü; PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

Gebelerin PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.7'de ve Şekil 4.2'de yer almaktadır.

Müdahale grubunda yer alan gebelerin PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamasının ön testte 22,24±6,64, ara ölçümde 22,41±4,37 ve son testte 23,12±5,90 olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan gebelerin ise PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamasının ön testte 18,40±2,56, ara ölçümde 19,00±4,55 ve son testte 19,67±5,80 olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.7).

Müdahale grubunda ölçüm zamanlarına göre gebelerin PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2_{(F)}=2,098$; $p=0,350$). Benzer şekilde kontrol grubunda da PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamaları bakımından ölçüm zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($\chi^2_{(F)}=0,039$; $p=0,981$) (Çizelge 4.7).

Gebelerin PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamaları ön test ($p=0,040$; $r_{(rb)}=-0,36$) ve ara test ($p=0,016$; $r_{(rb)}=-0,42$) ölçümleri bakımından gruplar arası istatistiksel anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Son testte ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,105$; $r_{(rb)}=-0,29$).



Şekil 4.2. Gebeliğin kabulü düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi

Çizelge 4.8. PKDÖ- Gebeliğin kabulü alt boyutu için tek değişkenli kovaryans analizi

	SS	Df	MS	F	p*	pn2
Grup	0,008	1	0,008	0,001	0,980	<0,001
Error	398,739	30	13,291			
R Squared<0,001 (Adjusted R Squared= -0,033); Mean Difference= 0,598						

*Non-parametrik ANCOVA testi

SS: Sum of Squares; MS: Mean Square pn2: partial eta kare

PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamalarının ön ölçüm puanlarının son ölçüm puanları üzerine etkisi non-parametrik ANCOVA testi ile değerlendirilmiştir ve Çizelge 4.8’de sunulmuştur. Per protokol analizine göre ön testin etkisi kontrol altına alındığında girişimin PKDÖ-gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.8). Bu nedenle “ H_{02} : Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

Çizelge 4.9. Gebelerin PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşim açısından karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale		Kontrol		GE	ZE	G*Z EE	
	Grubu (n=17)		Grubu (n=15)					
	$\bar{x}\pm SS$	M (IQR)	$\bar{x}\pm SS$	M (IQR)				
χ^2 ; df; p								
PKDÖ- Gebeliğin kabulü								
Ön test (28. hafta)	22,24±6,64	21 (6)	18,40±2,56	18 (4)	χ^2	6,137	1,066	0,222
Ara ölçüm (33. hafta)	22,41±4,37	23 (4)	19,00±4,55	19 (5)	df	1	2	2
Son test (38. hafta)	23,12±5,90	22 (7)	19,67±5,80	17 (10)	p	0,013	0,587	0,895

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3–Q1). n: Gözlem sayısı, GE: Grup etkisi; ZE: Zaman etkisi; G*Z EE: Grup*Zaman etkileşim etkisi, χ^2 : Wald test statistic (WTS) (Not: Tekrarlı ölçümler için Brunner-Munzel nonparametrik ANOVA (F1-LD-F1 modeli) RStudio ortamında nparLD paketi kullanılarak uygulanmıştır.); PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

Gebelerin PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşim açısından karşılaştırılması Çizelge 4.9’da yer almaktadır.

Grup ana etkisi incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2=6,137$; df=1; p=0,013). Bu bulgu, müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu ve grup ayrımının PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamaları üzerinde belirgin bir ana etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Çizelge 4.9).

Zaman ana etkisi incelendiğinde; ön test, ara ölçüm ve son test ölçümleri arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=1,066$; df=2; p=0,587). Bu bulgu, ölçüm zamanlarının tek başına PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puanları üzerinde anlamlı bir değişim oluşturmadığını ortaya koymaktadır (Çizelge 4.9).

Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2=0,222$; df=2; p=0,895). Bu bulgu, müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamalarının zaman içerisindeki değişim seyrinin istatistiksel olarak benzer olduğunu göstermiştir (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.10. Gebelerin PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale Grubu (n=17)		Kontrol Grubu (n=15)		Z	p	r _(rb)
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)			
PKDÖ-Annelik rolünün kabulü							
Ön test (28. hafta)	24,88±4,85	24 (6)	23,07±5,44	22 (6)	-1,174	0,246	-0,21
Ara ölçüm (33. hafta)	24,18±5,11	23 (7)	22,00±4,74	20 (6)	-1,232	0,230	-0,22
Son test (38. hafta)	26,06±4,66	26 (4)	23,13±6,80	23 (7)	-2,368	0,018	-0,42
$\chi^2_{(F)}$	2,576		0,717				
P	0,276		0,699				
W	-		-				
Fark	-		-				

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3-Q1); n: Gözlem sayısı, Z: Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z-tablo değeri, $\chi^2_{(F)}$: Friedman test; r_(rb): Rank biserial correlation etki büyüklüğü, W: Kendall'in W etki büyüklüğü; PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

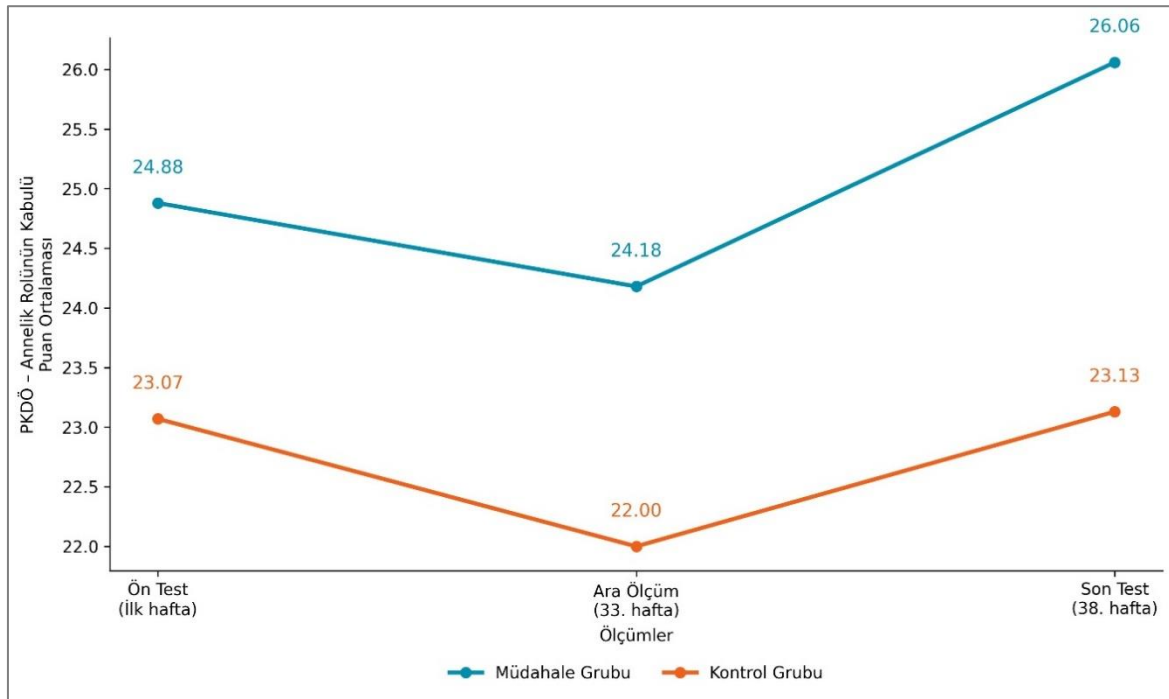
Gebelerin PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.10'da ve Şekil 4.3'te yer almaktadır.

Müdahale grubunda yer alan gebelerin PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamasının ön testte 24,88±4,85, ara ölçümde 24,18±5,11 ve son testte 26,06±4,66 olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan gebelerin ise PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamasının ön testte 23,07±5,44, ara ölçümde 22,00±4,74 ve son testte 23,13±6,80 olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.10).

Müdahale grubunda PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamalarına göre ölçüm zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2_{(F)}=2,576$; p=0,276). Benzer şekilde, kontrol grubunda da PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamalarına göre ölçüm zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($\chi^2_{(F)}=0,717$; p=0,699) (Çizelge 4.10).

PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyutu ön test (p=0,246; r_(rb)=-0,21) ve ara ölçüm (p=0,230; r_(rb)=-0,22) puan ortalamaları bakımından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Son testte ise gruplar arasında PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyutu puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve müdahale grubundaki puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı derecede

yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,018$; $r_{(rb)}=-0,42$) (Çizelge 4.10). Müdahale grubunda başlangıçta kontrol grubuna benzer olan puan ortalamasının son ölçümde kontrol grubundan uzaklaştığı ve uyumun müdahale grubunda daha düşük seyrettiği belirlenmiştir (Şekil 4.3). Bu nedenle “ H_{03} : Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.” hipotezi reddedilmiştir.



Şekil 4.3. Annelik rolünün kabulü düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi

Çizelge 4.11. Gebelerin PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşim açısından karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale Grubu (n=17)		Kontrol Grubu (n=15)		χ^2 ; df; p	GE	ZE	G*Z EE
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)				
PKDÖ- Annelik rolünün kabulü								
Ön test (28. hafta)	24,88±4,85	24 (6)	23,07±5,44	22 (6)	χ^2	2,938	3,412	3,990
Ara ölçüm (33. hafta)	24,18±5,11	23 (7)	22,00±4,74	20 (6)	df	1	2	2
Son test (38. hafta)	26,06±4,66	26 (4)	23,13±6,80	23 (7)	p	0,087	0,182	0,136

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3–Q1). n: Gözlem sayısı, GE: Grup etkisi; ZE: Zaman etkisi; G*Z EE: Grup*Zaman etkileşim etkisi, χ^2 : Wald test statistic (WTS) (Not: Tekrarlı ölçümler için Brunner-Munzel nonparametrik ANOVA (F1-LD-F1 modeli) RStudio ortamında nparLD paketi kullanılarak uygulanmıştır.); PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

Gebelerin PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamasının boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşim açısından karşılaştırılması Çizelge 4.11'de yer almaktadır.

Grup ana etkisi incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=2,938$; $df=1$; $p=0,087$). Bu bulgu, grup ayrımının PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamaları bakımından belirgin bir ana etkiye sahip olmadığını ortaya koymaktadır (Çizelge 4.11).

Zaman ana etkisi incelendiğinde; ön test, ara ölçüm ve son test ölçümleri arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=3,412$; $df=2$; $p=0,182$). Bu bulgu, ölçüm zamanlarının tek başına PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamaları bakımından anlamlı bir değişim oluşturmadığını ortaya koymaktadır (Çizelge 4.11).

Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2=3,990$; $df=2$; $p=0,136$). Bu bulgu, müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamalarının zaman içerisindeki değişim seyrinin istatistiksel olarak benzer olduğunu göstermektedir (Çizelge 4.11).

Çizelge 4.12. Gebelerin PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale Grubu (n=17)		Kontrol Grubu (n=15)		t	p	d
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)			
PKDÖ-Doğuma hazır oluş							
Ön test (28. hafta)	19,65±4,06	20 (5)	18,73±4,30	19 (5)	0,618	0,541	0,219
Ara ölçüm (33. hafta)	19,94±4,38	19 (5)	17,53±2,59	18 (5)	1,860	0,073	0,659
Son test (38. hafta)	20,82±3,91	21 (3)	17,00±3,66	16 (4)	2,843	0,008	1,007
F	1,109		1,870				
P	0,342		0,173				
pn ²	0,065		0,118				
Fark	-		-				

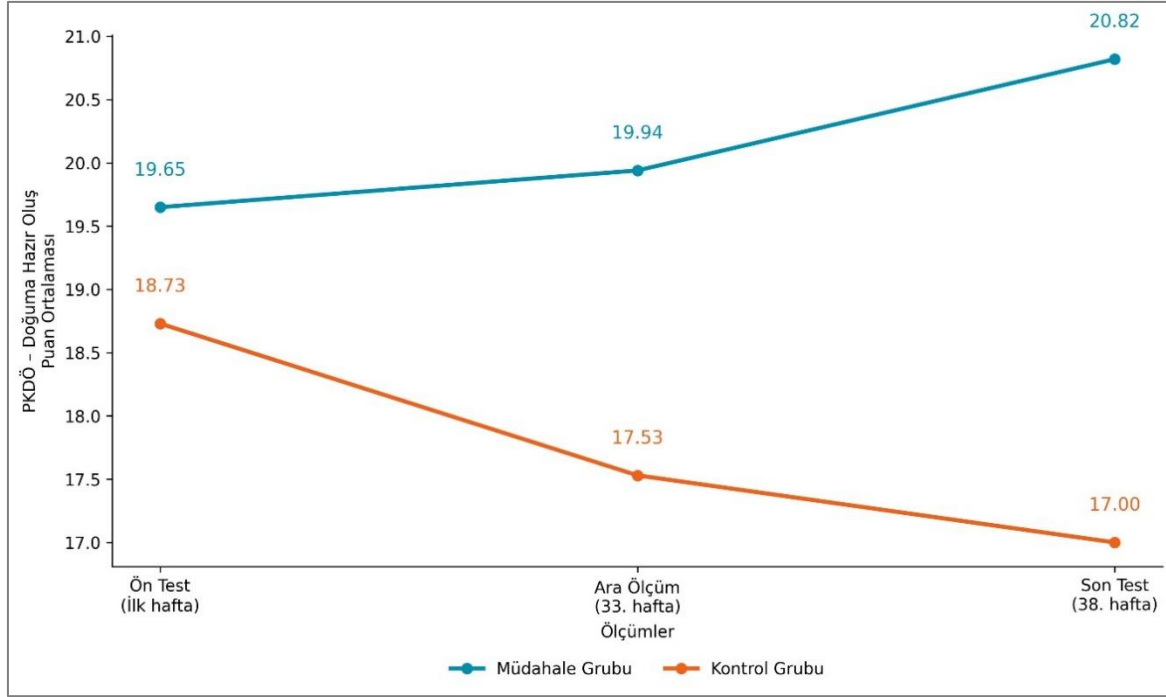
$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3–Q1). n: Gözlem sayısı, t: Independent samples t test, F: Repeated measure one way analysis of variance; d: Cohen d etki büyüklüğü, pn^2 : partial eta-squared etki büyüklüğü; PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

Gebelerin PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.12’de ve Şekil 4.4’te yer almaktadır.

Müdahale grubunda yer alan gebelerin PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamasının ön testte $19,65 \pm 4,06$, ara ölçümde $19,94 \pm 4,38$ ve son testte $20,82 \pm 3,91$ olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan gebelerin PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamasının ön test için $18,73 \pm 4,30$, ara ölçüm için $17,53 \pm 2,59$ ve son test için $17,00 \pm 3,66$ olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.12).

Müdahale grubunda ölçüm zamanlarına göre gebelerin PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=1,109$; $p=0,342$; $\eta^2=0,065$). Benzer şekilde, kontrol grubunda da ölçüm zamanlarına göre PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($F=1,870$; $p=0,173$; $\eta^2=0,118$) (Çizelge 4.12).

