



**GEBELERİN DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES  
DÜZEYLERİ İLE PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA  
DAMGALANMASI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
BELİRLENMESİ**

**Ayşe Gülce CANBOLAT**  
**Ebelik Ana Bilim Dalı**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Serap EJDER APAY**

**Yüksek Lisans Tezi-2024**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
Graduate School of Health Sciences

**GEBELERİN DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES  
DÜZEYLERİ İLE PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA  
DAMGALANMASI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
BELİRLENMESİ**

**Ayşe Gülce CANBOLAT**

**Ebelik Ana Bilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Serap EJDER APAY**

**ERZURUM  
2024**

# İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>I</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>III</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>VI</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>VII</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>VIII</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Gebelikte Depresyon.....	3
2.2. Gebelikte Anksiyete.....	7
2.3. Gebelikte Stres Kavramı .....	11
2.4. Gebelikte Psikolojik Yardım Arama Hizmetleri .....	16
2.5. Gebelikte Damgalama.....	17
2.6. Gebelikte Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Yardım Arama İle Damgalamada Ebenin Rolü .....	20
<b>3.MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>26</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	26
3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı .....	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi .....	26
3.4. Veri Toplama Araçları ve Araçların Özellikleri .....	29
3.4.1. Gebe Tanıtım Formu.....	30
3.4.2. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek – 21.....	30
3.4.3. Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği .....	32

3.5. Verilerin Toplanması .....	32
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	33
3.7. Etik İlkeler .....	34
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	34
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>37</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>42</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>46</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>48</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>62</b>
<b>Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....</b>	<b>62</b>
<b>Ek-2. Etik Kurul Onay Formu .....</b>	<b>63</b>
<b>Ek-3. Kurum İzni.....</b>	<b>65</b>
<b>Ek-4. Gebe Tanıtım Formu.....</b>	<b>66</b>
<b>Ek-5. Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği .....</b>	<b>67</b>
<b>Ek-6. Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği (PYAKDÖ) .....</b>	<b>68</b>

## TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimime başladığım günden beri bana yön veren, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, araştırmamın aşamalarını titizlikle takip ederek desteğini esirgemeyen çok değerli ve anlayışlı canım hocam Prof. Dr. Serap EJDER APAY'a

Lisansüstü eğitimim boyunca gerek bilgi ve tecrübesi gerekse çok merhametli iyi kalbiyle bana her konuda destek olan, ilham veren, yoluma ışık tutan, beni cesaretlendiren, yeri geldiğinde ve zor zamanlarımda bir anne şefkatiyle tüm varlığını hissettiren çok değerli ve canım hocam Prof. Dr. Hava ÖZKAN'a

Lisans döneminde bana bilgi ve tecrübeleriyle rehber olan Lisansüstü eğitime başlama konusunda bana ilham veren ve her zaman örnek aldığım canı gönülden desteğini her zaman hissettiğim canım çok değerli hocam Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül DURMAZ'a

Lisansüstü eğitime başlama sürecinde bilgi ve tecrübeleriyle beni teşvik eden aynı zamanda Diyarbakır Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde doğum eğitimim sürecinde bana uygulamalı doğum öğrenmeye katkı sağlayan ve her konuda her zaman benden desteklerini esirgemeyen ebe meslektaşlarım canım ablam Canan SÜRER'e, Mihriban PİŞKİN'e, Gülten ÖZKARACADAĞ'a Tuba AKDENİZ'e, Hatice ablama, Mehtap ablama, Rukiye ATEŞ'e adını yazamadığım daha nice ebe meslektaşlarıma

Okuyup büyümem de ve bu günlere gelmemde büyük katkısı olan canım büyük babam ve canım büyük anneme her zaman desteklerini ve sevgilerini hissettiren canım babam ve canım anneme kız kardeşlerime

Gerekli izinleri sağlayarak çalışmam da yardımlarını esirgemeyen Silvan Dr. Yusuf Azizoglu Devlet Hastanesi değerli Başhekim Fesih UYAN'a, Başhekim Yardımcısı Mehmet TÜRK'e Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Mahsun BUĞDAYCI'ya Hemşire Sabri KIRIK'a değerli kadın hastalıkları ve doğum uzman doktorlarımız çok değerli canım hocam Uzm. Dr. Mehmet Özgür DEMİREL'e Uzm. Dr. Tuğba AYZAZ'a Uzm. Dr. Sibel GÖKMEN'e beni her konuda destekleyen yakın ve canım arkadaşlarım Hilal ZANA ve Ali CAFRİ'ye ve de araştırmaya katılma nezaketinde bulunan tüm gebe kadınlarımıza sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Ayşe Gülce CANBOLAT**

## ÖZET

### Gebelerin Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri İle Psikolojik Yardım Arama Damgalanması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

**Amaç:** Bu araştırmada, gebelerde depresyon anksiyete ve stres düzeyleri ile psikolojik destek aramada damgalanma algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırma Sağlık Bakanlığı Diyarbakır iline bağlı Dr. Yusuf Azizoğlu Silvan Devlet Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri'nde 07.03.2024 – 29.09.2024 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan 428 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında Gebe Tanıtım Formu, “Depresyon Anksiyete Stres - 21 Ölçeği” ve “Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, Pearson Korelasyon testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin DASS-21 ve PYAKDÖ'den aldıkları min-mak ve puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; DASS-21 depresyon alt boyut  $6.53\pm 3.97$ , anksiyete alt boyut  $6.83\pm 3.38$ , stres alt boyut puan ortalamalarının  $6.87\pm 3.64$  ve toplam puan ortalamalarının  $20.25\pm 9.87$ ; PYAKDÖ puan ortalamalarının ise  $26.28\pm 5.06$  olduğu saptanmıştır. Gebelerin DASS-21 depresyon, anksiyete ve stres alt boyut puan ortalaması ve toplam puanın ortalaması ile PYAKDÖ puan ortalaması arasında bakıldığında belirgin bir şekilde ilişkili olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri orta seviyededir. Psikolojik yardım arama konusunda kendini damgalama düzeyleri hafif olup, DASS-21 ve PYAKDÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, depresyon, ebe, gebe, psikolojik yardım aramada kendini damgalama, stres

## ABSTRACT

### **The Determination of the Relationship Between Depression, Anxiety, and Stress Levels of Pregnant Women and Psychological Help-Seeking Stigma**

**Aim:**The aim of this study is to examine the relationship between depression, anxiety, and stress levels and the perception of self-stigma in seeking psychological support among pregnant women.

**Material and Method:**The research was completed with 428 pregnant women who met the inclusion criteria between 07.03.2024 and 29.09.2024 at the Obstetrics Clinics of Dr. Yusuf Azizoğlu Silvan State Hospital in Diyarbakır, under the Ministry of Health. The data for the study were collected using the Pregnancy Introduction Form, the "Depression Anxiety Stress-21 Scale," and the "Self-Stigma in Seeking Psychological Help Scale." In the data analysis, frequency, percentage, mean, and Pearson Correlation tests were used.

**Results:**When examining the distribution of the minimum, maximum, and mean scores of the DASS-21 and PYAKDÖ, the mean score for the DASS-21 depression subscale was  $6.53\pm 3.97$ , for the anxiety subscale was  $6.83\pm 3.38$ , and for the stress subscale was  $6.87\pm 3.64$ , with a total mean score of  $20.25\pm 9.87$ . The mean score for the PYAKDÖ was found to be  $26.28\pm 5.06$ . When comparing the mean scores of the DASS-21 depression, anxiety, and stress subscales, as well as the total score, with the PYAKDÖ mean score, no significant correlation was found ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:**The levels of depression, anxiety, and stress in pregnant women are moderate. Their self-stigma regarding seeking psychological help is mild, and there is no significant relationship between DASS-21 and PYAKDÖ.