Müdahale ve kontrol grupları arasında PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut ön test ($p=0,541$; $d=0,219$) ve ara ölçüm ($p=0,073$; $d=0,659$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Müdahale ve kontrol grupları arasında PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut son test puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve müdahale grubundaki puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,008$; $d=1,007$). Bu nedenle “ H_{04} : Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.” hipotezi reddedilmiştir. Müdahale grubunda başlangıçta kontrol grubuna benzer olan puan ortalamasının son ölçümde kontrol grubundan uzaklaştığı belirlenmiştir (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. Doğuma hazır oluş düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi

Çizelge 4.13. Gebelerin PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşim açısından karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale Grubu (n=17)		Kontrol Grubu (n=15)		F; p; η^2	GE	ZE	G*Z EE
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)				
PKDÖ- Doğuma hazır oluş								
Ön test (28. hafta)	19,65±4,06	20 (5)	18,73±4,30	19 (5)	F	4,089	0,277	2,805
Ara ölçüm (33. hafta)	19,94±4,38	19 (5)	17,53±2,59	18 (5)	p	0,052	0,759	0,068
Son test (38. hafta)	20,82±3,91	21 (3)	17,00±3,66	16 (4)	η^2	0,120	0,009	0,085

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3–Q1). n: Gözlem sayısı, GE: Grup etkisi; ZE: Zaman etkisi; G*Z EE: Grup*Zaman etkileşim etkisi, F: Repeated measure two way analysis of variance; η^2 : partial eta-squared etki büyüklüğü; PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

Gebelerin PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşim açısından karşılaştırılması Çizelge 4.13'te yer almaktadır.

Grup ana etkisi incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F=4,089$; $p=0,052$; $\eta^2=0,120$). Bu bulgu, müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek seyretmesine rağmen grup ayrımının PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak belirgin bir ana etkiye sahip olmadığını ortaya koymuştur (Çizelge 4.13).

Zaman ana etkisi incelendiğinde; ön test, ara ölçüm ve son test ölçümleri arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F=0,277$; $p=0,759$; $\eta^2=0,009$). Bu bulgu, ölçüm zamanlarının tek başına PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir değişim oluşturmadığını ortaya koymuştur (Çizelge 4.13).

Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F=2,805$; $p=0,068$; $\eta^2=0,085$). Bu bulgu, müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamalarının zaman içerisindeki değişim seyrinin istatistiksel olarak benzer olduğunu göstermiştir. Müdahale grubunda puanlarda gözlenen artış eğiliminin, kontrol grubundaki azalış eğiliminden uzaklaştığı görülmüştür (Çizelge 4.13).

Çizelge 4.14. Gebelerin PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale Grubu (n=17)		Kontrol Grubu (n=15)		t	p	d
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)			
PKDÖ- Doğum korkusu							
Ön test (28. hafta)	20,76±3,01	20 (4)	20,33±3,54	21 (6)	0,373	0,712	0,132
Ara ölçüm (33. hafta)	22,35±3,44	23 (5)	19,40±3,60	21 (7)	2,369	0,024	0,839
Son test (38. hafta)	20,76±2,80	20 (4)	18,27±4,08	20 (8)	1,994	0,057	0,723
F	2,357		3,446				
P	0,111		0,046				
η^2	0,128		0,198				
Fark	-		1>3; p=0,024*				

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3–Q1). n: Gözlem sayısı, t: Independent samples t test, F: Repeated measure one way analysis of variance; *Paired samples t test, d: Cohen d etki büyüklüğü, η^2 : partial eta-squared etki büyüklüğü; PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

Gebelerin PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.14'te ve Şekil 4.5'te yer almaktadır.

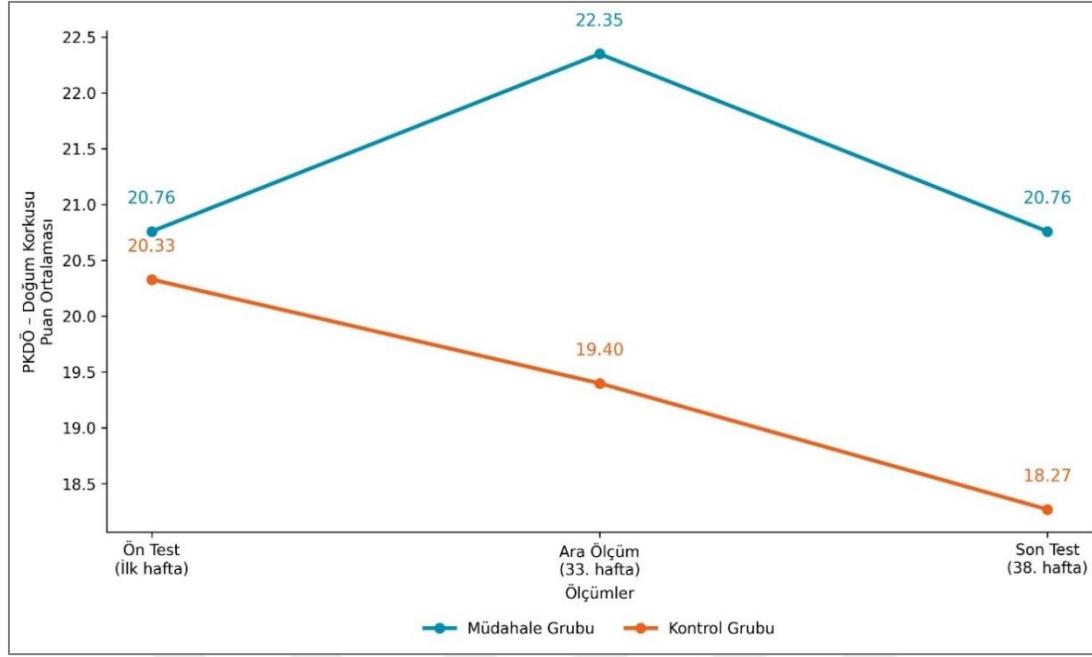
Müdahale grubunda yer alan gebelerin PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puan ortalamasının ön test için 20,76 $\pm$ 3,01, ara ölçüm için 22,35 $\pm$ 3,44 ve son test için 20,76 $\pm$ 2,80 olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan gebelerin PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puan

ortalamasının ön test için $20,33 \pm 3,54$, ara ölçümde $19,40 \pm 3,60$ ve son testte $18,27 \pm 4,08$ olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.14).

Müdahale grubunda gebelerin PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puan ortalamasına göre ölçüm zamanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=2,357$; $p=0,111$; $\eta^2=0,128$). Kontrol grubunda gebelerin PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puan ortalamasına göre ölçüm zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($F=3,446$; $p=0,046$; $\eta^2=0,198$). Yapılan ikili karşılaştırmada; kontrol grubunda ön test puan ortalamasının son test ($p=0,024$) ölçümünden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.14).

Gebelerin PKDÖ-Doğum korkusu ön test ($p=0,712$; $d=0,132$) ve son test ($p=0,057$; $d=0,723$) alt boyut puan ortalamaları bakımından müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle “ H_0 : Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Doğum korkusu alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

Ara ölçümde ise PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,024$; $d=0,839$). Müdahale grubunun PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut ara ölçüm puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,024$). Müdahale grubunda ara ölçümde yükselen puan ortalamasının, son ölçümde tekrar düşüş eğilimi göstererek kontrol grubuna yaklaştığı görülmüştür (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Doğum korkusu düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi

Çizelge 4.15. Gebelerin PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşimi açısından karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale Grubu (n=17)		Kontrol Grubu (n=15)		F; p; η^2	GE	ZE	G*Z EE
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)				
PKDÖ- Doğum korkusu								
Ön test (28. hafta)	20,76 $\pm$ 3,01	20 (4)	20,33 $\pm$ 3,54	21 (6)	F	3,802	2,972	2,660
Ara ölçüm (33. hafta)	22,35 $\pm$ 3,44	23 (5)	19,40 $\pm$ 3,60	21 (7)	p	0,061	0,059	0,078
Son test (38. hafta)	20,76 $\pm$ 2,80	20 (4)	18,27 $\pm$ 4,08	20 (8)	η^2	0,112	0,090	0,081

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3–Q1). n: Gözlem sayısı, GE: Grup etkisi; ZE: Zaman etkisi; G*Z EE: Grup*Zaman etkileşim etkisi, F: Repeated measure two way analysis of variance; η^2 : partial eta-squared etki büyüklüğü; PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

Gebelerin PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşimi açısından karşılaştırılması Çizelge 4.15’de yer almaktadır.

Grup ana etkisi incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F=3,802$; $p=0,061$; $\eta^2=0,112$). Bu bulgu, müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek seyretmesine rağmen grup ayrımının PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puanları üzerinde istatistiksel olarak belirgin bir ana etkiye sahip olmadığını ortaya koymuştur (Çizelge 4.15).

Zaman ana etkisi incelendiğinde; ön test, ara ölçüm ve son test ölçümleri arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F=2,972$; $p=0,059$; $\eta^2=0,090$). Bu bulgu, ölçüm zamanlarının tek başına PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puanları üzerinde anlamlı bir değişim oluşturmadığını ortaya koymuştur (Çizelge 4.15).

Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F=2,660$; $p=0,078$; $\eta^2=0,081$). Bu bulgu, müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puan ortalamalarının zaman içerisindeki değişim seyrinin istatistiksel olarak benzer olduğunu göstermiştir (Çizelge 4.15).

Çizelge 4.16. Gebelerin PKDÖ-Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale Grubu (n=17)		Kontrol Grubu (n=15)		Z	p	r(rb)
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)			
PKDÖ- Kendi annesi ile ilişkisinin durumu							
Ön test (28. hafta)	12,18±1,85	12 (3)	12,53±2,95	12 (3)	-0,192	0,852	-0,03
Ara ölçüm (33. hafta)	11,94±2,28	11 (4)	13,33±3,90	12 (5)	1,213	0,246	0,21
Son test (38. hafta)	12,18±2,60	11 (3)	13,60±4,98	12 (5)	0,503	0,628	0,09
$\chi^2_{(F)}$	0,745		1,302				
P	0,689		0,521				
W	-		-				
Fark	-		-				

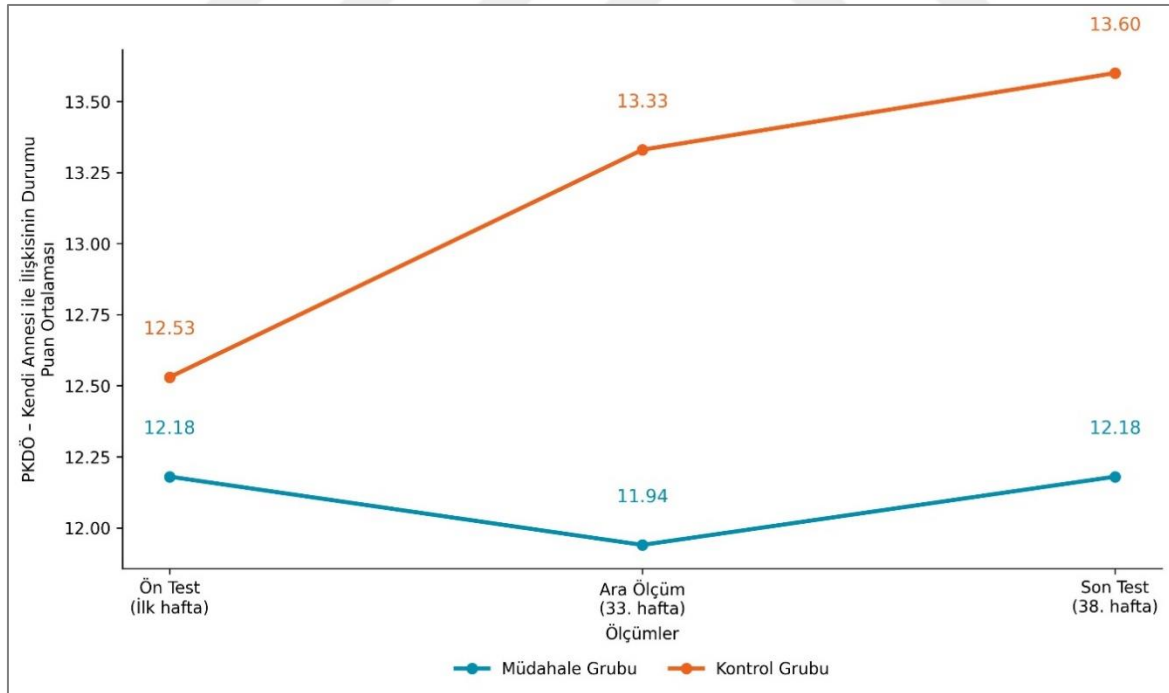
$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3–Q1); n: Gözlem sayısı, Z: Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z-tablo değeri, $\chi^2_{(F)}$: Friedman test; $r_{(rb)}$: Rank biserial correlation etki büyüklüğü, W: Kendall'in W etki büyüklüğü; PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

Gebelerin PKDÖ-Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.16'da ve Şekil 4.6'da yer almaktadır.

Müdahale grubunda yer alan gebelerin PKDÖ-Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamasının ön test için 12,18 $\pm$ 1,85, ara ölçüm için 11,94 $\pm$ 2,28 ve son test için 12,18 $\pm$ 2,60 olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan gebelerin PKDÖ-Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamasının ön test için 12,53 $\pm$ 2,95, ara ölçüm için 13,33 $\pm$ 3,90 ve son test için 13,60 $\pm$ 4,98 olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.16).

Müdahale grubundaki gebelerde ölçüm zamanlarına göre PKDÖ-Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2_{(F)}=0,745$; $p=0,689$). Benzer şekilde, kontrol grubunda da ölçüm zamanlarına göre gebelerin PKDÖ-Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı istatistiksel bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2_{(F)}=1,302$; $p=0,521$).

Gebelerin PKDÖ-Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyutu ön test ($p=0,852$; $r_{(rb)}=-0,03$), ara ölçüm ($p=0,246$; $r_{(rb)}=0,21$) ve son test ($p=0,628$; $r_{(rb)}=0,09$) puan ortalamalarına göre müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Müdahale grubunda puanların zaman içerisinde stabil ve kontrol grubuna göre daha düşük bir seyir izlediği, kontrol grubunda ise puanlarda artış eğilimi (uyumda azalma) olduğu görülmüştür. Bu nedenle “ H_{06} : Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.



Şekil 4.6. Kendi annesi ile ilişki düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi

Çizelge 4.17. Gebelerin PKDÖ-Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşimi açısından karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale		Kontrol		χ^2 ; df; p	GE	ZE	G*Z EE
	Grubu (n=17)		Grubu (n=15)					
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)				
PKDÖ- Kendi annesi ile ilişkisinin durumu								
Ön test (28. hafta)	12,18±1,85	12 (3)	12,53±2,95	12 (3)	χ^2	0,358	0,097	3,284
Ara ölçüm (33. hafta)	11,94±2,28	11 (4)	13,33±3,90	12 (5)	df	1	2	2
Son test (38. hafta)	12,18±2,60	11 (3)	13,60±4,98	12 (5)	p	0,550	0,953	0,194

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3–Q1). n: Gözlem sayısı, GE: Grup etkisi; ZE: Zaman etkisi; G*Z EE: Grup*Zaman etkileşim etkisi, χ^2 : Wald test statistic (WTS) (Not: Tekrarlı ölçümler için Brunner-Munzel nonparametrik ANOVA (F1-LD-F1 modeli) RStudio ortamında nparLD paketi kullanılarak uygulanmıştır.); PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

Gebelerin PKDÖ-Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamalarının grup, zaman ve etkileşimi açısından karşılaştırılması Çizelge 4.17’de yer almaktadır.