**Keywords:** Anxiety, depression, midwife, pregnancy, self-stigma in seeking psychological help, stress

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ACOG</b>	: American College of Obstetricians and Gynaecologists
<b>ACTH</b>	: Adrenokortikotropik hormon
<b>BDT</b>	: Bilişsel davranışçı psikoterapi
<b>CBG</b>	: Corticosteroid-binding globulin
<b>CRF</b>	: Corticotropin-releasing factor
<b>CRH</b>	: Corticotropin-releasing hormone
<b>DASS-21</b>	: Depression anxiety stress scales-21
<b>DSM-5</b>	: Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>FBK</b>	: Fetal büyüme kısıtlanması
<b>HPA</b>	: Hipotalamik-hipofiz-adrenal
<b>KİPT</b>	: Kişilerarası iletişim psikoterapisi
<b>PRIME-MD</b>	: Primary care evaluation of mental disorders
<b>PVN</b>	: Paraventricüler nucleus
<b>PYAKDÖ</b>	: Psikolojik yardım aramada kendini damgalama ölçeği
<b>SCN</b>	: Suprachiasmatic nucleus
<b>SPSS</b>	: Statistical package for social sciences
<b>SSRI</b>	: Selective serotonin reuptake inhibitor
<b>STAI</b>	: State-trait anxiety inventory
<b>STAI-S</b>	: State anxiety inventory-s
<b>STAI-T</b>	: State anxiety inventory-t

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Örneklem büyüklüğü belirleme formülü ..... 28



## TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 3.1.</b> DASÖ-21 ölçeği için depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin puanlaması	31
<b>Tablo 4.1.</b> Gebelerintanıttıcı özelliklerinin dağılımı.....	37
<b>Tablo 4.2.</b> GebelerinDASS-21 ve PYAKDÖ'denaldıkları puan ortalamalarının dağılımı .....	40
<b>Tablo 4.3.</b> Gebelerin DASS-21 ve PYAKDÖ'denaldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	40
<b>Tablo 4.4.</b> Depresyon anksiyete stres ölçeği alt boyut değerlerinin kesme değerlerine göre kategorilendirilmesi .....	41

# 1. GİRİŞ

Bu araştırma, gebelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile psikolojik destek arama davranışlarında damgalanma algısının nasıl bir ilişki gösterdiğini incelemeyi amaçlamaktadır. Literatürde gebelikte yaşanan psikolojik rahatsızlıklar ile damgalanma algısının psikolojik destek arama davranışları üzerindeki etkileri üzerine sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak, gebelik döneminde kadınların ruhsal sağlıklarını korumaya yönelik mekanizmaların ve destek arama süreçlerinin daha ayrıntılı bir şekilde ele alınması gerekmektedir.

Bu araştırmanın önemi, gebelerde ruhsal sağlık desteği aramaya yönelik engellerin belirlenmesi ve bu engellerin psikolojik destek arama süreçleri üzerindeki etkilerinin anlaşılmasına katkı sağlamasıdır. Ayrıca, damgalanma algısının, gebelik sürecindeki psikolojik sorunlarla başa çıkma biçimleri üzerindeki etkilerini inceleyerek, bu dönemde psikolojik destek ve sosyal yardımların güçlendirilmesi adına öneriler sunulması beklenmektedir. Bu çalışma, gebelikte psikolojik sorunların daha iyi anlaşılmasına, erken tespiti ve müdahalesi için sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik önemli bir adım olacaktır. Ayrıca, bu araştırma, toplumsal damgalanmanın azaltılmasına yönelik farkındalık yaratacak ve gebelerin psikolojik destek arama davranışlarını daha sağlıklı bir şekilde yönlendirmeye yardımcı olacaktır.

Bu araştırma, betimsel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Betimsel araştırmalar, belirli bir durumu, olguyu veya fenomeni detaylı bir şekilde incelemeyi amaçlar. Bu çalışmada, gebelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile psikolojik destek arama davranışlarında damgalanma algısının ilişkisi incelenmiştir. Araştırma, Diyarbakır iline bağlı Dr. Yusuf Azizoğlu Silvan Devlet Hastanesi'nde yer alan 428 gebe üzerinde yapılmıştır. Veriler, anket yoluyla toplanmış ve analiz edilmiştir. Veri toplama araçları arasında, demografik bilgileri içeren bir form, DASS-

21 Ölçeği ve PYAKDÖ bulunmaktadır. DASS-21 Ölçeği, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçmek için kullanılan bir araçtır. PYAKDÖ ise, psikolojik destek arama davranışlarını ve damgalanma algısını değerlendiren bir ölçektir.

Sonuç olarak, gebelik dönemi psikolojik sorunların sıklıkla yaşandığı bir dönem olup, bu dönemdeki ruhsal sorunlar ile destek arama davranışları arasındaki ilişki, literatürde sıklıkla göz ardı edilen bir konudur. Bu araştırma, gebelerin psikolojik destek arama süreçlerini etkileyen damgalanma algısının önemini vurgulamakta ve bu bağlamda literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gebelikte Depresyon

Depresyon, Latince “depressus” kelimesinden türeyen ve “alçakta olmak, bastırmak” anlamlarına gelen bir terimdir (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2016). Bu kelime, depresyonda görülen duygusal çöküntüyü ve enerji kaybını yansıtmaktadır. Depresyon, üzüntü, ilgi kaybı, iştah ve uyku problemleri, yorgunluk, konsantrasyon zorluğu, suçluluk ve değersizlik duyguları gibi belirtilerle karakterize edilen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (American Pregnancy Association, 2022). DSÖ'nün verilerine göre, dünya genelinde depresyon prevalansı %4.4'tür. Avrupa'da bu oran %12, Amerika'da ise %16'dır. Kadınlarda depresyon erkeklere göre daha yaygındır; prevalans oranları sırasıyla %5.5 ve %3.2'dir (WHO, 2017). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı (2018) tarafından yapılan bir araştırmaya göre depresyon prevalansı %9'dur (Sağlık Bakanlığı, 2018).

#### *Depresyonun Belirtileri*

Depresyonun birçok belirtisi vardır, ancak en yaygın olanları şunlardır (Gürsoy ve Set, 2020):

- Sürekli üzüntü veya depresyon hali
- Günlük aktivitelere karşı ilgi ve zevk kaybı
- İştah değişiklikleri (aşırı yeme veya iştahsızlık)
- Uykuya dalma veya uykuda kalma zorluğu veya aşırı uyuma
- Enerji eksikliği veya yorgunluk
- Düşünme, konsantrasyon ve karar verme zorluğu
- Kendini değersiz veya suçlu hissetme
- Ölüm veya intihar düşünceleri
- Huzursuzluk hissi

- Libido kaybı
- Kilo kaybı veya kazanımı

### *Depresyonun Etiyolojisi*

Depresyonun tek bir nedeni yoktur, oluşumunda biyolojik, genetik ve psikososyal etkenlerin karmaşık bir etkileşimi rol oynar.

#### 1) Biyolojik Etkenler (Özen ve Temizsu, 2010):

- Beyindeki nörotransmitter maddelerin dengesizliği depresyonla ilişkilendirilmiştir. Serotonin, noradrenalin, dopamin ve glutamat gibi nörotransmitterlerin işlev bozukluğu depresyon belirtilerine yol açabilir.
- Depresyonlu kişilerde beyin bölgelerinde hacim azalması ve işlevsellikte bozulmalar gözlemlenebilir. Bu değişiklikler, hipokampus, amigdala ve prefrontal korteksi etkileyebilir.
- Kortizol gibi stres hormonlarının seviyelerinde değişiklikler ve tiroid bezi fonksiyon bozuklukları da depresyona katkıda bulunabilir.

#### 2) Genetik Etkenler (Helvacı Çelik ve Hocoğlu, 2016):

- Ailede depresyon öyküsü olan kişilerde depresyon gelişme riski daha yüksektir.
- Depresyon ile ilişkili olduğu düşünülen bazı genler saptanmıştır. Bu genler, beyin kimyasallarının işleyişini ve stres tepkilerini etkileyebilir.

#### 3) Psikososyal Etkenler (Kaplan ve Çağlı, 2022):

- Ağır yas, travmatik deneyimler, maddi zorluklar ve kronik hastalıklar gibi stresli yaşam olayları depresyon riskini artırabilir.

- Negatif ve karamsar düşünme kalıpları, depresyonun gelişmesine ve devam etmesine katkıda bulunabilir.
- Kişinin kontrol edilemezlik duygusu ve çaresizlik hissi yaşaması depresyona yol açabilir.
- Sosyal destek eksikliği ve yalnızlık depresyon riskini artırabilir.

Depresyonun tedavisinde psikososyal etkenler de önemli rol oynar. Düzenli egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek, yeterince uyumak, stresi yönetmek ve sosyal destek ağlarını geliştirmek depresyon belirtilerini hafifletmeye yardımcı olabilir.

### *Gebelik Depresyonu*

Gebelik, önemli biyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Bu değişimler, bastırılmış ve çözülmemiş iç çatışmaların yeniden ortaya çıkmasına yol açabilir (Dagher ve ark., 2021). Çoğu kadın bu değişimlere kolayca uyum sağlasa da, bazılarında ruhsal problemler ortaya çıkabilir. Gebelik depresyonu, gebelik sırasında veya doğumdan sonra depresif belirtilerin görülmesi ile karakterize edilir (Dağlar ve ark., 2015). Gebelik depresyonu, anne adayının ruh halini ve genel sağlığını olumsuz etkileyen yaygın bir durumdur. DSÖ (2022)'ye göre gebelik depresyonu anne adaylarında şu sorunlara yol açabilir:

- Öz bakım ihtiyacını görememe: Anne adayı, kendine bakma ve dinlenme ihtiyacını ihmal edebilir.
- Enerji kaybı ve ilgisizlik: Günlük aktivitelere karşı isteksizlik ve yorgunluk hissedebilir.
- Uyku sorunları: Uykuya dalmakta zorlanma, gece uyanmaları ve erken uyanma gibi problemler yaşayabilir.
- Dengesiz beslenme ve kilo değişimleri: Sağlıksız beslenme ve iştahsızlık veya aşırı yeme gibi problemler yaşayabilir.