Grup ana etkisi incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,358$; df=1; p=0,550) (Çizelge 4.17).

Zaman ana etkisi incelendiğinde; ön test, ara ölçüm ve son test ölçümleri arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0,097$; df=2; p=0,953) (Çizelge 4.17).

Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2=3,284$; df=2; p=0,194) (Çizelge 4.17). Bu bulgu, müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin PKDÖ-Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamalarının zaman içerisindeki değişim seyrinin istatistiksel olarak benzer olduğunu göstermiştir (Şekil 4.6).

Çizelge 4.18. Gebelerin PKDÖ-Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamalarının gruplar içi ve gruplar arası karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale Grubu (n=17)		Kontrol Grubu (n=15)		Z	p	r _(rb)
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)			
PKDÖ- Eşi ile ilişkisinin durumu							
Ön test (28. hafta)	12,71±3,33	12 (4)	12,80±2,76	12 (3)	0,504	0,628	0,09
Ara ölçüm (33. hafta)	12,76±3,68	12 (3)	12,27±2,25	13 (3)	0,059	0,970	0,01
Son test (38. hafta)	14,82±5,59	13 (8)	13,47±3,85	12 (8)	-0,545	0,602	-0,10
$\chi^2_{(F)}$	5,609		1,190				
P	0,061		0,551				
W	-		-				
Fark	-		-				

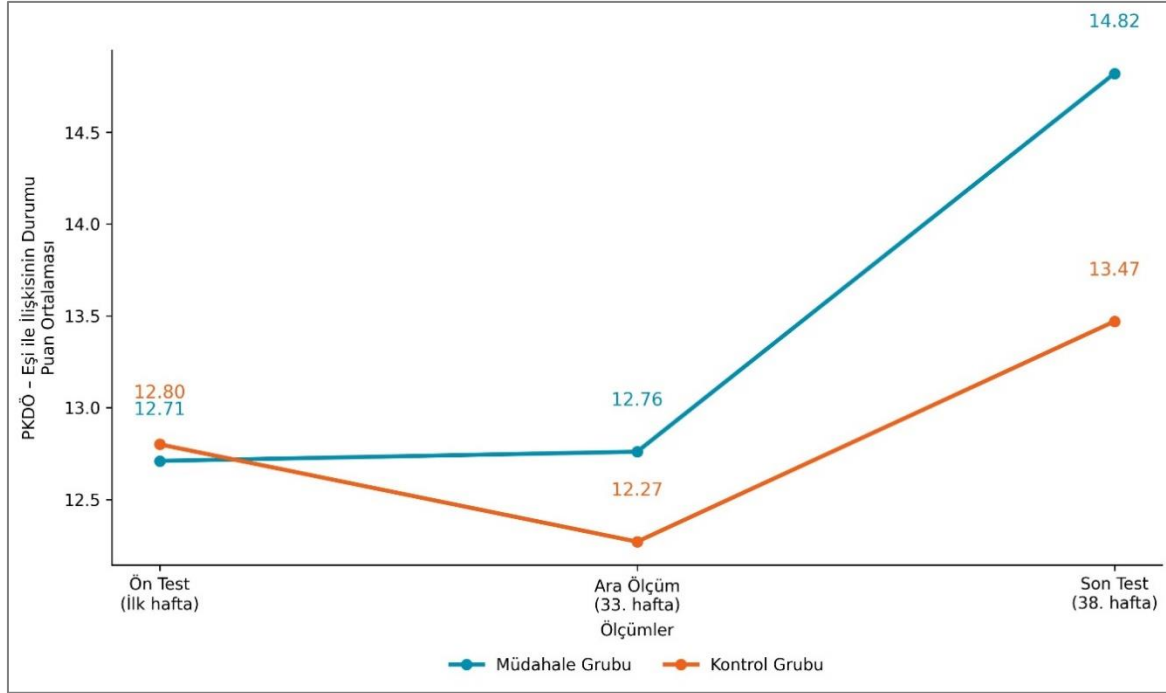
$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3–Q1); n: Gözlem sayısı, Z: Mann Whitney U test standartlaştırılmış Z-tablo değeri, $\chi^2_{(F)}$: Friedman test; $r_{(rb)}$: Rank biserial correlation etki büyüklüğü, W: Kendall'in W etki büyüklüğü; PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

Gebelerin PKDÖ-Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.18'de Şekil 4.7'de yer almaktadır.

Müdahale grubunda yer alan gebelerin PKDÖ-Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamasının ön test için 12,71 $\pm$ 3,33, ara ölçüm için 12,76 $\pm$ 3,68 ve son test için 14,82 $\pm$ 5,59 olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan gebelerin PKDÖ-Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamasının ön test için 12,80 $\pm$ 2,76, ara ölçüm için 12,27 $\pm$ 2,25 ve son test için 13,47 $\pm$ 3,85 olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.18).

Müdahale grubunda gebelerin ölçüm zamanlarına göre PKDÖ-Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2_{(F)}$ =5,609; p=0,061). Benzer şekilde, kontrol grubunda da ölçüm zamanlarına göre PKDÖ-Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ($\chi^2_{(F)}$ =1,190; p=0,551) (Çizelge 4.18).

Gebelerin PKDÖ-Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut ön test (p=0,628; $r_{(rb)}$ =0,09), ara ölçüm (p=0,970; $r_{(rb)}$ =0,01) ve son test (p=0,602; $r_{(rb)}$ =-0,10) puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır (Çizelge 4.18). Bu nedenle “H₀₇: Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.



Şekil 4.7. Eşi ile ilişki düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi

Çizelge 4.19. Gebelerin PKDÖ-Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşimi açısından karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale Grubu (n=17)		Kontrol Grubu (n=15)		χ^2 ; df; p	GE	ZE	G*Z EE
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)				
PKDÖ- Eşi ile ilişkisinin durumu								
Ön test (28. hafta)	12,71±3,33	12 (4)	12,80±2,76	12 (3)	χ^2	0,000	3,429	1,158
Ara ölçüm (33. hafta)	12,76±3,68	12 (3)	12,27±2,25	13 (3)	df	1	2	2
Son test (38. hafta)	14,82±5,59	13 (8)	13,47±3,85	12 (8)	p	0,998	0,180	0,561

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3–Q1). n: Gözlem sayısı, GE: Grup etkisi; ZE: Zaman etkisi; G*Z EE: Grup*Zaman etkileşim etkisi, χ^2 : Wald test statistic (WTS) (Not: Tekrarlı ölçümler için Brunner-Munzel nonparametrik ANOVA (F1-LD-F1 modeli) RStudio ortamında nparLD paketi kullanılarak uygulanmıştır.); PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

Gebelerin PKDÖ-Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşimi açısından karşılaştırılması Çizelge 4.19’da yer almaktadır.

Grup ana etkisi incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,000$; df=1; p=0,998) (Çizelge 4.19).

Zaman ana etkisi incelendiğinde; ön test, ara ölçüm ve son test ölçümleri arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=3,429$; $df=2$; $p=0,180$) (Çizelge 4.19).

Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2=1,158$; $df=2$; $p=0,561$) (Çizelge 4.19). Bu bulgu, müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin PKDÖ-Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamalarının zaman içerisindeki değişim seyrinin istatistiksel olarak benzer olduğunu göstermiştir.

Çizelge 4.20. Gebelerin PKDÖ-toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale Grubu (n=17)		Kontrol Grubu (n=15)		t	p	d
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)			
PKDÖ Toplam							
Ön test (28. hafta)	135,24 $\pm$ 17,21	137 (25)	123,00 $\pm$ 17,44	122 (25)	1,994	0,055	0,707
Ara ölçüm (33. hafta)	135,12 $\pm$ 17,96	135 (27)	120,67 $\pm$ 18,02	121 (34)	2,268	0,031	0,803
Son test (38. hafta)	138,59 $\pm$ 22,65	136 (25)	123,33 $\pm$ 28,38	121 (47)	1,690	0,101	0,599
F	0,524		0,239				
P	0,597		0,710				
pn^2	0,032		0,017				
Fark	-		-				

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3–Q1). n: Gözlem sayısı, t: Independent samples t test, F: Repeated measure one way analysis of variance; d: Cohen d etki büyüklüğü, pn^2 : partial eta-squared etki büyüklüğü; PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

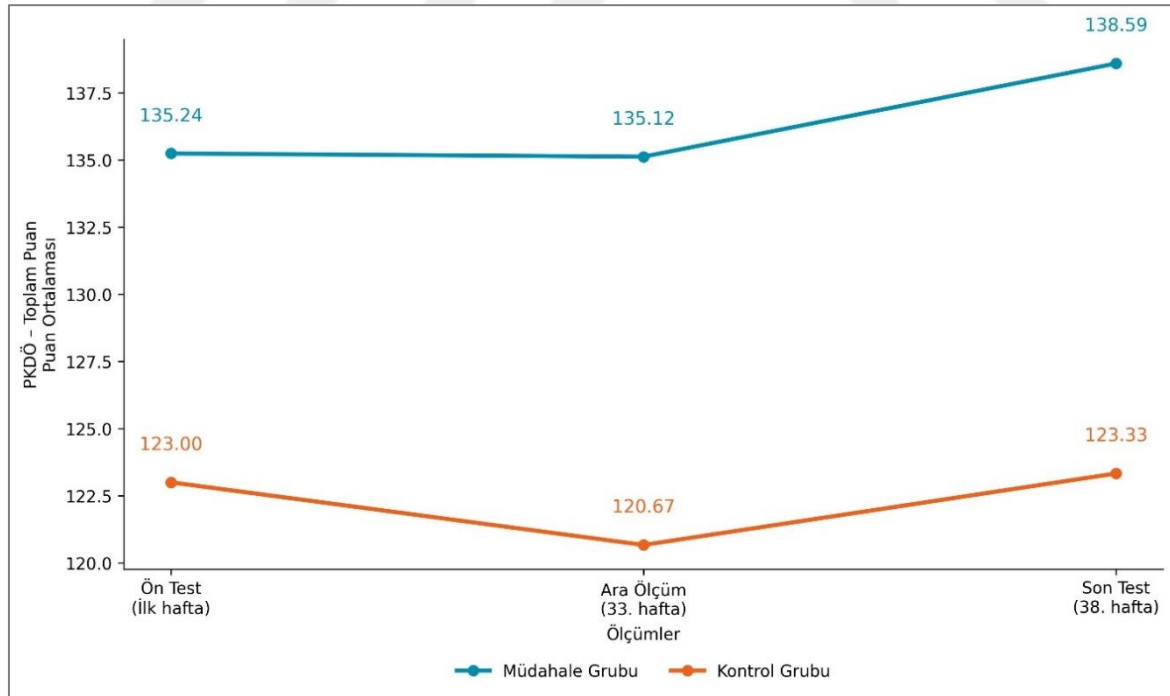
Gebelerin PKDÖ-toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Çizelge 4.20’de ve Şekil 4.8’de yer almaktadır.

Müdahale grubunda yer alan gebelerin PKDÖ-toplam puan ortalamasının ön test için 135,24 $\pm$ 17,21, ara ölçüm için 135,12 $\pm$ 17,96 ve son test için 138,59 $\pm$ 22,65 olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan gebelerin PKDÖ-toplam puan ortalamasının ön test için 123,00 $\pm$ 17,44, ara ölçüm için 120,67 $\pm$ 18,02 ve son test için 123,33 $\pm$ 28,38 olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.20).

Müdahale grubunda ölçüm zamanlarına göre gebelerin PKDÖ-toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($F=0,524$; $p=0,597$;

$p\eta^2=0,032$). Benzer şekilde, kontrol grubunda da ölçüm zamanlarına göre gebelerin PKDÖ-toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir ($F=0,239$; $p=0,710$; $p\eta^2=0,017$) (Çizelge 4.20).

Gebelerin PKDÖ-toplam ön test ($p=0,055$; $d=0,707$) puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Buna karşın, gebelerin PKDÖ-toplam ara ölçüm puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0,031$; $d=0,803$). Müdahale grubunun ara ölçüm PKDÖ-toplam puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.20). Gebelerin PKDÖ-toplam ön test ($p=0,055$; $d=0,707$) ve son test ($p=0,101$; $d=0,599$) puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu nedenle “ H_{08} : Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir. Ancak, müdahale grubunda PKDÖ-toplam puan ortalamalarının zaman içerisinde kontrol grubuna göre daha yüksek bir seviyede seyrettiği görülmüştür (Şekil 4.8).



Şekil 4.8. PKDÖ toplam düzeyinin gruplar arasında zamana bağlı olarak değişimi

Çizelge 4.21. Gebelerin PKDÖ-toplam puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşimi açısından karşılaştırılması (Per Protocol sonuçları)

Ölçümler	Müdahale		Kontrol		F; p; η^2	GE	ZE	G*Z EE
	Grubu (n=17)		Grubu (n=15)					
	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	M (IQR)				
PKDÖ Toplam								
Ön test (28. hafta)	135,24 $\pm$ 17,21	137 (25)	123,00 $\pm$ 17,44	122 (25)	F	4,604	0,589	0,151
Ara ölçüm (33. hafta)	135,12 $\pm$ 17,96	135 (27)	120,67 $\pm$ 18,02	121 (34)	p	0,040	0,558	0,860
Son test (38. hafta)	138,59 $\pm$ 22,65	136 (25)	123,33 $\pm$ 28,38	121 (47)	η^2	0,133	0,019	0,005

$\bar{x}$: Ortalama, SS: Standart sapma, M (IQR): Medyan (Interquartile Range, Q3–Q1). n: Gözlem sayısı, GE: Grup etkisi; ZE: Zaman etkisi; G*Z EE: Grup*Zaman etkileşim etkisi, F: Repeated measure two way analysis of variance; η^2 : partial eta-squared etki büyüklüğü; PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.

Gebelerin PKDÖ-toplam puan ortalamasının grup, zaman ve etkileşimi açısından karşılaştırılması Çizelge 4.21’de yer almaktadır.

Grup ana etkisi incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (F=4,604; p=0,040; η^2 =0,133). Bu bulgu, müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu ve grup ayrımının PKDÖ-toplam puanları bakımından belirgin bir ana etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (Çizelge 4.21).

Zaman ana etkisi incelendiğinde; ön test, ara ölçüm ve son test ölçümleri arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F=0,589; p=0,558; η^2 =0,019). Bu bulgu, ölçüm zamanlarının tek başına PKDÖ-toplam puan ortalamaları bakımından anlamlı bir değişim oluşturmadığını ortaya koymuştur (Çizelge 4.21).

Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (F=0,151; p=0,860; η^2 =0,005). Bu bulgu, müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin PKDÖ-toplam puanlarının zaman içerisindeki değişim seyrinin istatistiksel olarak benzer olduğunu göstermiştir (Çizelge 4.21).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, gebelik günlüğü tutmanın gebelerin prenatal uyumuna etkisi araştırılmıştır. Araştırma randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak yürütülmüştür. Çalışmanın başlangıcında müdahale ve kontrol gruplarının sosyo-demografik ve bazı obstetrik özellikler bakımından homojen olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada uygulama süresinin uzun bir süreye yayılması nedeniyle veri kayıpları meydana gelmiştir. Çalışmada ortaya çıkan bu kayıplar araştırma öncesinde beklenen kayıp oranın üzerine çıkmıştır. Kayıpların en çok yaşandığı yer son ölçümlerin alınacağı (38. gebelik haftası) süreç olmuştur. Bu çalışmada ara ölçümde %14,5 oranında; son ölçümde %33,3 oranında kayıp olmuştur. Araştırmanın başlangıcında risksiz ve komplikasyonu olmayan gebeler araştırmaya dâhil edilmiş olsa da hem müdahale (n=3) hem de kontrol grubunda (n=5) gebeliğin 37. haftasında preterm eylem yaşanması kayıp oranının yükselmesine neden olmuştur. Müdahale grubundaki gebelerin %70,8'i, kontrol grubundaki gebelerin 62,5'i günlük tutma müdahalesini tamamlamıştır. Bulguların tartışması per-protokol analizleri esas alınarak yapılmıştır.

Gebelik dönemi, hem anne hem de fetus için hızlı fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı önemli bir süreçtir (Davis ve Narayan, 2020; Murray ve Hendley, 2020). Bu süreçte gebeler bebeklerinin normal olup/olmamasına ve gebeliğin yolunda gidip/gitmediğine ilişkin kaygı yaşayabilmektedir (Lederman ve Weis, 2009). Fetal iyilik hali, gebelerin kaygı alanlarından birini oluşturmaktadır. Nitekim gebeler gebelik haberinin ardından farklı testler aracılığıyla fetal iyilik halinin değerlendirilmesine yönelik invaziv ya da non-invaziv bir dizi tarama testiyle karşı karşıya kalmaktadır (Beji, 2022). Bu sürece paralel olarak gebeler kendi bedeninin değişimine tanıklık etmekte ve farklılıkları deneyimlemektedir. Dolayısıyla, gebelik süreci kadınları hem bedensel değişimlere hem de fetal gelişime karşı duyarlı olmaya yönlendirici bir süreç olarak değerlendirilebilir. Soltani ve arkadaşlarının çalışmasında (2017) gebeliğe uyum sağlamanın zorluklarından birinin fizyolojik değişimlere karşı yaşanan olumsuz duygular ve annelik sorumluluklarını kabul etmeye yönelik belirsizlik hissi olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada da gebelik günlüğü tutan ve tutmayan gebelerin kendi ve bebeğinin sağlığına ilişkin düşünceleri bakımından uyum puanları arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. Gebelerin kendi ve bebeğinin sağlığına ilişkin düşünceleri ön test puanları kontrol altına alındığında müdahale grubunun kendi ve bebeğinin sağlığına ilişkin düşünceleri bakımından uyumlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde gebelik günlüğü tutmanın gebelerin

kendileri ve bebeklerinin sağlığına ilişkin dūřunceleri bakımından uyumlarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, literatürde gebelik, postpartum dönem ve infertile tedavisi alan çiftlerde dışavurumcu yazmanın kullanıldığı sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (Nicholson, 2018; Qian ve ark., 2020a; Qian ve ark. 2020b, Qian ve ark., 2021, Crawley, Ayers, Button, Thornton, Field, Lee ve Smith, 2018; Ayers, Crawley, Button, Thornton, Field, Flood ve Smith, 2018; Frederiksen ,Farver-Vestergaard, Skovgrd, Ingerslev ve Zachariae, 2015). Fetal anomali nedeniyle terminasyon geçiren kadınlarda dışavurumcu yazmanın etkisinin araştırıldığı çalışmalarda yazmanın post-travmatik gelişim ve posttravmatik stresi olumlu etkilediği; dayanıklılık, anksiyete ve stres semptomları üzerine herhangi bir etkisi olmadığı belirtilmiştir (Qian ve arkadaşları, 2021; Qian ve arkadaşları, 2020a). İnfertil iftlerde ise dışavurumcu yazmanın doğal yazı yazan gruba göre anksiyete düzeyi ve gebelik oranları bakımından bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir (Frederiksen ve arkadaşları, 2015). Buna karşın, başka bir çalışmada da dışavurumcu yazmanın yardımcı üreme tekniği tedavisi alan kadınlarda tedavi başarısını artırdığına ilişkin sonuçlara ulaşılmıştır (Renzi, Solano, Di Trani, Ginobbi, Minutolo ve Tambelli, 2020). Çalışmanın bu sonucunun literatürde dışavurumcu yazmanın farklı gruplardaki olumlu etkileriyle benzer bir etki olumlu etkiyi gösterdiği söylenebilir. Bu çalışmada gebelik günlüğü tutma müdahalesi gebelere duygularını ifade etmeyi sağlayan, duyguları üzerine dūřünme şansı veren ve farkındalık oluşturmaya yönelik bir uygulama olarak planlanmıştır. Gebelik günlüğünde gebelerin kendi ve bebeklerine ilişkin bilgileri doldurmak, kayıtlara ilişkin görselleri eklemek ve günlük olarak belirttikleri duygu ve dūřuncelerini ifade etmiş olmak gebelerin kendi ve bebeğinin sağlığına ilişkin dūřuncelerine ilişkin uyumlarının artmasında fayda sağlamış olabilir.

Annelik rolünün kazanımı, anne ile ocuk arasında kademeli gerçekleşen bir bağ kurma sürecidir (Tyler, 2023). Bu süreç bağlılık, bağlanma ve hazırlık; tanışma, öğrenme ve fiziksel iyileşme; yeni bir normale doğru ilerleme ve annelik kimliğinin kazanılması olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır (Tyler, 2023). Kadınlara bağlılık, bağlanma ve hazırlık aşamasını gebelik sürecinde deneyimlemektedir (Tyler, 2023; Mercer, 2006). Bu aşamada, kadınlara annelik fikrine alışmakta, doğuma hazırlanmakta, doğum sonu dönemde bebeği için uygun bir ortam hazırlığı yapmaya çalışmaktadır (Tyler, 2023). Mevcut çalışmada gebelik günlüğü tutan ve tutmayan gebelerin annelik rolünün kabulüne yönelik uyumları bakımından bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Ancak beklenenin aksine, gebelik günlüğü tutmayan grubun annelik rolü kabulüne yönelik uyumu günlük tutan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Anne günlüğü tutmanın 19. yüzyılın sonlarında ayrıcalıklı çevrelerde yaygınlaştığı bildirilmektedir (Romenkova, 2017). Bununla birlikte, günlük tutma anneliğin profesyonelleştirilmesi, çocuk bakımının kalitesinin artırılması ve pediatrik kontrollere yarar sağlama açısından bir araç olarak değerlendirilmektedir (Romenkova, 2017). Çalışmanın bu bulgusuna gebeliği ilk kez deneyimlemeleri, bebeğiyle ilgili hayaller kurarken annelikle ilişkili rol ve sorumluluklarının farkına varmaları ve doğum ve sonuna ilişkin düşüncelerin şekillenmesi kendileriyle ilgili yeterlilik duyguları bakımından farkındalık oluşturmuş olabilir. Bunun yanı sıra, her ne kadar işleme kriterlerinde birçok faktör kontrol altında tutulmaya çalışılmış olsa da kadınların yaşam seyri içerisinde uyumu etkileyen ve kontrol edilemeyen birçok faktörün olması sonucun bu yönde çıkmasına neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada gebelik günlüğü tutan ve tutmayan gebelerin doğuma hazır oluş yönünden uyumları bakımından bir farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. Ancak, beklenenin aksine gebelik günlüğü tutmayan gebelerin doğuma hazır oluş yönünden uyumlarının tutanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Günlük, tecrübe edilen durumunun anlamını fark etme, bu durumu yansıtmaya ve yazmada düşünme süreci olarak değerlendirilmektedir (Sürücü, Ünal, ve Yıldırım, 2019). Günlük tutma sürecinin doğuma hazır oluşlukları konusunda aksi yönde göstermesi gebelerin üçüncü trimesterde günden güne artan doğum kaygıları olabilir. Doğuma hazır olma yönünde günlük tutma yeterli olmamış olabilir. Bununla birlikte, kadınların bu konudaki nitel değerlendirmelerine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ancak, bu araştırmada kadınların günlüğe ilişkin nitel bir değerlendirme yapılamamıştır.

Gebelik her trimesterlere göre fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden farklı değişimlerin tecrübe edildiği inişli ve çıkışlı bir süreçtir (Taşkın, 2024). Birinci trimesterde kadınların fizyolojik rahatsızlıkları ön plandayken son trimesterde doğum korkusu, yeni roller ve sorumluluklara hazırlanma öne çıkmaktadır (Taşkın, 2024; Beji, 2022). Bu kapsamda gebelerin uyumunu artırmak üzere doğuma hazırlık eğitimi, aile desteği, gevşeme teknikleri, yogadan yararlanılabilmektedir (Yıldırım, 2024). Bu çalışmada gebelik günlüğü tutma gebeliğin kabulü doğum korkusu, annesi ve eşiyle ilişkisi ve genel uyumları bakımından bir farklılık oluşturmamıştır. Bunun nedenlerinden biri gebelerin günlük tutma müdahalesinin gebeliğin son 10 hafta olmasından kaynaklanmış olabilir. Çalışmanın başlangıcında planlandığı şekilde gebeliğin 14. haftasından doğuma kadar günlük tutma müdahalesinin uygulanması müdahalenin etkili olma ihtimalini artırabilirdi. Öte yandan hayatın kontrol edilemeyen akışı, gebelerin kişilik özellikleri, kaygı durumları bu müdahalenin etkisini

sınırlandırmada etkili faktörler olmuş olabilir. Bu çalışmanın bir üniversite hastanesinde yürütülmüş olması da bu durumu etkilemiş olabilir. Nitekim örneklem grubunda gebelerin çoğunluğunun eğitim düzeyi yüksek, gelir durumu orta ve çoğunluğu büyükşehirde yaşamaktadır. Bu durum kontrol grubunda mobil uygulama, yazılı ve görsel medya ya da yapay zekâ araçlarıyla bilgiye ulaşarak uyumu artırma konusunda kullanım olma ihtimalini artırmış olabilir. Dolayısıyla, bu durum müdahalenin etkisini gölgelemiş olabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Gebelik günlüğü tutmanın gebelerin prenatal uyumuna etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan randomize kontrollü araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

“ H_0 : Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.” hipotezi reddedilmiştir.

- Yapılan per protokol analizinde müdahale grubu ve kontrol grupları arasında PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut son test puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($F=3,260$; $p=0,045$; $\eta^2=0,098$). Ancak, yapılan per protokol analizinde müdahale grubu ve kontrol grupları arasında PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut ön test puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,002$). Bu nedenle PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamalarının ön test puanlarının son test puanları üzerine etkisi kovaryans analizi ile değerlendirilmiştir. Yapılan karşılaştırmada PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamalarının ön test puanlarının son test puanları üzerine anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur ($p=0,046$). Per protokol analizine göre ön testin etkisi kontrol altına alındığında gebelerin PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamaları bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu analize göre, ön test puan ortalamaları farklılığı kontrol altına alındığında müdahale grubunun PKDÖ-Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu (uyumun daha yüksek olduğu) bulunmuştur.

“H₀₂: Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

- Gebelerin PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamaları ön test ($p=0,040$; $r_{(rb)}=-0,36$) ve ara test ($p=0,016$; $r_{(rb)}=-0,42$) ölçümleri bakımından gruplar arası istatistiksel anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Son testte ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). PKDÖ-Gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamalarının ön ölçüm puanlarının son ölçüm puanları üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Ön testin etkisi kontrol altına alındığında girişimin PKDÖ-gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).
- Grup ana etkisi incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2=6,137$; $df=1$; $p=0,013$). Bu bulgu, müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu ve grup ayrımının PKDÖ-Gebeliği kabulü alt boyut puan ortalamaları üzerinde belirgin bir ana etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır.
- Zaman ana etkisi incelendiğinde; ön test, ara ölçüm ve son test ölçümleri arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=1,066$; $df=2$; $p=0,587$). Bu bulgu, ölçüm zamanlarının tek başına PKDÖ-Gebeliği kabulü alt boyut puanları üzerinde anlamlı bir değişim oluşturmadığını ortaya koymaktadır.
- Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2=0,222$; $df=2$; $p=0,895$). Bu bulgu, müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin PKDÖ-Gebeliği kabulü alt boyut puan ortalamalarının zaman içerisindeki değişim seyrinin istatistiksel olarak benzer olduğunu göstermiştir.

“H₀₃: Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.” hipotezi reddedilmiştir.

- Müdahale ve kontrol grupları arasında PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyutu ön test ($p=0,246$; $r_{(rb)}=-0,21$) ve ara ölçüm ($p=0,230$; $r_{(rb)}=-0,22$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Son testte ise gruplar arasında PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyutu puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve müdahale grubundaki puan

ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p=0,018$; $r_{(rb)}=-0,42$). Ancak beklenenin aksine, kontrol grubunda annelik rolünün kabulü müdahale grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

- Grup ana etkisi incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=2,938$; $df=1$; $p=0,087$). Bu bulgu, grup ayrımının PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamaları bakımından belirgin bir ana etkiye sahip olmadığını ortaya koymaktadır.
- Zaman ana etkisi incelendiğinde; ön test, ara ölçüm ve son test ölçümleri arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=3,412$; $df=2$; $p=0,182$). Bu bulgu, ölçüm zamanlarının tek başına PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamaları bakımından anlamlı bir değişim oluşturmadığını ortaya koymaktadır.
- Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2=3,990$; $df=2$; $p=0,136$). Bu bulgu, müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin PKDÖ-Annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamalarının zaman içerisindeki değişim seyrinin istatistiksel olarak benzer olduğunu göstermektedir.

“H₀₄: Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.” hipotezi reddedilmiştir.

- Müdahale ve kontrol grupları arasında PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut ön test ($p=0,541$; $d=0,219$) ve ara ölçüm ($p=0,073$; $d=0,659$) puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Müdahale ve kontrol grupları arasında PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut son test puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve müdahale grubundaki puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,008$; $d=1,007$). Müdahale grubunda başlangıçta kontrol grubuna benzer olan puan ortalamasının son ölçümde kontrol grubundan uzaklaştığı belirlenmiştir.
- Grup ana etkisi incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F=4,089$; $p=0,052$; $\eta^2=0,120$). Bu bulgu, müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek seyretmesine rağmen grup ayrımının PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak belirgin bir ana etkiye sahip olmadığını ortaya koymuştur.

- Zaman ana etkisi incelendiğinde; ön test, ara ölçüm ve son test ölçümleri arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F=0,277$; $p=0,759$; $\eta^2=0,009$). Bu bulgu, ölçüm zamanlarının tek başına PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir değişim oluşturmadığını ortaya koymuştur.

Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F=2,805$; $p=0,068$; $\eta^2=0,085$). Bu bulgu, müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin PKDÖ-Doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalamalarının zaman içerisindeki değişim seyrinin istatistiksel olarak benzer olduğunu göstermiştir. Müdahale grubunda puanlarda gözlenen artış eğiliminin, kontrol grubundaki azalış eğiliminden uzaklaştığı görülmüştür.

“ H_{05} : Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Doğum korkusu alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur. “hipotezi kabul edilmiştir.