- Sigara ve alkol kullanımı: Sigara ve alkole yönelme riski artabilir.
- Doğum öncesi yetersiz bakım: Doğum öncesi bakımdan kaçınma veya geciktirme gibi problemler yaşayabilir.
- Maternal ve fetal sorunlar: İntrauterin büyüme geriliği gibi gebeliğe bağlı komplikasyonlar ve erken doğum riski artabilir.

Gebelik depresyonu, özellikle gebeliğin son döneminde yaygın olarak görülen bir ruhsal bozukluktur. Bu durum, sezaryen ve müdahaleli doğum oranlarının artması, yenidoğanın yenidoğan ünitesine kabulünün artması ve anne adaylarının mutluluk, işlevsellik ve doyumunda azalma gibi birçok olumsuz sonuca yol açabilir. Dünyadaki farklı popülasyonlarda yapılan araştırmalara göre gebelik depresyonunun prevalansı %13.9 ila %30 arasında değişmektedir (Tuksanawes ve ark., 2020). Gebelik depresyonunun bazı önemli sonuçları şunlardır:

- Sezaryen ve müdahaleli doğum oranlarının artması: Depresyondaki anne adayları, normal doğum yerine sezaryen veya diğer müdahaleli doğum yöntemlerini tercih etme eğilimindedir (Iranzad ve ark., 2014).
- Yenidoğanın yenidoğan ünitesine kabulünün artması: Depresyon, yenidoğanda sağlık problemlerine yol açabilir ve bu da yenidoğan ünitesine yatırılma ihtiyacını artırır (Iranzadve ark., 2014).
- Mutluluk, işlevsellik ve doyumda azalma: Gebelik depresyonu, anne adaylarının ruh halini olumsuz etkileyerek mutluluk, işlevsellik ve yaşamdan doyum alma duygularını azaltabilir (Kartal ve Şimşek, 2017).
- İş gücü kaybı: Depresyonun neden olduğu semptomlar, anne adaylarının işyerinde görevlerini yerine getirmesini zorlaştırabilir ve iş gücü kaybına yol açabilir (Kartal ve Şimşek, 2017).

Türkiye’de yapılan araştırmalar, depresyon prevalansının %27.2 ile %50.7 arasında değiştiğini göstermektedir. Bu durum, Türkiye’nin depresyon açısından yüksek riskli bir ülke olduğunu göstermektedir. Gebelik döneminde ise depresyon riski daha da artmaktadır (Cankorur ve ark., 2015). Gebelik depresyonu, gebe kadınların %13 ila %23’ünü etkileyen yaygın bir ruhsal bozukluktur (American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG, 2018). Bu durum, anne ve bebek için ciddi sonuçlara yol açabilmektedir (Cankorur ve ark., 2015). Erken teşhis ve müdahale, gebelik depresyonunun yıkıcı etkilerinden korunmada oldukça önemlidir. Bu nedenle, gebelik öncesi ve gebelik boyunca düzenli ruh sağlığı taramaları yapılmalıdır. Depresyon belirtileri gösteren gebelere ise gerekli psikolojik ve medikal tedaviler uygulanmalıdır (Zaman ve ark., 2018).

## **2.2. Gebelikte Anksiyete**

Anksiyete, tehdit veya tehdit olarak algılanan duruma karşı i sıkıntı, kaygı gibi kelimelerle ifade edilen bir endişe ve korku duygusudur (American Pregnancy Association APA, 2022). Anksiyete, gerginlik ile karakterize bilinmeyen duruma karşı bir korku ve endişe duygusudur. Anksiyete durumunda endişeli düşüncelere ek olarak terleme, titreme, baş dönmesi, hızlı kalp atışı gibi fiziksel semptomlar görülebilir (American Pregnancy Association APA, 2022). Anksiyete görülme oranının Avrupa’da %14, Amerika’da %21 olduğu bildirilmiştir (WHO, 2017). Türkiye’de her 100 kişiden 5’inde anksiyete görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Yedi kişiden biri perinatal depresyondan ve %13-21’i perinatal anksiyeteden etkilenmektedir. Anksiyete bozukluklarının kadınlarda %4.6 erkeklerde ise %2.6 oranında grldği bildirilmiştir (WHO, 2017).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’na (DSM-5) göre 10 farklı anksiyete bozukluğu türü bulunmaktadır. Bu bozukluklar; Sosyal fobi, mutizm, ayrılma

anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, özgül fobi, yaygın anksiyete bozukluğu, maddeye bağlı anksiyete bozukluğu ve tıbbi hastalıklara bağlı anksiyete bozukluğudur (American Pregnancy Association APA, 2022).

### *Anksiyete Belirtileri*

Anksiyete, tehdit veya tehlike algısına karşı ortaya çıkan doğal bir duygudur. Vücutun “savaş ya da kaç” tepkisini tetikleyerek, bireyin tehlikeden korunmasına yardımcı olur. Ancak, aşırı ve kontrolsüz hale geldiğinde anksiyete bozukluğu olarak adlandırılan bir psikolojik probleme dönüşebilir (Kaya ve Marşap, 2023). Anksiyete bozukluğu, ABD’de en yaygın görülen ruhsal bozukluklardan biridir ve her yıl milyonlarca insanı etkilemektedir. Anksiyete bozukluğunun ortaya çıkmasına katkıda bulunan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler biyolojik (Beyin Kimyasalları, Genetik, Beyin Yapısı), psikolojik (Stres, Travmatik Deneyimler, Bilişsel Faktörler) ve çevresel (Aile Ortamı) olmak üzere üç ana kategoriye ayrılabilir (Kandel, 2006).

#### 1) Biyolojik Faktörler (Kendler ve ark., 2006);

- Beyin Kimyasalları: Beyinde bulunan nörotransmitterlerin dengesizliği, anksiyete bozukluğunun gelişmesinde önemli rol oynayabilir. Özellikle serotonin ve norepinefrin gibi nörotransmitterlerin eksikliği veya dengesizliği, anksiyete semptomlarının ortaya çıkmasına neden olabilir.
- Genetik: Anksiyete bozuklukları, aileden aileye geçme eğilimindedir. Bu durum, anksiyeteye yatkınlığı artıran belirli genlerin varlığına işaret etmektedir.
- Beyin Yapısı: Beynin belirli bölgelerinde bulunan anormallikler, anksiyete bozukluğunun gelişmesine katkıda bulunabilir. Özellikle

amigdala ve hipokampus gibi bölgelerin işlev bozukluğu, anksiyete ile ilişkilidir.

2) Psikolojik Faktörler (American Pregnancy Association APA, 2022);

- Stres: Yoğun ve uzun süreli stres, anksiyete bozukluğunun en yaygın tetikleyicilerinden biridir. Stresli yaşam olayları, bireyin başa çıkma mekanizmalarını zorlayarak anksiyeteye yol açabilir.
- Travmatik Deneyimler: Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlikte anksiyete bozukluğu gelişme riskini artırabilir. Özellikle istismar, ihmal ve şiddet gibi travmalar, bireyin duygusal düzenleme kapasitesini zayıflatarak anksiyeteye yatkınlık oluşturabilir.
- Bilişsel Faktörler: Olumsuz ve çarpıtılmış düşünme biçimleri, anksiyete bozukluğunun gelişmesinde ve sürdürülmesinde önemli rol oynar. Tehlike ve tehdit algısını abartma, felaketleştirme ve olumsuz düşüncelere odaklanma gibi bilişsel eğilimler, anksiyete semptomlarını şiddetlendirebilir.

3) Çevresel Faktörler (Anda ve ark., 2010);

- Aile Ortamı: Aile içi çatışmalar, ebeveyn tutumları ve disiplin tarzları gibi ailevi faktörler, anksiyete bozukluğunun gelişmesinde rol oynayabilir. Özellikle aşırı korumacı veya eleştirel aile ortamları, bireyin stresle başa çıkma becerilerini zayıflatarak anksiyeteye neden olmaktadır.

*Anksiyete Etiyolojisi*

Anksiyete yaşayan bireyler, çeşitli fiziksel ve duygusal belirtilerle karşılaşabilirler ve bu belirtiler kişinin işlevselliğini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Yaygın anksiyete belirtileri arasında, iç kulaktaki dengeyi etkileyen

sinirlerin uyarılmasıyla baş dönmesi, tehdit veya tehlike algısına bağlı olarak yoğun korku ve endişe, zihnin dikkatini dağıtarak konsantrasyon ve odaklanma zorlukları, sindirim sistemini etkileyerek mide bulantısı, kusma ve karın ağrısı, kas gerginliği ve başın kan akışında değişikliklere bağlı olarak baş ağrısı, “savaş ya da kaç” tepkisini tetikleyerek aşırı terleme, stres hormonlarının salınımını artırarak kaslarda gerginlik ve ağrı, nefes alma hızını ve derinliğini etkileyerek nefes darlığı ve boğulma hissi, kalp atış hızında ve gücünde artışa bağlı olarak kalp çarpıntısı yer almaktadır (Tamam ve Demirkol, 2019).