- Gebelerin PKDÖ-Doğum korkusu ön test ($p=0,712$; $d=0,132$) ve son test ($p=0,057$; $d=0,723$) alt boyut puan ortalamaları bakımından müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Ara ölçümde ise PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0,024$; $d=0,839$). Müdahale grubunun PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut ara ölçüm puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,024$). Müdahale grubunda ara ölçümde yükselen puan ortalamasının, son ölçümde tekrar düşüş eğilimi göstererek kontrol grubuna yaklaştığı görülmüştür.
- Grup ana etkisi incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F=3,802$; $p=0,061$; $\eta^2=0,112$). Bu bulgu, müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek seyretmesine rağmen grup ayrımının PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puanları üzerinde istatistiksel olarak belirgin bir ana etkiye sahip olmadığını ortaya koymuştur.
- Zaman ana etkisi incelendiğinde; ön test, ara ölçüm ve son test ölçümleri arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F=2,972$; $p=0,059$; $\eta^2=0,090$). Bu bulgu, ölçüm zamanlarının tek başına PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puanları üzerinde anlamlı bir değişim oluşturmadığını ortaya koymuştur.

- Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F=2,660$; $p=0,078$; $\eta^2=0,081$). Bu bulgu, müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin PKDÖ-Doğum korkusu alt boyut puan ortalamalarının zaman içerisindeki değişim seyrinin istatistiksel olarak benzer olduğunu göstermiştir.

“H₀₆: Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

- Gebelerin PKDÖ-Kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyutu ön test ($p=0,852$; $r_{(rb)}=-0,03$), ara ölçüm ($p=0,246$; $r_{(rb)}=0,21$) ve son test ($p=0,628$; $r_{(rb)}=0,09$) puan ortalamalarına göre müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Grup ana etkisi incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,358$; $df=1$; $p=0,550$).
- Zaman ana etkisi incelendiğinde; ön test, ara ölçüm ve son test ölçümleri arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0,097$; $df=2$; $p=0,953$).
- Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2=3,284$; $df=2$; $p=0,194$).

“H₀₇: Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamaları arasında fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

- Gebelerin PKDÖ-Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut ön test ($p=0,628$; $r_{(rb)}=0,09$), ara ölçüm ($p=0,970$; $r_{(rb)}=0,01$) ve son test ($p=0,602$; $r_{(rb)}=-0,10$) puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır.
- Grup ana etkisi incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,000$; $df=1$; $p=0,998$).
- Zaman ana etkisi incelendiğinde; ön test, ara ölçüm ve son test ölçümleri arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=3,429$; $df=2$; $p=0,180$).
- Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($\chi^2=1,158$; $df=2$; $p=0,561$). Bu bulgu, müdahale ve

kontrol grubundaki gebelerin PKDÖ-Eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalamalarının zaman içerisindeki değişim seyrinin istatistiksel olarak benzer olduğunu göstermiştir.

“H₀₈: Gebelik günlüğü tutan ve tutmayan Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

- Gebelerin PKDÖ-toplam ön test ($p=0,055$; $d=0,707$) ve son test ($p=0,101$; $d=0,599$) puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Buna karşın, gebelerin PKDÖ-toplam ara ölçüm puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0,031$; $d=0,803$).
- Grup ana etkisi incelendiğinde; müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=4,604$; $p=0,040$; $\eta^2=0,133$). Bu bulgu, müdahale grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu ve grup ayrımının PKDÖ-toplam puanları bakımından belirgin bir ana etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur.
- Zaman ana etkisi incelendiğinde; ön test, ara ölçüm ve son test ölçümleri arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F=0,589$; $p=0,558$; $\eta^2=0,019$). Bu bulgu, ölçüm zamanlarının tek başına PKDÖ-toplam puan ortalamaları bakımından anlamlı bir değişim oluşturmadığını ortaya koymuştur.
- Grup ve zaman etkileşim etkisi incelendiğinde; etkileşim etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F=0,151$; $p=0,860$; $\eta^2=0,005$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda:

- Gebelik günlüğünün farklı sosyodemografik ve obstetrik özelliklere sahip farklı yaş grubu ve daha fazla gebelerde prenatal uyum düzeyi üzerindeki etkisini karşılaştıran yeni araştırmaların planlanması,
- Hemşire ve ebelerin gebelerin kendisi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşüncelerinin geliştirilmesinde gebelik günlüğü tutma müdahalesini kullanmaları,

- Gebelik günlüğü tutmanın gebeler üzerindeki etkisinin içerik analizleriyle değerlendirilmesi,
- Gebelik günlüğünün yazım sıklığı ve uygulama süresi gibi değişkenler artırılarak prenatal uyum üzerindeki etkilerini inceleyen randomize kontrollü deneysel çalışmaların yürütülmesi,
- Gebelik günlüğünün çevrimiçi (online-web) ve klasik (kâğıt-kalem temelli) gebelik günlüğü uygulamalarının prenatal uyum üzerindeki etkilerinin karşılaştırıldığı araştırmaların planlanması,
- Gebelik günlüğü kullanımının prenatal uyum sürecine katkısının, kadınların gebelik deneyimleri, duygusal süreçleri ve annelik rolüne uyum algıları üzerinden nitel araştırmalarla incelenmesi önerilir.



KAYNAKLAR

- Aba, Y. A., and Kömürcü, N. (2017). Antenatal education on pregnant adolescents in Turkey: Prenatal adaptation, postpartum adaptation, and newborn perceptions. *Asian Nursing Research*, 11(1), 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.03.003>
- Adhikari, A. (2023). Socio-educational perspectives: A study on human adjustment. *EPRA International Journal of Research & Development*, 8(1), 97-101. <https://doi.org/10.36713/epra12233>
- Aghaeepour, N., Ganio, E. A., Mcilwain, D., Tsai, A. S., Tingle, M., Van Gassen, S., and Gaudilliere, B. (2017). An immune clock of human pregnancy. *Science Immunology*, 2(15), eaan2946.
- Akça, E. U., Akmaz, D., ve Amanak, K. (2024). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ile prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Current Research in Health Sciences*, 1(3), 93-98.
- Alhusen, J. L., Ayres, L., and DePriest, K. (2016). Effects of Maternal Mental Health on Engagement in Favorable Health Practices During Pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61(2), 210–216. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12407>
- Alipour, Z., Kheirabadi, G. R., Kazemi, A., and Fooladi, M. (2018). The most important risk factors affecting mental health during pregnancy: Asystematic review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(6), 549-559.
- Allport, G. W. (1942). The use of personal documents in psychological science. *Social Science Research Council Bulletin*, 49(19), 210.
- Althubaiti, A. (2022). Sample size determination: A practical guide for health researchers. *Journal of General and Family Medicine*, 24(2), 72-78.
- Amanak, K. (2020) The effect of reflux experienced during pregnancy on quality of life and pregnancy compliance: A case-control study. *Journal of Adnan Menderes University Faculty of Health Sciences*, 4(3), 188-194.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A. M., ve Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.
- Ayala, K., Falcioni, L., Eilbott, J., Lamore, J., Voegtline, K., and Rutherford, H. J. V. (2025). Associations between fetal movement and maternal-fetal attachment in late pregnancy. *Early Human Development*, 210, 106351.
- Ayers, S., Crawley, R., Button, S., Thornton, A., Field, A. P., Flood, C., and Smith, H. (2018). Evaluation of expressive writing for postpartum health: a randomised controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(5), 614-626.
- Bal, F. U. (2024). Uygulamalı ve klinik psikolojide yazı terapisinin kullanımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 46(5), 813–831.

- Bandeira, C., and Wagner, M. (2023). A review investigating maternal mental health during pregnancy. *Archives of Clinical Psychiatry*, 50(6).
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G., DeRubeis, R. J., and Hollon, S. D. (2024). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Publications.
- Beji, N. K. (2022). *Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği* (4. Basım). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bell, A. F., Rubin, L. H., Davis, J. M., Golding, J., Adejumo, O. A., and Carter, C. S. (2019). The birth experience and subsequent maternal caregiving attitudes and behavior: a birth cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 22(5), 613-620.
- Berga, S. L., and Waters, T. P. (2025). *Endocrine changes in pregnancy*. In S. Melmed, K. S. Polonsky, P. R. Larsen, & H. M. Kronenberg (Eds.), *Williams textbook of endocrinology* (19th ed.). London: Elsevier. 785–801.e6
- Bergström, A., Pajulo, M., Rantanen, A. T., and Ekblad, M. O. (2025). The effect of unintended pregnancy on the development of parental-fetal attachment: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 927. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07953-x>
- Beydağ, K. T., ve Mete, S. (2008). Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 11(1), 16-24.
- Bolger, N., Davis, A., and Rafaeli, E. (2003). Diary methods: Capturing life as it is lived. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 579-616.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., and Wagner, C. M. (2017). *Hemşirelik girişimleri sınıflaması (NIC)* (F. Erdemir, S. Kav, & A. Akman Yılmaz, Çev. Ed.; 6. bs.). İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri.
- Carolan, M., Barry, M., Gamble, M., Turner, K., and Mascareñas, O. (2012). The Limerick Lullaby project: an intervention to relieve prenatal stress. *Midwifery*, 28(2), 173–180. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.12.006>
- Chandra, M., and Paray, A. A. (2024). Natural Physiological Changes During Pregnancy. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 97(1), 85–92. <https://doi.org/10.59249/JTIV4138>
- Chen, X., Liu, M., Min, F., Tong, J., Liu, Y., Meng, Q., and Zhang, T. (2023). Effect of biological, psychological, and social factors on maternal depressive symptoms in late pregnancy: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1181132. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1181132>
- Choi, K. W., and Sikkema, K. J. (2016). Childhood maltreatment and perinatal mood and anxiety disorders: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(5), 427-453.
- Chung, E. K., Mathew, L., Elo, I. T., Coyne, J. C., and Culhane, J. F. (2008). Depressive symptoms in disadvantaged women receiving prenatal care: the influence of adverse and positive childhood experiences. *Ambulatory Pediatrics*, 8(2), 109-116.

- Clark, A. R., Lee, T. C., and James, J. L. (2021). Computational modeling of the interactions between the maternal and fetal circulations in human pregnancy. *WIREs Mechanisms of Disease*, 13(1), e1502. <https://doi.org/10.1002/wsbm.1502>
- Coşkun, A. M. (2021). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı* (2. baskı). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları
- Crawley, R., Ayers, S., Button, S., Thornton, A., Field, A. P., Lee, S., and Smith, H. (2018). Feasibility and acceptability of expressive writing with postpartum women: a randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 75.
- Davis, E. P., and Narayan, A. J. (2020). Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants. *Development and Psychopathology*, 32(5), 1625–1639. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001121>
- De Sousa Machado, T., Chur-Hansen, A., and Due, C. (2020). First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice. *Health Psychology Open*, 7(1), 2055102919898611. <https://doi.org/10.1177/2055102919898611>
- Dekkers, G. W. F., Broeren, M. A. C., Truijens, S. E. M., Kop, W. J., and Pop, V. J. M. (2020). Hormonal and psychological factors in nausea and vomiting during pregnancy. *Psychological Medicine*, 50(2), 229–236. <https://doi.org/10.1017/S0033291718004105>
- Demir, F., Ozsaker, E., and Ilce, A. O. (2008). The quality and suitability of written educational materials for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 259-265.
- Demirbaş, H., ve Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 200-206.
- Dinç, A. (Ed.). (2022). *Sağlık & Bilim 2022: Ebelik-III*. Efe Akademi Yayınları.
- Doak, C., Doak, L., and Loring, K. (1995). Selecting, preparing and using materials in patient education. *Patient Education A Practical Approach*.
- Dunbar, K., Yadlapati, R., and Konda, V. (2022). Heartburn, nausea, and vomiting during pregnancy. *Official Journal of the American College of Gastroenterology| ACG*, 117(10), 10-15.
- Efird, J. (2011). Blocked randomization with randomly selected block sizes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(1), 15-20.
- Ekizceli, G. (2025). Döllenme ve erken embriyonik. *Sağlık & Bilim 2025: Histoloji ve Embriyoloji-II*, 7.
- Fan, W., and Zlatnik, M. G. (2023). Climate change and pregnancy: Risks, mitigation, adaptation, and resilience. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 78(4), 223–236. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000001116>.
- Farley, C. L. (2023). Psychosocial adaptations in pregnancy. In *Prenatal and postnatal care: A person-centered approach*. Wiley, 373-389,

- Franzon, A. C. A., Oliveira-Ciabati, L., Bonifácio, L. P., Vieira, E. M., Andrade, M. S., Sanchez, J. A. C., and Souza, J. P. (2019). A communication and information strategy in health and preparation for childbirth: a randomized cluster trial (PRENACEL). *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00111218
- Frederiksen, Y., Farver-Vestergaard, I., Skovgård, N. G., Ingerslev, H. J., and Zachariae, R. (2015). Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 5(1), e006592.
- Frese, B. J., and Nguyen, M. H. (2022). The evolution of maternal role attainment: A theory analysis. *Advances in Nursing Science*, 45(4), 323–334. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000422>
- Giurgescu, C., Penckofer, S., Maurer, M. C., and Bryant, F. B. (2006). Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women. *Nursing Research*, 55(5), 356-365.
- Glynn, L. M., Stern, H. S., Howland, M. A., Risbrough, V. B., Baker, D. G., Nievergelt, C. M., and Davis, E. P. (2019). Measuring novel antecedents of mental illness: the Questionnaire of Unpredictability in Childhood. *Neuropsychopharmacology*, 44(5), 876-882
- Gökdoğan, F. (2003). Etkili bir hasta iletişimi için araç geliştirme: yazılı materyallerin uygunluğunun değerlendirilmesi (DISCERN). *Onkoloji Hemşireliği Derneği Bülteni*, 16(1), 8-16.
- Güleç, D., Eminov, A., ve Kavlak, O. (2021). Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 70-75.
- Güner, P. D., Bölükbaşı, H., Tezcan, E., Gözükar, İ., Hakverdi, A. U., ve Özer, C. (2021). Prenatal dönemdeki gebe kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumu ile ilişkili faktörler. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 45-51.
- Halpert, A., Rybin, D., and Doros, G. (2010). Expressive writing is a promising therapeutic modality for the management of IBS: a pilot study. *Official Journal of the American College of Gastroenterology| ACG*, 105(11), 2440-2448.
- Hijazi, A. M., Tavakoli, S., Slavin-Spenny, O. M., and Lumley, M. A. (2011). Targeting interventions: Moderators of the effects of expressive writing and assertiveness training on the adjustment of international university students. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 33(2), 101–112. <https://doi.org/10.1007/s10447-011-9117-5>
- Hopkins, J., Clarke, D., and Cross, W. (2014). Inside stories: Maternal representations of first time mothers from pre-pregnancy to early pregnancy. *Women and Birth*, 27(1), 26-30.
- Hwang, W. Y., Choi, S. Y., and An, H. J. (2022). Concept analysis of transition to motherhood: a methodological study. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 28(1), 8–17. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.01.04>

- İnternet: Longman Dictionary of Contemporary English. (2025). *Longman Dictionary of Contemporary English* (Online edition). Pearson Education. Web: <https://www.ldoceonline.com> adresinden 19 Mart 2026'da alınmıştır.
- İnternet: Türk Dil Kurumu. (2025). *Güncel Türkçe Sözlük*. Web: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 19 Mart 2026'da alınmıştır.
- İnternet: Tyler, B. (2023). *Maternal role attainment theory*. Web: <https://www.ebsco.com/research-starters/psychology/maternal-role-attainment-theory#bibliography> adresinden 19 Mart 2026'da alınmıştır.
- Ji, E. K., Pretorius, D. H., Newton, R., Uyan, K., Hull, A. D., Hollenbach, K., and Nelson, T. R. (2005). Effects of ultrasound on maternal-fetal bonding: a comparison of two- and three-dimensional imaging. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology: The Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 25(5), 473-477.
- Joshi, N. P., Madiwale, S. D., Sundrani, D. P., and Joshi, S. R. (2023). Fatty acids, inflammation and angiogenesis in women with gestational diabetes mellitus. *Biochimie*, 212, 31-40.
- Kanığ, M., ve Eroğlu, K. (2019). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Journal of Education & Research in Nursing*, 16(2).
- Khatri, R. B., Karkee, R., Durham, J., and Assefa, Y. (2021). Universal coverage of the first antenatal care visit but poor continuity of care across the maternal and newborn health continuum among Nepalese women: Analysis of levels and correlates. *Globalization and Health*, 17(1), 141.
- Khodabakhsh, S., and Ramasamy, S. (2021). Anxiety and coping strategies among women with hyperemesis gravidarum in Malaysia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(3), 420-429.
- Kipling, L. (2024). Cigarette smoking among pregnant women during the perinatal period: Prevalence and health care provider inquiries—Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, United States, 2021. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 73.
- Lederman, R., and Weis, K. (2009). Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development. In *Psychosocial Adaptation to Pregnancy: Seven Dimensions of Maternal Role Development*. New York: Springer, 1-38
- Lehti, J. (2016). Theory of psychological adaptive modes. *Medical Hypotheses*, 90, 66-73.
- Leifer, M. (1971). *Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood*. Doctoral Dissertation, The University of Chicago, Chicago, USA.
- Liu C., Zhao G., Qiao D., Wang L., He Y., Zhao M., Fan Y., Jiang E. (2022). Emerging progress in nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum: Challenges and opportunities. *Frontiers in Medicine*, 8, 809270. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.809270>

- Lu, Q., and Stanton, A. L. (2010). How benefits of expressive writing vary as a function of writing instructions, ethnicity and ambivalence over emotional expression. *Psychology and Health*, 25(6), 669-684.
- Lu, Q., Yeung, N. C., Tsai, W., and Kim, J. H. (2023). The effects of culturally adapted expressive writing interventions on depressive and anxiety symptoms among Chinese American breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 161, 104244.
- Lumley, M. A., Leisen, J. C., Partridge, R. T., Meyer, T. M., Radcliffe, A. M., Macklem, D. J., and Granda, J. L. (2011). Does emotional disclosure about stress improve health in rheumatoid arthritis? Randomized, controlled trials of written and spoken disclosure. *PAIN®*, 152(4), 866-877.
- McCormack, C., and Thomason, M. (2024). Pregnancy restructures the brain to prepare for childbirth and parenthood. *Nature*. 636(8043), 583-584.
- McGuire, K. M. B., Greenberg, M. A., and Gevirtz, R. (2005). Autonomic effects of expressive writing in individuals with elevated blood pressure. *Journal of Health Psychology*, 10(2), 197-209.
- Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), 649-651.
- McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., and Alderdice, F. (2021). A qualitative study of first time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England. *Women and Birth*, 34(5), e451-e460.
- Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), 649-651.
- Montazeri, M., Esmaeilpour, K., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Golizadeh, S., and Mirghafourvand, M. (2020). The effect of writing therapy on anxiety in pregnant women: A randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 20(1), 229.
- Moreau, C., Bonnet, C., Beuzelin, M., and Blondel, B. (2022). Pregnancy planning and acceptance and maternal psychological distress during pregnancy: results from the National Perinatal Survey, France, 2016. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04496-3>
- Mugerwa, S., and Holden, J. D. (2012). Writing therapy: a new tool for general practice?. *The British journal of general practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 62(605), 661–663. <https://doi.org/10.3399/bjgp12X659457>
- Murray, I., and Hendley, J. (2020). Change and adaptation in pregnancy. *Myles' Textbook for Midwives E-Book*, 12, 197.
- Murray, S. S., McKinney, E. S., Holub, K. S., and Jones, R. (2019). *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing* (7th ed.), Elsevier, 845.
- Mwebesa, E., Kagaayi, J., Ssebagereka, A., Nakafeero, M., Ssenkusu, J. M., Guwatudde, D., and Tumwesigye, N. M. (2022). Effect of four or more antenatal care visits on facility

- delivery and early postnatal care services utilization in Uganda: a propensity score matched analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 7.
- Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W., and Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child Abuse & Neglect*, 78, 19-30.
- Nicholson, M. (2018). Women's experiences of the therapeutic value of writing about pregnancy sickness. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(1), 26-34.
- Pennebaker, J. W., and Smyth, J. M. (2016). *Opening up by writing it down: How expressive writing improves health and eases emotional pain*. Guilford Publications.
- Qian, J., Sun, S., Yang, M., Zhou, X., Wu, M., and Yu, X. (2020a). Psychological trajectories of Chinese women undergoing pregnancy termination for foetal abnormality: A descriptive qualitative study using expressive writing. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19-20), 3667-3678.
- Qian, J., Sun, S., Zhou, X., Wu, M., and Yu, X. (2021). Effects of an expressive writing intervention in Chinese women undergoing pregnancy termination for fetal abnormality: a randomized controlled trial. *Midwifery*, 103, 103104.
- Qian, J., Zhou, X., Sun, X., Wu, M., Sun, S., and Yu, X. (2020b). Effects of expressive writing intervention for women's PTSD, depression, anxiety and stress related to pregnancy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Research*, 288, 112933.
- Ren, H., Meng, S., Yin, X., Li, P., Xue, Y., Xin, W., and Li, H. (2025). Effects of expressive writing of positive emotions on mental health among patients with ovarian cancer undergoing postoperative chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 74, 102756.
- Renzi, A., Solano, L., Di Trani, M., Ginobbi, F., Minutolo, E., and Tambelli, R. (2020). The effects of an expressive writing intervention on pregnancy rates, alexithymia and psychophysical health during an assisted reproductive treatment. *Psychology & Health*, 35(6), 718-733.
- Riordan, R. J. (1996). Scriptotherapy: Therapeutic writing as a counseling adjunct. *Journal of Counseling & Development*, 74(3), 263-269.
- Romenkova, V. (2017, May). Diary of a mother in a modern family and its role in the formation of attitude towards the child. In *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*, 1, 639-648.
- Rosenberg, H. J., Rosenberg, S. D., Ernstoff, M. S., Wolford, G. L., Amdur, R. J., Elshamy, M. R., and Pennebaker, J. W. (2002). Expressive disclosure and health outcomes in a prostate cancer population. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 32(1), 37-53.
- Ross, E. J. (2015). 'I think it's self-preservation': risk perception and secrecy in early pregnancy. *Health, Risk & Society*, 17(5-6), 329-348.

- Ruini, C., and Mortara, C. C. (2022). Writing technique across psychotherapies—From traditional expressive writing to new positive psychology interventions: A narrative review. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 52(1), 23–34. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09520-9>
- Sathyaprabha B., Venkatesh N., Sivakumar R. (2022). Physical activity and pelvic girdle pain in pregnancy: A cross-sectional study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 16(6). <https://doi.org/10.7860/JCDR/2022/51877.16492>
- Schaefer, L. M., Howell, K. H., Sheddan, H. C., Napier, T. R., Shoemaker, H. L., and Miller-Graff, L. E. (2021). The road to resilience: strength and coping among pregnant women exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17-18), 8382–8408. <https://doi.org/10.1177/0886260519850538>
- Schatz, M., Chambers, C., Macy, E., and Zeiger, R. S. (2020). *Allergic diseases and asthma in pregnancy*. In A. W. Burks, R. E. O’Hehir, S. T. Holgate, D. H. Broide, L. B. Bacharier, G. K. Khurana Hershey, & R. S. Peebles (Eds.), *Middleton’s allergy: Principles and practice* (9th ed.), Elsevier, 919–939.e1
- Serçekuş, P., and Mete, S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 999-1010.
- Serna-Hoyos, L. C., Arango, A. F. H., Ortiz-Mesa, S., Vieira-Rios, S. M., Arbelaez-Lelion, D., Vanegas-Munera, J. M., and Vanegas, J. M. (2022). Vertigo in pregnancy: a narrative review. *Cureus*, 14(5).
- Sezer, G. (2019). *Bireysel danışmanlık girişiminin gebelikteki sağlık uygulamaları üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, 55.
- Shin-Cho, L. J., Choi, E., Dawkins-Moultin, L., Wong, C. C. Y., Borjas, M., Fei, F., Xu, Y., Chen, M., Barcenas, C. H., Li, Y., and Lu, Q. (2025). Feasibility and acceptability of an online expressive writing intervention for rural breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 74, 102790. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102790>
- Skovbjerg, S., Sumbundu, A., Kolls, M., Kjærbye-Thygesen, A., and Fjorback, L. O. (2023). The effect of an adapted Mindfulness-Based Stress Reduction program on mental health, maternal bonding and birth outcomes in psychosocially vulnerable pregnant women: a study protocol for a randomized controlled trial in a Danish hospital-based outpatient setting. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(1), 364.
- Sloan, D. M., Marx, B. P., Epstein, E. M., and Dobbs, J. L. (2008). Expressive writing buffers against maladaptive rumination. *Emotion*, 8(2), 302–306. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.8.2.302>
- Sohal, M., Singh, P., Dhillon, B. S., and Gill, H. S. (2022). Efficacy of journaling in the management of mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Family Medicine and Community Health*, 10(1), e001154. <https://doi.org/10.1136/fmch-2021-001154>

- Soltani, F., Maleki, A., Shobeiri, F., Shamsaei, F., Ahmadi, F., and Roshanaei, G. (2017). The limbo of motherhood: Women's experiences of major challenges to cope with the first pregnancy. *Midwifery*, 55, 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.08.009>
- Stonborough, T. (1942). The continuous consumer panel: A new sampling device in consumer research. *Human Organization*, 1(2), 37-41.
- Sukmawati, E., and Alfiani, T. (2025). Holistic approaches during pregnancy and their implications for midwifery practice. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 5(1), 149-161.
- Sürücü, A., Ünal, A., ve Yıldırım, A. (2019). Kurum deneyimi dersi kapsamında günlük yazmanın rehber öğretmen (psikolojik danışman) adaylarının mesleki gelişimine katkısının incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 9(53), 373-409.
- Şentürk Erenel, A., ve Vural, G. (2020). *Perinatal bakım: Hemşireler ve ebeler için*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Taşkın L. (2024). *Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği*. (19. Basım). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Townsend, M. C. (2014). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence based practice* [e-book]. (8th ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company, 527-558.
- Turgut, N., Güldür, A., Çakmakçı, H., Şerbetçi, G., Yıldırım, F., Yumru, A. E., and Gülova, S. S. (2017). A study about knowledge level of pregnant that educated in pregnancy school. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 1-8.
- Uzun Aksoy, M., and Şentürk Erenel, A. (2022). Does childbirth preparation education affect prenatal adaptation?. *International Journal of Childbirth*, 12(3).
- Viswasam, K., Berle, D., Milicevic, D., and Starcevic, V. (2021). Prevalence and onset of anxiety and related disorders throughout pregnancy: A prospective study in an Australian sample. *Psychiatry Research*, 297, 113721. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113721>
- Voellmin, A., Entringer, S., Moog, N., Wadhwa, P. D., and Buss, C. (2013). Maternal positive affect over the course of pregnancy is associated with the length of gestation and reduced risk of preterm delivery. *Journal of Psychosomatic Research*, 75(4), 336-340.
- Walker, S. B., Rossi, D. M., and Sander, T. M. (2019). Women's successful transition to motherhood during the early postnatal period: A qualitative systematic review of postnatal and midwifery home care literature. *Midwifery*, 79, 102552.
- Whitaker, A. S., and Feigelman, S. (2025). *Assessment of fetal growth and development*. In R. M. Kliegman & J. W. St. Geme III (Eds.), *Nelson textbook of pediatrics* (22nd ed.), Elsevier, 146–148.e1.
- Wright, J., Chung, M. C. (2001). Mastery or mystery? Therapeutic writing: a review of the literature. *British Journal of Guidance and Counselling*, 29(3): 277-291.

- Wu, H., Sun, W., Chen, H., Wu, Y., Ding, W., Liang, S., Huang, X., Chen, H., Zeng, Q., Li, Z., Xiong, P., Huang, J., Akinwunmi, B., Zhang, C. J. P., and Ming, W. K. (2021). Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01811-y>
- Wu, W. R., Lee, L. C., Hung, C. H., and Huang, H. C. (2024). The mediating effect of pregnancy adaptation between family support and maternal-fetal bonding: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1), 350.
- Yang Z., Zhu Z., Wang C., Zhang F., Zeng H. (2022). Association between adverse perinatal outcomes and sleep disturbances during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(1), 166–174. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1711727>.
- Yıldırım, A. (2024). *Prenatal kayıp deneyimi yaşamış gebelerin algıladıkları risk düzeyinin ve gebeliğe uyumlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
- Yılmaz, A. N., Yüksekol, Ö. D., Baltacı, N., ve Ulucan, M. (2023). Gebelikte fizyolojik yakınmalarla yaşam kalitesi ve gebeliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 3(2), 408-418.