### *Gebelik Anksiyetesi*

Gebelik dönemi, bir kadının hayatında önemli bir dönüm noktasıdır ve bu dönemde birçok anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklik yaşanır. Bu değişikliklere uyum sağlamak her zaman kolay olmayabilir ve anne adayları, bu süreçte çeşitli psikolojik zorluklarla karşılaşabilirler. Bu durum, anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi psikolojik hastalıklara yakalanma riskini de artırır (Yazar ve Demir, 2023).

Hassani ve arkadaşları (2017) tarafından 25 ülkede yapılan bir araştırma, gebelik döneminde hafif depresif ve anksiyete belirtilerinin birlikte görülme sıklığının %9.5, orta şiddette depresif ve anksiyete belirtilerinin birlikte görülme sıklığının ise %6.3 olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, gebelikte psikolojik hastalıkların oldukça yaygın olduğunu ve anne adayları için önemli bir halk sağlığı sorunu teşkil ettiğini ortaya koymaktadır (Hassani ve ark., 2017).

Gebelikte anksiyete, doğum öncesi dönemde en sık görülen ruhsal bozukluklardan biridir. Psikososyal faktörler, gebelikte anksiyeteye katkıda bulunan en önemli etkenlerdendir. Düşük sosyoekonomik durum, genç yaş, plansız gebelik, kötü fiziksel sağlık, şiddet öyküsü ve düşük sosyal destek gibi faktörler, gebelikte anksiyete

riskini artırır. Bu faktörleri anlamak, gebelerde anksiyeteyi önleme ve tedavi etme stratejileri geliştirmek için önemlidir (Karabulutlu ve Yavuz, 2021).

### **2.3. Gebelikte Stres Kavramı**

Modern toplumda stres, yaygın bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Günlük yaşamın rutin işleri, zihinsel değişimler, olumlu veya olumsuz olaylar, anlaşmazlıklar ve tartışmalar gibi etkenler stres faktörü olarak nitelendirilebilir (Khoury ve ark.,2022). Stres araştırmalarının öncüsü Hans Selye, stresi “vücuda yüklenen herhangi bir özel olmayan isteme karşı, vücudun tepkisi” olarak tanımlamıştır. Stres, her bireyde farklı tepkilere yol açan bir durumdur. Selye, stresi üç aşamada sınıflandırmıştır: Alarm, Direnme ve Tükenme (Khoury ve ark., 2022).

*Alarm Aşaması:* Stres kaynağıyla ilk karşılaşmada alarm aşaması ortaya çıkar. Bu aşamada sempatik sinir sistemi aktif hale gelir ve “savaş ya da kaç” tepkisi gösterilir. Vücutta fiziksel ve kimyasal değişimler meydana gelir, kalp atışı, kan basıncı ve solunum hızlanır, adrenalin salgılanır. Stres kaynağı artarsa stres eğrisi de yükselir ve normal davranıştan sapma belirtileri görülür (Kaya ve Marşap, 2023).

*Direnme Aşaması:* Alarm aşamasından sonra direnme aşaması başlar. Birey strese uyum sağlayarak normal seyri sürdürür ve kaybedilen enerjiyi toplar. Parasempatik sinir sistemi devreye girer, kalp atışı, tansiyon ve solunum düzene girer, kas gerilimi azalır (Khoury ve ark., 2022).

*Tükenme Aşaması:* Gerilim kaynakları ve yoğunluk azalmak yerine artarsa tükenme aşaması başlar. Bireyin gayreti kırılır, çabalamaktan vazgeçer ve fiziksel kaynakları tükenerek tükenme yaşanır. Parasempatik sinir sistemi aktiftir (Unur ve Pekerşen, 2017).

### *Stres Belirtileri*

Stres, tüm vücudu etkileyen ve çeşitli semptomlara yol açan bir tepkidir. Stres, baş ağrısı, uyku bozukluğu, sırt ağrısı, kas gerginliği, diş gıcırdatması, sindirim problemleri, cilt problemleri, kas ağrıları, hazımsızlık, ülser, yüksek tansiyon, kalp krizi riski, aşırı terleme, iştah değişiklikleri, yorgunluk ve kazalarda artış gibi birçok fiziksel belirtiyeye yol açabilir (Khoury ve ark., 2022).

Stres, kaygı, endişe, depresyon, çabuk ağlama, ruhsal durum dalgalanmaları, asabılık, gerginlik, özgüven eksikliği, aşırı hassasiyet, öfke nöbetleri, saldırganlık ve duygusal tükenmişlik gibi duygusal semptomlara da yol açabilir (Unur ve Pekerşen, 2017).

Stres, sosyal ilişkilerde de problemlere yol açabilir. Stresli bireyler, başkalarıyla iletişim kurmakta zorlanabilir, sosyal ortamlardan kaçınabilir ve izolasyona girebilirler. Stres, konsantrasyon zorluğu, hafıza problemleri, karar vermede zorluk ve zihinsel bulanıklık gibi zihinsel semptomlara da yol açabilir (Yumuşak, 2007).

Stres, insan yaşamının doğal bir parçasıdır. Ancak aşırı stres, hem fiziksel hem de zihinsel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Stres, konsantrasyon eksikliği, unutkanlık, karar vermede zorluk yaşama, zihin karmaşıklığı, hayal kurmada artış, tek bir fikir veya düşünceyle meşgul olma, hafızada zayıflama, mizah anlayışında azalma, iş kalitesinde düşme ve verimliliğin azalması, hatalarda artış, muhakemede zayıflama gibi birçok zihinsel belirtiyeye yol açabilir. Stres, sosyal ilişkileri de olumsuz etkileyebilir. Stres yaşayan bireyler, insanlara karşı güvensizlik yaşayabilir, sürekli başkalarını suçlayabilir, randevulara gitmeme veya çok kısa bir zaman kala iptal etme, insanlarda hata arama, sözle rencide etme, haddinden fazla savunmacı tutum sergileme, birçok kişiyle birden küs olma ve iletişim kurmama gibi davranışlar sergileyebilir (Unur ve Pekerşen, 2017).

Stres, amigdalayı harekete geçirerek hipotalamik nöronları uyarır ve hipofizden kortikotropin salıcı faktör (CRF) salgılanmasını sağlar. CRF, adrenokortikotropik hormon (ACTH) salgılanmasını tetikler ve ACTH da kortizolün adrenal bezlerden salınmasına yol açar. Kortizol, hipokampusa bağlanarak hipotalamusta negatif geri bildirim oluşturur ve CRF salgılanmasını düzenler. Bu döngü, kortizol seviyesini dengede tutarak strese karşı bedenin savunma mekanizmalarını aktive eder (Khoury ve ark., 2022).

### *Stres Etiyolojisi*

Gebelik döneminde yaşanan stres, hem anne hem de bebek sağlığı için önemli bir risk faktörüdür. Günlük hayatta karşılaşılan stres, bireyi olumsuz etkilemektedir. Gebelikte ise stresin etkileri anne ve bebek sağlığı açısından çok daha fazladır. Anne adayında stres, hipotalamik aksın uyarılmasına ve patolojik CRH salınımının başlamasına yol açar. Patolojik CRH, uterus kasılmalarını etkileyerek erken doğuma neden olabilir. Erken doğum, gebeliğin 37. haftasından önce gerçekleşen doğumdur. Prematüre bebekler, birçok sağlık sorununa ve engellilik riskine maruz kalmaktadır (Mete, 2013).

Gebelik, hormonal değişimlerin ve yeni yaşam koşullarına uyum sağlama zorluğunun da etkisiyle duygu durum değişikliklerinin sık yaşandığı bir dönemdir. Bu nedenle gebelik dönemi kritik ve stres yaratan bir dönem olarak adlandırılırken ortaya çıkan stres “gebeliğe bağlı stres” olarak tanımlanmaktadır (Arslan ve ark., 2011).

Gebelikte yaşanan hormonal değişimler bazı kadınlarda hafif, orta ya da yüksek düzeyde ruhsal değişikliklere yol açabilmektedir. Bazı gebelerde ise bu değişimlere kolaylıkla uyum sağlanabilmektedir. Her kadının bu hormonal değişimlere verdiği tepki farklı olmaktadır (Asıcı ve Uygur, 2017).

Prenatal stres, gebelik döneminde oluşan önemli gelişimsel ve sağlık sonuçları ile ilişkili bir durumdur. Önceden geçirilmiş depresyon, olumsuz yaşam deneyimi, abortus ve ölü doğum öyküsü, istenmeyen gebelikler, özsaygının düşük olması, anne adayının eğitim düzeyi, çalışma durumu, geçmiş gebelik ve doğum deneyimleri, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, sosyal ilişkiler, kadının aldığı desteğin niteliği, gebelik durumu ile ilgili sahip olduğu doğru bilgi seviyesi gibi faktörler anne ve bebek sağlığını doğrudan ya da dolaylı yoldan etkileyerek doğumda olumsuz sonuçların görülme oranını arttırmaktadır. Bu dönemde kadınların gerekli desteği alması daha sağlıklı nesillerin oluşmasında büyük rol oynamaktadır (Yanık ve Özcanarlan, 2019).

Modern yaşam tarzı, anne ve bebek sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkiye yol açmaktadır. Bu etkilere bazı örnekler şunlardır (Mete, 2013).

- Değişen yaşam tarzı ve artan stres, kadınlarda ruhsal hastalık riskini artırmaktadır. Bu durum, anne adayının perinatal depresyona yatkınlığını ve bebeklerin aldığı bakım kalitesini düşürmektedir.
- Kronik stres, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek ve intrauterin gelişim geriliği gibi doğum komplikasyonlarına yol açabilir. Bu durum, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilemektedir.
- Kronik stres, doğumun normal seyrinin bozulmasına ve anne adayının doğum sürecine yeterince hazır olmadan bu sürece dahil olmasına neden olabilir.

### *Gebelik Stresi*

Elkin (2015)'in araştırmasına göre, gebelik dönemindeki stresle başa çıkma tarzlarının yetersizliği anne ve bebek sağlığını tehlikeye atabilir. Stresle başa çıkma tarzları, gebenin kişisel sağlık bakımı ve doğum öncesi hizmetlere erişimi gibi psikososyal faktörlerden etkilenmektedir (Elkin, 2015).

Gebelik döneminde ortaya çıkan stres tüm gebelikleri etkileyebilse de, riskli gebeliklerde daha fazla yaşanmaktadır. Yüksek riskli gebeliklerde, anne adaylarının yatak istirahatine daha fazla maruz kalması endişe oranlarını artırmaktadır. Bu durum, bebeğini kaybetme korkusu yaşayan anne adaylarını olumsuz etkilemektedir (Aydemir ve Hazar, 2014). Woods ve ark. (2010)'un çalışmasında, gebelerde depresif belirtilerin aile içi şiddet, madde kullanımı ve kilo alımı ile doğru orantılı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir (Woods ve ark., 2010).

Stres, bireyin algıladığı tehdide veya zorluğa karşı verdiği fizyolojik ve psikolojik tepkidir. Stresörler gerçek veya algılanabilir olabilir ve her birey için farklılık gösterebilir. Stresörlerin yalnızca özneye değil, aynı zamanda kişinin strese yüklediği değere de bağlı olduğu savunulmaktadır (Alves ve ark., 2021). Bir başka tanımda ise stresörlerin tekrarlayan, kısa süreli veya uzun süreli olabileceğini ve yoğunluklarının da değişebileceği vurgulanmaktadır (Folkman, 2020).

Stres, modern yaşamın kaçınılmaz bir parçasıdır ve çeşitli kaynaklardan ortaya çıkabilir. Bu kaynaklar, bireyin fizyolojik ve psikolojik dengesini bozarak beden ve zihin üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Stres kaynakları (American Pregnancy Association, APA, 2022);

- Fiziksel çevre
- Sosyal stresörler
- Finansal stresörler
- Organizasyonel stresörler
- Yaşamsal stresörler
- Yaşam tarzı stresörleri
- Fizyolojik stresörler

## 2.4. Gebelikte Psikolojik Yardım Arama Hizmetleri

### *Psikolojik Yardım Arama Hizmetleri Tanımı*

İnsan olmak, kaçınılmaz olarak zorluklarla yüzleşmeyi beraberinde getirir. Bu zorluklar tarih boyunca farklı biçimlerde varlığını sürdürmüştür ve insan psikolojisini etkilemiştir. İnsanoğlu her zaman bu zorluklarla başa çıkmakta başarılı olamamakta ve yardım arayışına girmektedir. Yardım arama davranışı, geçmişte ilahi güçlere ve ruhsal varlıklara dayanarak çözümlenmeye çalışılmıştır. Zamanla bu bakış açısı değişmiştir. 19. yüzyılın sonlarında, Wundt'un kurduğu laboratuvar ile psikoloji bilimi doğmuştur. Psikoloji bilimi, ruhsal iyi oluşu sağlamaya yönelik birçok hizmet alanı geliştirmiştir. Bu hizmet alanları arasında psikoterapi, psikolojik danışmanlık ve çevrimiçi terapiler yer almaktadır (Kahraman, 2024).

### *Psikoterapi*

Psikoterapi, ruhsal açıdan iyileşmeyi amaçlayan, telkin, ikna, kişilik ve davranış gibi unsurları içeren bir süreçtir. Zaman içerisinde farklı kuramlar tarafından zenginleştirilen psikoterapi, doğrudan gözlemleyemediğimiz kavramları araştırmamıza imkân tanır (Öztürk ve Uluşahin, 2012). Psikoterapi kuramlarının tarihi Freud'a dayanır. Psikanaliz, davranışçı, gestalt, varoluşçu, bilişsel davranışçı ve daha birçok kuram, psikoterapi hizmetini zenginleştirerek farklı açıklamalar sunmuştur (Kahraman, 2024).

Freud, psikanaliz kuramı ile psikoterapi kuramlarının temellerini atmış, Jung, Adler, Rank ve diğer isimler de bu kuramın gelişmesine katkıda bulunmuştur. Kuram, kendisinden sonra gelen kuramlara öncülük etse de döneminde akademiden uzak ve sahte bilim olarak sert eleştirilere maruz kalmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2012).

Darwin'in 1859 yılında "Doğal Seçim Yoluyla Türlerin Kökeni Üzerine" kitabını yayımlamasıyla birlikte Pavlov, Thorndike ve Watson gibi çalışmacılar davranışçılık kuramını geliştirmişlerdir (Schultz ve Schultz, 2012).

Psikoterapi kuramları, ruhsal iyileşmenin karmaşık mekanizmalarını anlamamıza ve farklı terapötik yaklaşımlar geliştirmemize yardımcı olmaktadır. Her kuram, insan zihnini ve ruhsal işleyişini farklı bir açıdan ele alarak, psikoterapi uygulamalarına farklı bakış açıları sunmaktadır. Bu sayede, farklı bireysel ve ruhsal problemlere sahip kişilere uygun terapötik yaklaşımlar geliştirilmesi mümkün olmaktadır.

Farklı psikoloji kuramları ruhsal iyi oluşumuzu amaçlar. İnternet, psikolojik yardım hizmetlerini çeşitlendirerek erişimi kolaylaştırmıştır. Çevrimiçi terapiler, mail terapileri ve telepsikiyatri gibi yöntemler, daha fazla kişiye daha düşük maliyetle ve daha fazla gizlilik sunarak ruhsal problemlerle mücadelede önemli bir rol oynamaktadır. Bu durum, toplumda ruhsal sağlık farkındalığının artmasına katkıda bulunmaktadır (Murdock, 2018).

### *Psikolojik Danışma*

Psikolojik danışma, bireylerin problemlerini çözmelerine, farkındalık geliştirmelerine ve daha tatmin edici bir hayat sürmelerine yardımcı olmak için interaktif bir ilişki içerisinde rehberlik sunar. Bu rehberlik süreci, bireyin kendisine özel bir yol haritası çizmesine yardımcı olur. Ülkemizde psikolojik danışma hizmeti, kariyer, evlilik ve aile, rehabilitasyon ve eğitim gibi çeşitli alanlarda sunulmaktadır (Deniz ve Erözkan, 2019). Bu hizmetler, bireyin yaşadığı spesifik problemlere özel uzmanlar tarafından sağlanır.

## **2.5. Gebelikte Damgalama**

### *Damgalama Tanımı*

Damgalama, disiplinler arası bir kavramdır ve psikoloji, siyaset bilimi, sosyoloji ve antropoloji gibi alanlarda farklı tanımlamalar ve yaklaşımlar mevcuttur. Bu farklı bakış açıları, damgalamanın karmaşık ve çok yönlü bir olgu olduğunu göstermektedir. Her disiplin, sorunun farklı bir boyutunu aydınlatarak daha kapsamlı bir anlayışa katkıda bulunur (Güç, 2015).

Hinshaw (2007), damgalama olgusunu, bireylerin belirli özelliklerine dayanarak değersiz veya dışlanmış bir gruba ait olarak etiketlenmesi olarak tanımlar. Bu etiketleme, “klişeleştirme”yi de içerir ve olumsuz yönler odaklanır. Sonuç olarak, kaçınma, dışlama ve cezalandırma gibi ayrımcı davranışlara yol açar (Hinshaw, 2007).

Damgalamanın bireylerin duygusal ve sosyal refahı üzerinde önemli bir olumsuz etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, damgalamanın önlenmesine ve damgalanan kişilere yönelik destekleyici müdahalelerin geliştirilmesine yönelik çalışmaların önemini vurgulamaktadır (Khoury ve ark., 2022).