EKLER

EK-1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi İçin Yapılan Güç Analizi

Central and noncentral distributions
Protocol of power analyses

critical F = 3.10516

Test family
F tests

Statistical test
ANOVA: Repeated measures, within-between interaction

Type of power analysis
A priori: Compute required sample size – given α , power, and effect size

Input Parameters
Determine =>

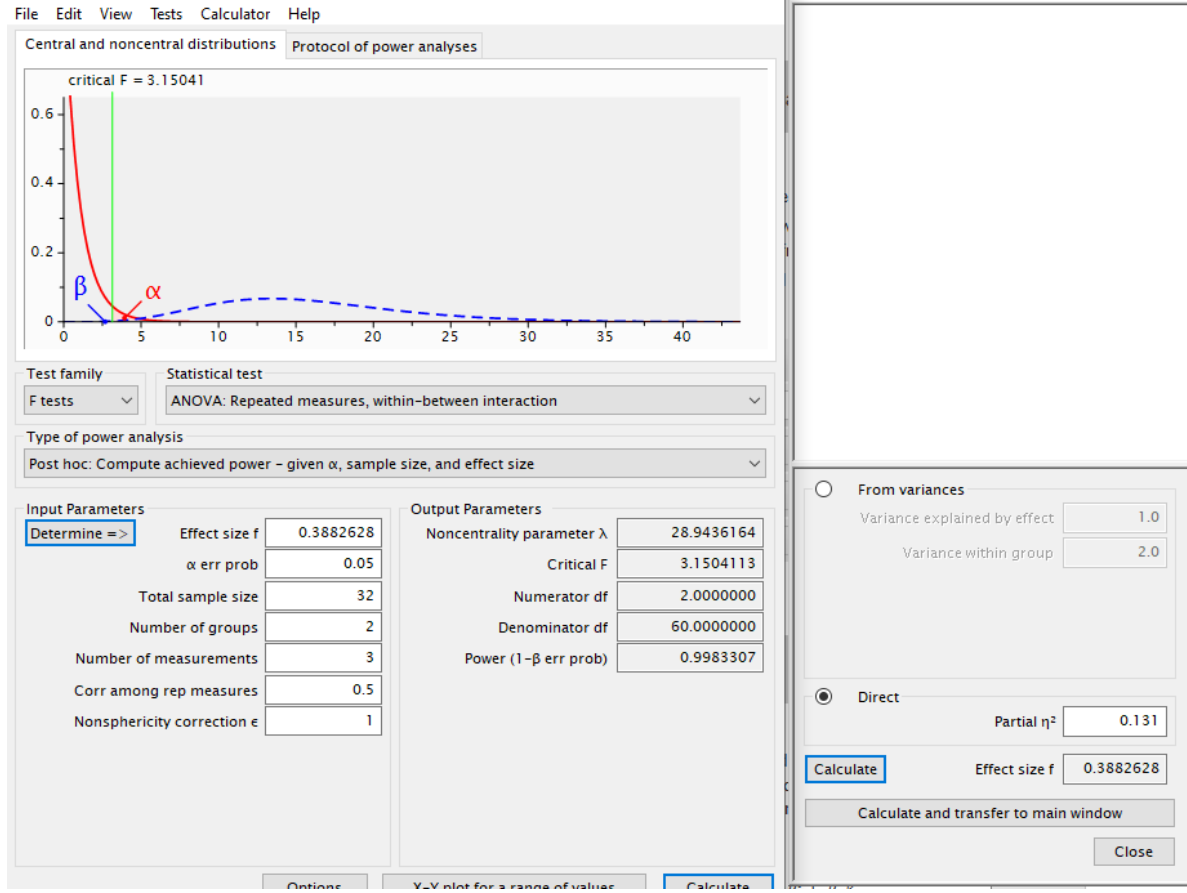
Effect size f	0.25
α err prob	0.05
Power (1- β err prob)	0.95
Number of groups	2
Number of measurements	3
Corr among rep measures	0.5
Nonsphericity correction ϵ	1

Output Parameters

Noncentrality parameter λ	16.5000000
Critical F	3.1051566
Numerator df	2.0000000
Denominator df	84.0000000
Total sample size	44
Actual power	0.9557327

Options
X-Y plot for a range of values
Calculate

EK-2. Araştırmanın Post-Hoc Güç Analizi

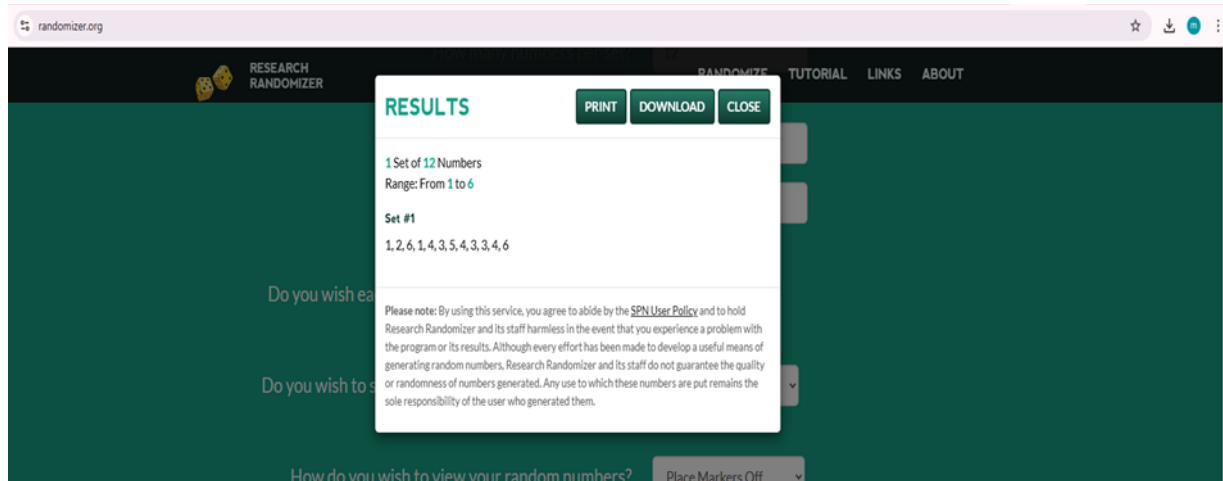


EK-3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri Değerlendirme Formu

Gebe Dahil Edilme Kriterleri	Evet	Hayır
İlk gebelik mi?		
Gebeliğin 26-27. hafta içerisinde mi?		
Okuryazar mı?		
İletişim sorunu var mı?		
Akıllı telefon kullanıyor mu?		
Riskli gebelik durumu var mı?		
Gebenin eşi hayatta mı?		
Gebe eşi ile aynı evde yaşıyor mu?		
Gebenin annesi hayatta mı?		
Gebe onam veriyor mu?		

EK-4. Randomizasyon

1. AABB
2. ABAB
3. ABBA
4. BBAA
5. BABA
6. BBAA



AABB, ABAB, BBAA, AABB, BBAA, ABBA, BABA, BBAA, ABBA, ABBA, BBAA, BBAA

EK-4. (devam) Randomizasyon

	Gruplar
1.	A
2.	A
3.	B
4.	B
5.	A
6.	B
7.	A
8.	B
9.	B
10.	B
11.	A
12.	A
13.	A
14.	A
15.	B
16.	B
17.	B
18.	B
19.	A
20.	A
21.	A
22.	B
23.	B
24.	A
25.	B
26.	A
27.	B
28.	A
29.	B
30.	B
31.	A
32.	A
33.	A
34.	B
35.	B
36.	A
37.	A
38.	B
39.	B
40.	A
41.	B
42.	B
43.	A
44.	A
45.	B
46.	B
47.	A
48.	A

EK-5. Kişisel Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız?
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - a) İlkokul
 - b) Ortaokul
 - c) Lise
 - d) Üniversite
 - e) Yüksek Lisans/Doktora
3. Çalışıyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır
4. Eğer çalışıyorsanız mesleğiniz nedir ?
5. Gelir düzeyinizi giderlerinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a) gelir giderden az b) gelir gidere eşit c) gelir giderden fazla
6. Şu an yaşadığınız yer neresidir?
 - a) Büyükşehir
 - b) Şehir
 - c) İlçe
 - d) Köy
 - e) diğer
7. Medeni durumunuz nedir?
 - a) Evli b) Bekar
8. Kaç yaşında evlendiniz?
9. Eşinizin eğitim durumu nedir?
 - a) İlkokul
 - b) Ortaokul
 - c) Lise
 - d) Üniversite
 - e) Yüksek Lisans/Doktora
10. Eşiniz çalışıyor mu?
 - a) Evet b) Hayır
11. Eşinizin mesleği nedir?.....
12. Aile tipiniz nedir?
 - a) Çekirdek aile b) Geniş aile
13. Gebelik haftanız nedir?
14. Düşük deneyiminiz var mı?
 - a) Evet b) Hayır
15. Küretaj deneyiminiz var mı?
 - a) Evet b) Hayır
16. Şu anki gebeliğiniz isteyerek/ planlı mı idi?
 - a) Evet b) Hayır
17. Şu anki gebeliğinizde gebe kalmak için herhangi bir tedavi gördünüz mü?
 - a) Hayır b) Evet (Tedavi nedir?)
18. Şu anki gebeliğinizde gebe olduğunuzu öğrendiğinizde ne hissettiniz?
 - a) Mutlu oldum
 - b) Ağladım
 - c) Ne hissedeceğimi bilemedim
 - d) Diğer

EK-6. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Türkçe Formu

Aşağıdaki ifadeler hamile kadınlar tarafından oluşturulmuştur. Her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
1. Gebe olmak için iyi bir zaman.				
2. Anne-babaları, çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor.				
3. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.				
4. Eşimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşuyoruz.				
5. Eşim gebeliğim süresince beni eleştirdi.				
6. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum.				
7. Doğum konusunda çok şey bilmem gerektiğini düşünüyorum.				
8. Ağrı ile baş edebilirim				
9. Gebeliğim nedeniyle meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanıyorum.				
10. Üzgün olduğumda eşim bana anlayış gösterir.				
11. Stresli olduğum zaman bu durumun üstesinden gelebilirim.				
12. Doğumumun sağlıklı bir şekilde ilerleyeceğini düşünüyorum.				
13. Doğuma hazırlanmak için yapabileceğim çok az şey var.				
14. Annem doğacak olan bebeğimle ilgileniyor.				
15. Birçok durumda sakinliğimi koruyabileceğime inanıyorum.				
16. Bebeğimin sağlıklı olmayacağı konusunda endişelerim var.				
17. Ne zaman ağrı yaşasam bunun en kötü şey olduğunu düşünürüm.				
18. Doğumun, sonu olduğunu bilmek benim kendimi kontrol etmeme yardım edecektir.				
19. Bebeğime bakmayı dört gözle bekliyorum.				
20. Annem gebe olmamdan mutlu.				
21. Annem yararlı önerilerde bulunur.				
22. Gebeliğimden zevk alıyorum.				
23. Eşim benimle gebeliğim hakkında konuşmayı seviyor.				
24. Doğum sırasında yaşayacaklarım konusunda iyi şeyler düşünüyorum.				

EK-6. (devam) Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Türkçe Formu

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
25. Doğum sırasında ağrılarım olduğunda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				
26. Bir an önce doğum yapmayı istiyorum.				
27. Doktor ve hemşirelerin doğum sırasındaki sorunlarımla ilgilenmemesinden korkuyorum.				
28. Annemle problemlerim hakkında rahatlıkla konuşabiliyorum.				
29. İyi bir anne olup olamayacağım konusunda kuşkularım var.				
30. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum.				
31. Annem torununu sabırsızlıkla bekliyor.				
32. Hamile olmaktan memnunum.				
33. Etrafımda çocukların olması hoşuma gidiyor.				
34. Çocuk bakımı ile diğer sorumluluklarımı ve işlerimi dengelemem zor olacak.				
35. Eşim, ihtiyaç duyduğumda ev işlerinde yardım eder.				
36. Gebelik süresince cinsel hayatımızdaki değişiklik konusunda, eşimle konuşmakta zorlanırım.				
37. Annem yanımda olduğunda kendimi iyi hissediyorum.				
38. Doğumda iyi olmak için kendi kendimi hazırlıyorum.				
39. Doğum sırasında kontrolümü kaybedeceğimden eminim.				
40. Doğumum sırasında eşimin bana destek olacağına inanıyorum.				
41. Doğumda bana kötü şeyler olabileceğinden korkuyorum.				
42. Bebek bakımının o kadar da eğlenceli olmadığını düşünüyorum.				
43. Eşim duygularım ve sorunlarımla onu sıktığımı düşünüyorum.				
44. Annem ve ben ne zaman bir araya gelsek tartışırız.				
45. Bebeğe yeterli dikkati / özeni göstermek benim için zor olacak.				
46. Bebeğin, bana bir yük olacağını düşünüyorum.				
47. Doğumda olacıklara kendimi hazır hissediyorum.				
48. Doğumda kendi kendime yardımcı olabilmek için yapabileceğim bazı şeyler biliyorum.				
49. Doğum zamanı geldiğinde, ağrılı olsa bile tüm gücümle ıkınabilirim.				
50. Nasıl bir anne olmak istediğim konusunu düşünüyorum.				
51. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var.				
52. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum.				
53. Doğum sırasındaki rahatsızlıklara dayanabilirim.				

EK-6. (devam) Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Türkçe Formu

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
54. Bebek bakımı için ayırdığım zaman nedeniyle kendime çok az zaman kalacağından endişeliyim.				
55. Kendimle ilgili şüphelerim olduğunda annem beni rahatlatır.				
56. Doğum hakkında yeterli bilgim olduğumu düşünüyorum.				
57. Doğum sırasında bazı şeylerin kötü gitmesinden korkuyorum.				
58. Bu hamileliği kabul etmek benim için zor.				
59. Annem bildiğim şekilde davranmam konusunda beni destekliyor.				
60. Eşimin gebeliğim süresince cinsel hayatımızla ilgili benimle konuşabileceğini düşünüyorum.				
61. Şimdiye kadar bu gebelikle ilgili her şey iyiydi.				
62. Bebeğe şuan sahip olmayı istemezdim.				
63. Doğumda bebeğimi kaybetmekten korkuyorum.				
64. Doğumda kontrolümü kaybedersem, yeniden kontrolümü sağlamakta zorlanırım.				
65. Annem kararlarımı eleştirir.				
66. Bu gebeliğe uyum sağlamak konusunda sorun yaşıyorum.				
67. Bebeğimin bana benzememesinden korkuyorum.				
68. Doğumda olabilecek bütün kötü olayları aklımdan geçiyor.				
69. Bu hamilelik benim için bir hayal kırıklığı oldu.				
70. Bebeğin bakımını paylaşmak konusunda eşime güvenebilirim.				
71. Normal doğum yapacağım konusunda kendime güveniyorum.				
72. Doğumun doğal ve heyecan verici bir olay olduğumu düşünüyorum.				
73. Bebeğimi şimdiden sevmeye başladığım.				
74. Bu hamilelik benim için doyum verici.				
75. İyi bir anne olacağıma inanıyorum.				
76. Şuan hamile olmaktan üzüntü duyuyorum.				
77. Hamileliğin hoş olmayan bir çok yönü var.				
78. Bebeğimle olmaktan hoşlanacağımı hissediyorum.				
79. Hamile olduğum için mutluyum.				

EK-7. Yazılı Eğitim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu

MADDELER	EVET (1)	HAYIR (0)
A. İÇERİK DURUMU		
1. Materyalin amacı kolayca anlaşılabilir mi?		
2. Sorun çözücü davranışa özgü içerik açık mı?		
3. Konu hedeflerle sınırlı mı?		
4. Anahtar noktalara ilişkin özet ya da eleştiri var mı?		
B. OKURYAZARLIK DURUMU		
5. Materyaller okunabilir düzeyde mi yazılmıştır?		
6. Materyaller konuşma biçiminde mi yazılmıştır?		
7. Materyalde tıbbi kelimeler yerine net ve sık kullanılan kelimeler mi kullanılmıştır?		
8. Yeni bilgiden önce yapısı verilmiş midir?		
9. İleri organizasyon var mıdır? (kişiselleştirilmiş ve hedef gruba özgü öğrenme ortamlarının oluşturulması veya entegrasyonu)		
C. RESİM GRAFİK DURUMU		
10. Grafikler/Resim/Tablo ilgi çekici mi? İstenen mesajı iletmekte mi?		
11. Resimler basit, gerçekçi ve dikkat çekici mi?		
12. Resimler anahtar noktaları görsel olarak anlatıyor mu?		
13. Grafiklerin hepsinin yanında metinde açıklama yapılmış mı?		
14. Duyuru/açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlığı kullanılmış mı?		
D. YAZI VE PLAN DURUMU		
15. Resimler ilgili metnin yanında mı?		
16. Anahtar bilgiyi göstermek için oklar ya da kutular gibi ipuçları var mı?		
17. Yeterli beyaz boşluk bulunmakta mı?		
18. Materyal dağınık görünüyor mu?		
19. Kağıt ve mürekkep arasında tezatlık var mı?		
20. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı?		
21. Hepsi büyük harfle mi yazılmış?		
22. Alt başlıklar beş ila yedi alt başlıktan fazla mı?		
E. ÖĞRENME VE MOTİVASYON DURUMU		
23. Metin ile grafik arasında etkileşim var mı?		
24. İstenilen davranışlar özellikli terimler ya da modellerle gösterilmiş mi?		
25. Davranış uygulanabilir halde mi?		
F. KÜLTÜREL UYGUNLUK DURUMU		
26. Dili, mantığı, yaşantılar topluma uygunluk gösteriyor mu?		
27. Kültürel görüntüler olumlu, gerçekçi ve uygun mu?		