#### *Damgalama Belirtileri*

Damgalama, tutum, kalıp yargı, önyargı ve ayrımcılık gibi birbiriyle bağlantılı unsurlardan oluşan karmaşık bir olgudur. Bu unsurlar, bireylerin ve grupların toplumda nasıl algılandığını ve muamele gördüğünü doğrudan etkileyebilir. Damgalama olgusu dört temel bileşene ayrılmıştır (Corrigan ve ark., 2011);

1. *Tutum:* Bir nesneye yönelik görüş, duygu ve davranışsal tepkilerin bütünüdür. Olumlu veya olumsuz duygulara yol açabilir.
2. *Kalıp yargı:* Belirli gruplara ve o gruplara ait özelliklere yönelik tutumlardır. Kişiler, ait oldukları gruplara göre değerlendirilir ve yargılanır. Hızlı yargı oluşmasına yardımcı olsa da, damgalama yoluyla işlevsiz hale gelebilir.

3. *Önyargı*: Kalıp yargıların içselleştirilmesi ve benimsenmesi sonucu oluşan ve bu doğrultuda hareket etme eğilimidir.
4. *Ayrımcılık*: Kişinin önyargılarına dayanarak davranmasıdır.

### *Damgalama Etiyolojisi*

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), damgalama, ayrımcılık ve dışlanmanın önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu vurgulamaktadır. DSÖ'ye göre damgalama, bir bireyin toplum tarafından kabul görmeyen bir duruma veya özelliğe sahip olduğu algısıyla ilişkili olumsuz tutum ve davranışlardır. Bu durum, kişinin özsaygısını zedeleyebilir, sosyal ilişkilerini ve iş imkânlarını kısıtlayabilir ve ruhsal bozuklukların önlenmesini ve etkili tedaviyi engelleyebilir (DSÖ, 2022).

### *Gebelik Damgalaması*

Gebelikte damgalama, dört ana kategoriye ayrılır (Corrigan ve Bink, 2016):

1-Toplumsal Damgalama: Bireyin toplum tarafından olumsuz etiketlerle tanımlanması ve dışlanması. Hinshaw (2007) tarafından ifade edildiği üzere, toplumsal damgalama, toplumun ruhsal sorunları olan bireylere iki farklı şekilde tepki vermesiyle ortaya çıkar. İlk tepki, korku ve kaçınma olarak görülür; bu tepki, yaygın önyargılar nedeniyle damgalama ve cezalandırma gibi sonuçlar doğurabilir. İkinci tepki ise, norm dışı davranışların ardındaki nedenleri anlama çabasıdır. Ruhsal sorunlar her zaman belirgin belirtiler göstermeyebilir ve bu belirsizlik, damgalanma korkusuyla yardım arama ve tedaviye başlama isteğini azaltabilir (Hinshaw, 2007).

2-Kendini Damgalama: Hinshaw (2007) bireyin damgalanan kimliğiyle özdeşleşmesi ve içselleştirmesinin, ruhsal bozukluğa sahip bireyler için ek bir zorluk yarattığını savunmuştur. Bu durum, bireyleri ruhsal sorunlarını gizlemeye zorlamakta ve damgalamanın olumsuz etkilerine maruz bırakabilmektedir. Ayrıca, kendini

damgalayan bireyler, toplumun olumsuz algılarını benimseyerek tutum ve davranışlarını sınırlayabilmekte ve bu da yaşadıkları zorlukları daha da artırabilmektedir.

3-Etiketlerden Kaçınma: Damgalanan kimliğini gizleme ve toplumdan soyutlanma çabası, ruhsal sorunları olan bireyler için önemli bir engel teşkil ederek, toplumdan dışlanma, ayrımcılık ve tedaviye erişimde zorluklar gibi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bu durum, hem bireyin ruh sağlığını hem de toplum genelini olumsuz etkilemektedir. Damgalama ile mücadele için farkındalık yaratmak ve eğitim çalışmaları yapmak, ruhsal hastalıkları olan bireyler için daha kapsayıcı ve destekleyici bir ortam oluşturmak açısından oldukça önemlidir (Link ve Stuart, 2017).

4-Yapısal Damgalama: Hinshaw (2007), toplumsal kurumlar ve politikaların damgalanan grupları dezavantajlı hale getirdiğini, belirli grupların bilinçli olarak dezavantajlı hale getirildiğini ve bu durumun politikalar ve prosedürler aracılığıyla uygulandığını belirtmiştir. Damgalama, ruhsal sorunlu bireylerin tedaviye erişimini engelleyebilmekte ve bu nedenle, daha fazla anlayış ve bilinçlendirme, bu sorunun üstesinden gelinmesine yardımcı olabilmektedir.

## **2.6. Gebelikte Depresyon, Anksiyete, Stres, Psikolojik Yardım Arama İle Damgalamada Ebenin Rolü**

### **a) Gebelik Depresyonunda Ebenin Rolü**

Gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve postpartum dönemleri, sosyoekonomik ve sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler nedeniyle anne ve bebek sağlığı için önemli riskler barındırmaktadır. Bu riskler, önlenebilir sağlık problemlerine yol açarak, annelerin yaşam kalitesini düşürmekte, anne ve bebek mortalite ve morbidite oranlarını artırmaktadır (Çelik ve Derya, 2019). DSÖ, bu sorunun üstesinden gelmek için “Güvenli Annelik Paketi”ni önermektedir (DSÖ, 2022; WHO, 2017). Bu paket, gebelik süreci boyunca ve sonrasında annenin kaliteli bir bakım almasını ve temel

doğum hizmetlerine erişimini sağlayarak anne ve bebek ölümlerini önlemeyi amaçlamaktadır (Yurtsal ve Eroğlu, 2020). DSÖ, 2017 yılında yayınladığı kılavuzda, pozitif bir gebelik deneyimi için en az 8 antenatal bakım izleminin önemini vurgulamaktadır (DSÖ, 2022; WHO, 2017). Bu öneri, araştırmacılar tarafından da desteklenmektedir (Yurtsal ve Eroğlu, 2020). Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı, 2018 yılında yayınladığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi’nde farklı bir uygulama öngörmektedir. Bu rehbere göre, riskli bir gebelik söz konusu değilse, ilk gebelik takibi 14 hafta içerisinde yapılmalı ve en az 4 kez olmak üzere 16. haftaya kadar ebeler tarafından gerçekleştirilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Gebelik takibi, tıbbi kontrollerin ötesine geçerek gebelerin psikolojik, biyolojik ve sosyal boyutlarını da ele almalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018; Geleye ve ark., 2016). Bu kapsamda, gebelik eğitimi ve danışmanlığı önemli bir rol oynar ve gebelik sınıflarına yönlendirme yapılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Ebeler, prenatal takiplerde gebelerin ruhsal durumlarını da değerlendirmeli ve maternal ve fetal sağlığı için erken müdahalede bulunmalıdır (American Pregnancy Association APA, 2022; Geleye ve ark., 2016; Kibar Tunç, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2018). DSÖ, sürekli bakım modeli kapsamında, gebelik, doğum ve postpartum sürecini içeren düzenli eğitim ve danışmanlığın aynı ebe tarafından verilmesini önermektedir (DSÖ, 2022; WHO 2017; Yurtsal ve Eroğlu, 2020). Gebe eğitim sınıfları, gebe ve eşinin uyum sağlamasına, ebeveynlik sürecini olumlu algılamasına ve depresyonu azaltmasına yardımcı olabilir (Koldaş Mir, 2021).

Sağlık profesyonelleri için gebelik, doğum ve postpartum süreçleri, bilgi eksikliği, duygudurum bozuklukları ve aileye uyum gibi konularda eğitim programları geliştirilmeli ve sık aralıklarla değerlendirilmelidir (Kızılkaya Beji ve ark., 2022). Ebelerin gebelik depresyonu konusunda farkındalıkları artırılmalı ve depresyon belirtisi

gösteren gebelere yönelik semptom yönetimi ve sevki için eğitimler düzenlenmelidir (Atasever ve Sis Çelik, 2018).

#### b) Gebelik Anksiyetesinde Ebeğin Rolü

Gebelik süreci, kadınlar için hem fizyolojik hem de psikolojik değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde anksiyete, hormonal değişiklikler, doğum korkusu ve gelecekteki sorumluluklar gibi çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir. Anksiyetenin tedavisinde ebe, önemli bir rol oynar ve bu rol, hem fiziksel hem de duygusal destek sunmayı içerir (Yazar ve Demir, 2023).

Ebelik, gebelik süresince kadının ihtiyaçlarını belirleme, bilgilendirme ve yönlendirme konusunda kritik bir meslek olarak tanımlanmıştır. Ebeler, gebelik boyunca anksiyete belirtilerini tanımlayabilmekte, uygun danışmanlık ve destek sunarak kadının anksiyete düzeyini azaltmaya yardımcı olabilmektedirler (Yücel ve ark., 2013). Ebeler, gebelik süresince anksiyetenin yönetiminde kullanılan nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri ve diğer stres azaltma yöntemlerini öğretebilir ve uygulayabilirler (Arslan ve ark., 2011).

Ayrıca, ebelik hizmetleri kapsamında, gebelere ve ailelerine psikososyal destek sağlanarak, anksiyete ile başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi hedeflenir. Bu, annenin hem fiziksel sağlığını korumasına hem de doğum sonrasındaki dönemde mental sağlığını sürdürebilmesine yardımcı olabilir. Ebelerin bu süreçteki destekleyici ve bilgilendirici rolü, anne ve bebek sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratabilir (Çakır ve Can, 2012).

Sonuç olarak, ebeler, gebelik sürecinde anksiyete yaşayan kadınların tedavisinde hem psikolojik hem de fizyolojik destek sağlayarak kritik bir görev üstlenirler. Bu süreçte, ebelerin sunduğu bireysel destek ve danışmanlık, anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkili olabilmektedir (Figueiredo ve Conde, 2011).

### c) Gebelik Stresinde Ebenin Rolü

Gebelikte stres tedavisinde ebenin rolü, hem fiziksel hem de psikolojik sağlık üzerinde önemli etkiler yaratan bir konudur. Ebe, gebelik sürecinde annenin ve bebeğin sağlık ve güvenliğini sağlamakla birlikte, stres yönetimi konusunda da önemli bir rol oynar (Dağlar ve Nur, 2014).

Ebelik pratiği, gebelik sürecindeki stresle başa çıkmak için çeşitli stratejiler sunar. Ebe, gebelerin stres seviyelerini değerlendirme, uygun destek sağlama ve stres yönetimi teknikleri öğretme konusunda önemli bir role sahiptir (Yılmaz ve Beli, 2010). Stres, gebelikte hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir; bu nedenle, ebenin stres yönetimi konusundaki rolü hem annenin hem de bebeğin genel sağlığı açısından kritik öneme sahiptir (Loomans ve ark., 2013).

Gebelikte stres, preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve annenin genel sağlığında olumsuz etkilerle ilişkilidir (Mete, 2013). Bu bağlamda, ebenin rolü, stresin etkilerini azaltmak ve sağlıklı bir gebelik süreci desteklemek için çeşitli stratejiler uygulamakla sınırlıdır. Ebe, bireysel danışmanlık, gevşeme teknikleri ve psikolojik destek sunarak gebelerin stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilir (Loh ve ark., 2017). Ayrıca, ebe, gebelik eğitimi ve bilgilendirme seansları düzenleyerek, gebelerin stres yönetimi becerilerini artırmalarına yardımcı olabilir (Skreden ve ark., 2012).

### d) Gebelikte Psikolojik Yardım Aramada Ebenin Rolü

Gebelik dönemi, kadınlar için hem fiziksel hem de duygusal olarak oldukça hassas bir süreçtir. Bu süreçte yaşanan hormonal değişiklikler, gebeliğe ve doğuma yönelik kaygılar, annenin psikolojik durumunu olumsuz etkileyebilir. Gebelik süresince psikolojik yardım arama, annenin ve bebeğin sağlığı için kritik bir öneme sahiptir. Ebe, gebelikte psikolojik yardım aramada kilit bir rol oynamaktadır. Ebe, anne adaylarına sağladığı sürekli bakım ve destekle, onların duygusal durumlarını yakından

gözlemleyebilir ve gerektiğinde uygun psikolojik yardım almaları için yönlendirme yapabilir (Kavas ve ark., 2014).

Ebenin rolü, yalnızca fiziksel sağlık izlemiyle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda psikososyal destek sağlamayı da içermektedir. Ebe, gebelik sürecinde kadınların kaygılarını anlamaya, onlara güven vermeye ve gerekirse onları bir psikolog veya psikiyatriste yönlendirmeye yardımcı olur. Ayrıca, ebe, anne adaylarının psikolojik sağlıklarına ilişkin farkındalıklarını artırmak ve onları bu konuda bilgilendirmek için eğitimler düzenleyebilir (Loya ve ark., 2010).

Literatürde, ebe desteğinin, gebelikte anksiyete ve depresyonun yönetiminde etkili olduğu belirtilmiştir (Taşkın, 2016). Ebe tarafından sağlanan bu destek, anne adaylarının kendilerini daha güvende hissetmelerini ve olumsuz duygularla başa çıkma olanağını kolaylaştırabilir (Beji, 2015). Bu bağlamda, ebenin rolü, gebelikte psikolojik yardım arama sürecinde merkezi bir öneme sahiptir ve bu sürecin etkin bir şekilde yönetilmesine katkı sağlar.

#### e) Gebelikte Damgalamada Ebenin Rolü

Gebelikte damgalama, anne adaylarının toplumsal ve kültürel normlara uymayan davranışları veya durumları nedeniyle negatif bir etiketle karşılaşmaları olarak tanımlanabilir. Bu durum, özellikle ruhsal sağlık sorunları yaşayan gebelerde, sosyal destekten mahrum bırakılma, tıbbi hizmetlere erişimde zorluklar yaşama ve tedaviye katılımın azalması gibi sonuçlar doğurabilir. Damgalama, gebelikte anksiyete gibi ruhsal sağlık sorunlarının etkilerini daha da artırabilir ve anne adayının hem fiziksel hem de zihinsel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir (Acun Kapıkıran ve Kapıkıran, 2013).

Ebe, gebelik sürecinde kadının en yakın sağlık danışmanlarından biridir ve bu nedenle damgalamanın önlenmesinde kritik bir rol oynar. Ebe, gebelere yönelik

önyargıları ve damgalamayı azaltmak için aktif olarak çalışabilir. Bunun için, ebe öncelikle gebelerin bireysel ihtiyaçlarını anlamalı ve onlara empatiyle yaklaşmalıdır. Ayrıca, gebe kadının sağlık sorunları hakkında doğru ve açık bilgilendirme yaparak, yanlış inanışların ve önyargıların ortadan kaldırılmasına katkıda bulunabilir (McLeish ve Redshaw, 2019).

Ebenin rolü, sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumsal düzeyde de önemlidir. Eğitim programları ve farkındalık kampanyaları aracılığıyla, ebe, toplumda gebelere yönelik damgalama ve ayrımcılıkla mücadele edebilir. Ayrıca, ebe, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında damgalama farkındalığı yaratabilir ve meslektaşlarını bu konuda eğitebilir. Bu çabalar, damgalamanın neden olduğu negatif sonuçları en aza indirerek, gebelerin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmelerine katkıda bulunabilir (Kahraman, 2024).

Damgalama, özellikle gebelik sürecinde oldukça hassas bir konudur ve ebe, bu süreçte kadının en büyük destekçilerinden biri olarak bu olumsuz durumla mücadelede kilit bir role sahiptir. Eğitim, bilinçlendirme ve destekleyici yaklaşım sayesinde, ebe, gebelerin daha güvenli ve damgalamadan uzak bir gebelik süreci yaşamalarını sağlayabilir (Pfeiffer ve In-Albon, 2022).

### 3.MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir anket çalışmasıdır.

#### 3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, 07 Mart 2024 ile 29 Eylül 2024 tarihleri arasında Diyarbakır iline bağlı Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Diyarbakır iline bağlı Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Silvan, Diyarbakır iline bağlı bir ilçedir ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yer almaktadır. İlçe, Diyarbakır şehir merkezine yaklaşık 74 km uzaklıktadır ve 1,252 km<sup>2</sup>'lik bir yüzölçümüne sahiptir. Silvan, rakım olarak deniz seviyesinden 837 metre yüksekliktedir. İlçe, coğrafi olarak Mezopotamya Ovası'na yakın bir konumda yer alırken, tarihi zenginlikleri ve kültürel çeşitliliği ile de dikkat çekmektedir. Silvan, ayrıca bölgedeki önemli yerleşim yerlerinden biridir ve birçok mahalleye sahiptir, bunlar arasında Bağlar, Bahçelievler, Cami ve Selahattin mahalleleri yer alır (<https://www.haritatr.com/silvan-haritasi-i117>).

Hastane eski binası 1989 yılında projeye alınmış 1992 yılında yapımı bitmiş ve 1994 yılında 95 yataklı bir tedavi merkezi olup, 27 uzman hekim ile hizmet vermiştir. 150 yataklı yeni Hastane binasının inşaatı 2016 Ekim ayında başlamış olup 07/04/2020 tarihinde hizmete başlamıştır. 27700 m<sup>2</sup> alan üzerine 3 Bloktan oluşan 7026 m<sup>2</sup> kapalı alan üzerinde yeşil alan, otopark gibi tüm özellikleri ile modern bir hastane olarak tasarlanmıştır. 150 yatak kapasiteli Hastane 21 yoğunbakım, 6 Ameliyathane ve yenidoğan üniteleri ve 19 Pratisyen 29 Uzman Hekim ile 238 Sağlık, 46 İdari ve 129 işçi Personel ile hizmet vermektedir (<https://www.trhastane.com/silvan-dr-yusuf-azizoglu-devlet-hastanesi-8761.html>).