EK-8. Gebelik Günlüğü Doldurma Takip Çizelgesi

GEBELİK GÜNLÜĞÜ DOLDURMA TAKİP ÇİZELGESİ*

GÜN	1.gün	2.gün	3.gün	4.gün	5.gün	6.gün	7.gün
28.hafta							
29.hafta							
30.hafta							
31.hafta							
32.hafta							
33.hafta							
34.hafta							
35.hafta							
36.hafta							
37.hafta							
38.hafta							
39.hafta							
40.hafta							

* Gebelik günlüğünün yukarıda belirtilen haftalarına ilişkin en az 4 gününde yer alan notları doldurmanız gerekmektedir. Doldurduğunuz her gün için işaret koymanız yeterlidir. Bu çizelgeyi saklamanız önemlidir. Araştırmacı sizden gebeliğinizin 38. haftasında doldurduğunuz takip çizelgesini teslim alacaktır. Bunun dışında belirtilen kısımlara ilişkin tüm alanları doldurmanız beklenmektedir.

EK-9. Intention-to-Treat Testi Analizi (Pooled) Sonuçları

Ölçümler	Müdahale Grubu (n=24)		Kontrol Grubu (n=24)		t	p
	$\bar{x}$	SE	$\bar{x}$	SE		
PKDÖ-Kendisi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri						
Ön test (28. hafta)	22,29	1,04	19,58	1,21	1,703	0,089
Ara ölçüm (33. hafta)	20,91	1,17	19,28	1,26	0,949	0,342
Son test (38. hafta)	20,34	1,02	18,95	1,19	0,887	0,375
PKDÖ-Gebeliğin kabulü						
Ön test (28. hafta)	22,29	1,31	19,46	0,66	1,932	0,053
Ara ölçüm (33. hafta)	22,92	1,00	20,27	0,96	1,639	0,101
Son test (38. hafta)	22,68	1,08	20,29	1,04	1,598	0,110
PKDÖ-Annelik rolünün kabulü						
Ön test (28. hafta)	24,29	1,00	23,58	1,02	0,496	0,620
Ara ölçüm (33. hafta)	23,88	1,00	23,83	0,89	0,783	0,434
Son test (38. hafta)	25,62	0,91	23,72	1,15	1,285	0,199
PKDÖ-Doğuma hazır oluş						
Ön test (28. hafta)	19,42	0,78	18,88	0,81	0,480	0,631
Ara ölçüm (33. hafta)	20,55	1,02	19,19	0,78	1,069	0,285
Son test (38. hafta)	20,35	0,75	17,77	0,73	2,474	0,013
PKDÖ-Doğum korkusu						
Ön test (28. hafta)	21,38	0,85	21,04	0,88	0,273	0,785
Ara ölçüm (33. hafta)	22,82	0,96	20,83	0,75	1,638	0,101
Son test (38. hafta)	20,43	0,56	18,79	0,76	1,734	0,083
PKDÖ-Kendi annesi ile ilişkisinin durumu						
Ön test (28. hafta)	12,46	0,49	12,33	0,58	0,166	0,868
Ara ölçüm (33. hafta)	11,99	0,45	13,28	0,75	-1,474	0,140
Son test (38. hafta)	12,42	0,53	13,31	0,87	-0,900	0,368
PKDÖ-Eşi ile ilişkisinin durumu						
Ön test (28. hafta)	12,54	0,61	13,12	0,61	-0,676	0,499
Ara ölçüm (33. hafta)	13,09	0,81	13,78	0,77	-0,610	0,542
Son test (38. hafta)	14,69	1,01	13,85	0,75	0,681	0,496
PKDÖ-Toplam						
Ön test (28. hafta)	134,67	3,80	128,00	3,75	1,249	0,212
Ara ölçüm (33. hafta)	136,32	4,74	129,32	4,21	1,103	0,270
Son test (38. hafta)	136,42	3,99	126,59	4,69	1,593	0,111

EK-10. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.11.2025-E.1393698



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu



Sayı : E-77082166-302.08.01-1393698
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

25.11.2025

DAĞITIM YERLERİNE

Daha önce 15.08.2024 tarih ve E.1016887 sayılı yazımız ile onay alan 2024 - 1293 kod numaralı, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Merve ÜZÜM'ün, Dr. Öğr. Üyesi Mehtap UZUN AKSOY'un danışmanlığında yürüttüğü "*Gebelik Boyunca Tutulan Gebelik Günlüğü'nün Gebelerin Prenatal Uyumuna Etkisinin Belirlenmesi: Randomize Kontrollü Çalışma*" başlıklı tez çalışması hakkında alınan 13.11.2025 tarihli dilekçe, Komisyonumuzun 25.11.2025 tarih ve 18 sayılı toplantısında görüşülmüştür.

Dilekçede; uygulaması tamamlanan çalışma başlığının "*Gebelik Günlüğü Tutmanın Gebelerin Prenatal Uyumuna Etkisinin Belirlenmesi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma*" olarak değiştirilmesi ile ilgili talebin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehtap UZUN AKSOY

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSDP7Z33S3

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Melek Yeşilova Kaya
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:3548401



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-11. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 01.01.2024-E.1133965



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri Başhekimliği
Hastaneler Başmüdürlüğü
İdari İşler Birimi, Klinik Araştırmalar Birimi



Ek-2

Sayı : E-32557014-604.01-1629979
Konu : Dr. Mehtap UZUN AKSOY ve Merve
ÜZÜM' ün Tez Çalışması Hk.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : a) Ankara Üniversitesi Rektörlüğü (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)'nın 10.12.2024
tarihli ve E-14267719-302.14.01-1620549 sayılı yazısı.
b) Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nın 16.12.2024 tarihli ve
E-12405952-302.14.01-1627776 sayılı yazısı.

İlgi a) da kayıtlı yazınızda belirtilen Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Dr.
Mehtap UZUN AKSOY' un danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Merve ÜZÜM tarafından
yürütülecek olan "Gebelik Boyunca Tutulan Gebelik Günlüğünün Gebelerin Prenatal Uyumuna
Etkisinin Belirlenmesi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı tez çalışması kapsamında Kadın
Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında kayıt edilecek gebelere anket uygulanması,
Hastanelerimizin adının körlenerek kullanılması (bir üniversite hastanesi şeklinde) ve "Kişisel
Sağlık Verileri Hakkındaki Yönetmelik"te (21.06.2019 tarih, 30808 sayılı resmi gazete)
belirtilen esaslara uyulmak kaydıyla uygundur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Yakup KUMTEPE
Rektör Yardımcısı
Hastaneler Başhekimisi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: DEEE24D-E061-499D-A82E-48D436606A Adres: <https://www.turkiye.gov.tr/ankara-universitesi-ebys>

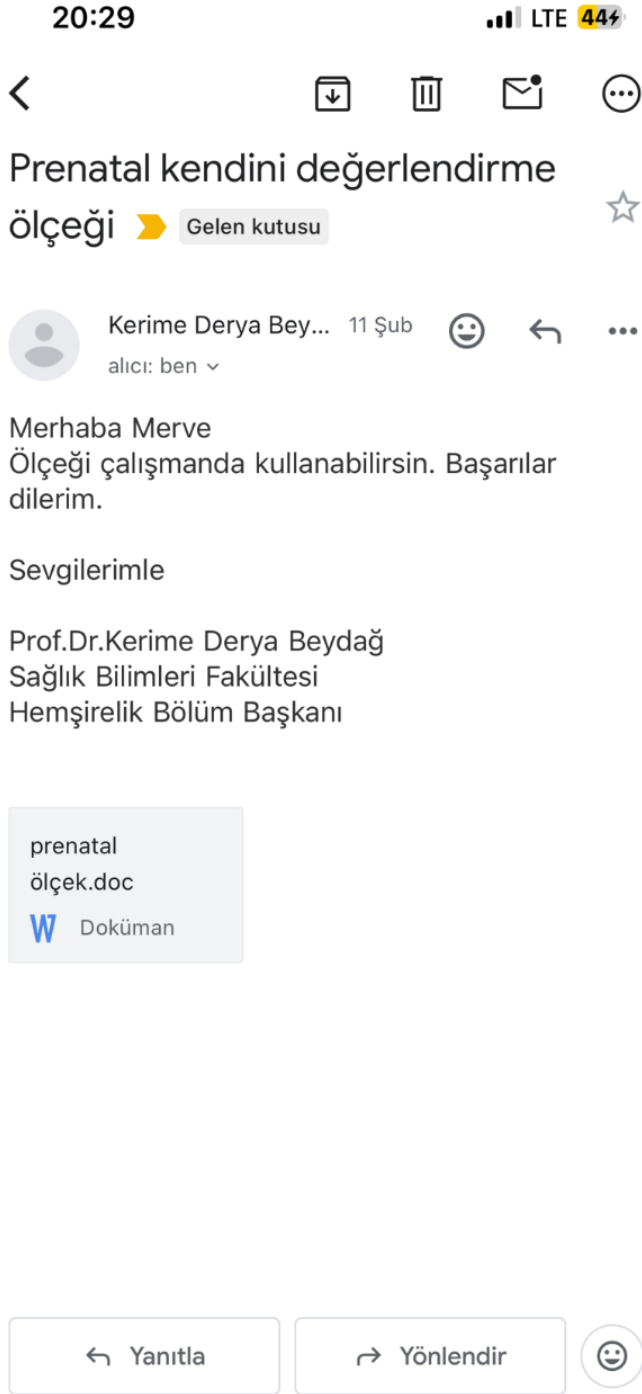
Hacettepe Mah. Talatpaşa Bulvarı No:48/50 Sıhhiye
Altındağ/ANKARA KEP Adresi: ankunvrek@ankuni.hsa01.kep.tr
Telefon No:(312)508 34 42 Belge Geçer No:(312) 310 63 71
e-posta: akb@medicine.ankara.edu.tr
KEP Adresi: ankunvrek@ankuni.hsa01.kep.tr

Bilgi için: Kübra GARİP
Hemşire
Telefon No:(312) 508 38 79



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-12. Ölçek Kullanım İzni



EK-13. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Kontrol Grubu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2**Rev-2**
25.01.2022

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIMCILAR İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndan **15/08/2024** tarih/**E.1016887** sayı ile izin alınan* ve tez danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Mehtap UZUN AKSOY ve yüksek lisans öğrencisi Merve ÜZÜM tarafından yürütülen “Gebelik Günlüğünün Gebelerin Prenatal Uyumuna Etkisinin Belirlenmesi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izni alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu çalışmada gebelik boyunca tutulan gebelik günlüğünün gebelerin prenatal uyumuna etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.
Araştırmanın Yöntemi	Bu çalışmada size herhangi bir müdahalede bulunulmayacaktır. Çalışma kapsamında sizden belirli zamanlarda kişisel bilgi formu ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'ni doldurmanız istenecektir. Her iki grupta ilk ölçümler yüz yüze; 2., ve 3. ölçümler çevrimiçi ortamda yapılacaktır. Veri toplama linkleri sizlerle araştırmacı tarafından Whatsapp aracılığıyla paylaşılacaktır. Bu linkler 28. haftada, 33. haftada ve 38. gebelik haftasında paylaşılacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi Başvurudaki Başlangıç ve Bitiş Tarihi ile Uyumlu Olmalıdır.)	Araştırmanın verilerinin 17 Mayıs 2025-31 Aralık 2025 tarihleri arasında toplanması planlanmıştır.

EK-13. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Kontrol Grubu

Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Bu araştırmaya 48 gebenin dâhil edilmesi planlanmaktadır.
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	 Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Obstetri Polikliniği
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

EK-13. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Kontrol Grubu

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2
25.01.2022

Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Mehtap UZUN AKSOY	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	-	24.07.2024

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2
25.01.2022

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIMCILAR İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndan **15/08/2024 tarih/E.1016887* sayı** ile izin alınan* ve tez danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Mehtap UZUN AKSOY ve yüksek lisans öğrencisi Merve ÜZÜM tarafından yürütülen “Gebelik Günlüğünün Gebelerin Prenatal Uyumuna Etkisinin Belirlenmesi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izni alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu çalışmada gebelik günlüğünün gebelerin prenatal uyumuna etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.
Araştırmanın Yöntemi	Bu araştırmada size araştırmacılar tarafından geliştirilen gebelik günlüğü verilecektir. Gebeliğinizin 28. haftasından itibaren bu günlüğü günlük içerisinde belirtilen zamanlarda doldurmanız talep edilecektir. Bu günlükte bebeğinize ilişkin bilgileri, sizin kendi hislerinizi yazabileceğiniz, resimler yapıştırabileceğiniz alanlar yer almaktadır. Gebelik günlüğünü tutarken sizden belirli zamanlarda kişisel bilgi formu ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'ni doldurmanız istenecektir. Veri toplama formlarını çevrimiçi ortamda doldurmanız beklenmektedir. Her iki grupta ilk ölçümler yüz yüze; 2., ve 3. ölçümler çevrimiçi ortamda yapılacaktır. Veri toplama linkleri sizlerle araştırmacı tarafından Whatsapp aracılığıyla paylaşılacaktır. İlk ölçüm 28. haftada, 2. ölçüm 33. haftada, 3. ölçümün 38. haftada yapılması planlanmıştır.

EK-14. (devam) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Deney Grubu

Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi Başvurudaki Başlangıç ve Bitiş Tarihi ile Uyumlu Olmalıdır.)	Araştırmanın verilerinin 17 Mayıs 2025-31 Aralık 2025 tarihleri arasında toplanması planlanmıştır.
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Bu araştırmaya 48 gebenin dâhil edilmesi planlanmaktadır.
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	 Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Obstetri Polikliniği
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet Hayır ☐ ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Mehtap UZUN AKSOY	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	-	24.07.2024

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ÜZÜM, Merve
Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derecesi	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Ege Üniversitesi / İzmir Ödemiş Sağlık Yüksek Okulu / Hemşirelik Bölümü	2013
Lise	Hoca Ahmet Yesevi Anadolu Lisesi	2009

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2013-2014	Acıbadem Eskişehir Hastanesi	Kadın Hastalıkları ve Doğum Servis Hemşireliği
2014-devam ediyor	Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri	Cerrahi Onkoloji Servis Hemşireliği

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. Üzümler, M., ve Uzun Aksoy, M. (2023, 21-23 Aralık). *Endometrium kanseri cerrahisinde hemşirelik bakımı: Olgu sunumu*. 2. Uluslararası, 3. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara Türkiye (Sözel Sunum).

2. Üzüm, M., ve Uzun Aksoy, M. (2025, 18-19 Ekim). *Gebelikte uyum ve etkileyen faktörler*. 20. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi. Ankara Türkiye (Sözel Sunum).

Hobiler

Doğa Yürüyüşü, kitap okumak





GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..