Hastane, 2020 yılında yapılan 150 yataklı yeni binasına taşınarak daha geniş bir alanda hizmet vermeye başlamıştır. Bu yeni bina, hastanenin sunduğu sağlık hizmetlerinin kapsamını genişletmiş ve modernize edilmiştir. Hastane, Silvan ilçesinde yaşayan halkın yanı sıra çevre illerden gelen hastalara da sağlık hizmeti sunmaktadır. Hastanede Dâhiliye Polikliniği, Çocuk Polikliniği, Genel Cerrahi Polikliniği, Kardiyoloji Polikliniği, Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği, Nöroloji Polikliniği, Üroloji Polikliniği, Psikiyatri Polikliniği, Göz Polikliniği, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği, Kulak Burun Boğaz Polikliniği bulunmaktadır. Doğumhane, 2 Kadın Doğum Uzmanı, 1 Sorumlu Ebe ve 9 Ebe ile hizmet vermektedir. Bu yapı, doğum süreçlerinde hem tıbbi hem de hemşirelik hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasını sağlamaktadır. Kadın Doğum Uzmanları, doğumun tıbbi yönlerini yönetirken, ebe ve sorumlu ebe, doğum sürecinin bakım ve destek kısmında önemli rol oynamaktadır. Çalışmanın evrenini, 2023 yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran 9.842 gebe oluşturmuştur. Bu başvurular neticesinde 406 doğum gerçekleştirilmiş olup, bunlardan 246'sı normal doğum, 160'ı ise sezaryenle gerçekleşmiştir. Sezaryen doğumların 49'u primer sezaryen, 111'i ise mükerrer sezaryen olarak kaydedilmiştir. Ayrıca, 18 doğumda müdahale edilmemiştir. Bu veriler, hastanedeki doğum süreçlerinin çeşitliliği ve doğum yöntemleriyle ilgili genel bir değerlendirme sunmaktadır ([https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/443479/0/2023-yili-dogum-istatistigipdf.pdf?\\_tag1=BCE7CAC6941D5FE22F7314BD4B5D859087CBDC71](https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/443479/0/2023-yili-dogum-istatistigipdf.pdf?_tag1=BCE7CAC6941D5FE22F7314BD4B5D859087CBDC71))

Araştırmanın örnekleme basit rastgele örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Bu yöntemde evrendeki her bir birimin örnekleme seçilme olasılığının eşit olduğu bir yöntemdir. Bu yöntemde, örnekleme dahil edilecek bireyler tamamen rastgele bir şekilde belirlenir ve bu nedenle seçilen örneklemin evreni en iyi şekilde temsil etmesi

beklenir. Rastgele seçim için kura çekme, rastgele sayı tablosu veya bilgisayar destekli algoritmalar kullanılabilir. Yöntem tarafsız ve kolay anlaşılırdır, ancak büyük evrenlerde uygulanması zaman alıcı ve maliyetli olabilir. Ayrıca, evrenin her birimine ulaşma imkânı yoksa pratikte uygulanması zorlaşabilir. Yine de basit rastgele örnekleme, tarafsız bir örneklem oluşturmak ve evreni doğru bir şekilde temsil etmek için en temel ve güvenilir yöntemlerden biridir (Büyüköztürk, 2017).

Örneklemin büyüklüğünün Salant ve Dillman (1994)'ın yılında belirlediği formül ile hesaplanması yapılmıştır. Yapılan araştırmanın tüm evren üzerinde yapılması fazla zaman, çok araştırmacı, genişçe bir bütçe gerektireceği için evrenden, basit rastgele örnekleme yöntemi ile evreni yansıtacak bir örneklem grubu oluşturulmuştur. Yapılan çalışmada önem gösterilmesi gereken minimal örneklem büyüklüğünün hesaplanması için aşağıdaki örnekleme seçme formülü kullanılmıştır.

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

*N: Hedef kitledeki birey sayısı*

*n : Örnekleme alınacak birey sayısı*

*p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)*

*q : İncelenen olayın görülmeşiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)*

*t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer*

*d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen  $\pm$  örnekleme hatasıdır*

### Şekil 3.1. Örneklem büyüklüğü belirleme formülü

"Örneklem büyüklüğünü belirlemek için kullanılan formülde, belirli bir güven aralığı ve örnekleme hatası göz önünde bulundurulmuştur. Saf bir yapıya sahip olmayan bu evren için %95 güven aralığı ve  $\pm$  %5 örnekleme hatası hedeflenmiştir. Formül kullanılarak yapılan hesaplamada gerekli örneklem büyüklüğü şu şekilde bulunmuştur:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.5)^2 \cdot (N - 1) + \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.5)^2}}$$

Bu hesaplamalar sonucunda, örneklem büyüklüğü 338 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma kapsamında, analizlerin güvenilirliğinin artırılması ve evrenin daha iyi temsili için 338 ve üzerinde katılımcıya ulaşılması hedeflenmektedir. Böylece, araştırmanın güvenilirliği sağlanacak ve elde edilen sonuçların genellenebilirliği artırılabilecektir. Yapılan güç analizinde popülasyon boyutu 9842, hata payı %5, güven düzeyi %95 ve tahmini yanıt oranı %80 alındığında gerekli örneklem büyüklüğünün 370 olarak hesaplanmıştır. (<https://www.medhesap.com/orneklem-boyutu-hesaplama/>). Bu çalışmada örneklem sayısı 428 olduğunda alınan örneklemin güçlü olduğu belirlenmiştir.

#### *Araştırmaya Alınma Kriterleri*

- Düşük riskli gebeler
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen gebeler.
- Kürtçe konuşan gebelerle kürtçe bilen personelin aracılığı
- Okuma yazma bilenler
- Gebelik haftası için sınırlama yapılmamıştır
- 18 yaş üstü gebeler
- İletişime açık araştırmaya katılmaya gönüllü
- İletişime gönüllü ve araştırmaya katılmayı kabul etmesi
- Psikiyatrik tanısı olan gebeler

#### **3.4. Veri Toplama Araçları ve Araçların Özellikleri**

Araştırma sürecinde veri toplama aşamasında, araştırmacı tarafından hazırlanan Gebe Tanıtım Formu (Ek-4) ile birlikte üç farklı ölçüm aracı kullanılmıştır. Bunlar: ‘Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği (DASS-21)’ (Ek-5), ‘Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği (PYAKDÖ) (Ek-6)’dır. ‘DASS-21’ ölçeği, bireylerin depresyon, anksiyete ve stres seviyelerini ölçmek amacıyla kullanılırken;

'PYAKDÖ' ölçeği, bireylerin psikolojik yardım arama süreçlerinde kendini damgalama durumlarını değerlendirmek için uygulanmıştır. Bu araçlar, araştırmanın amacına uygun olarak veri toplama sürecinde kullanılmak üzere seçilmiş ve her biri ilgili form ve ölçeklerle birlikte veri toplama işlemini desteklemiştir.

#### **3.4.1. Gebe Tanıtım Formu**

Birey tanıtım formu (Ek-4), Kadın Doğum Polikliniğine başvuran kadınların sosyodemografik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Bu form, başvuran bireylerin yaş, gebelik haftası, gebelik sayısı, abortus/kürtal sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kaç yıllık evli, evde yaşayan kişi sayısı, eğitim durumu, istemli gebelik mi?, akraba evliliği mi?, bebeğin cinsiyeti, sigara kullanma durumu, maddi durum, ev kira mı? ve gebelik süresince destek olan kişi ve kişiler var mı? gibi çeşitli özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Formda yer alan sorular, klinik hizmetlerin kişiye özel şekilde planlanabilmesi için önemli veriler sunmaktadır. Form hazırlanırken (Güç, 2015; Mir, 2021; Şavur, 2012) çalışmalarından yararlanılmıştır.

#### **3.4.2. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçek – 21**

DASS-21, bireylerde depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini değerlendirmek amacıyla her biri 7 maddeden oluşan üç alt boyuttan meydana gelen bir değerlendirme aracıdır (Ek-5). Bu araç, 4 dereceli Likert tipi bir formata sahiptir ve yanıt seçenekleri şu şekilde sıralanmıştır: 0 "hiçbir şekilde bana uygun değil", 1 "biraz bana uygun", 2 "çoğunlukla bana uygun" ve 3 "tamamen bana uygun". Lovibond tarafından 1995 yılında 42 maddelik olarak oluşturulan DASS, daha sonra 21 maddeye indirgenerek DASS-21 adını almıştır. DASS-21, orijinal DASS-42 ile aynı şekilde depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini ölçmek amacıyla düzenlenmiştir. Bu ölçekte her bir alt boyuttan elde edilebilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 63'tir. Alınan puanların artması, ilgili psikolojik belirtilerin de arttığını göstermektedir. DASS-21'in

Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması, 2017 yılında Yılmaz ve ark. tarafından yapılmış olup, çalışmada güvenilirlik katsayıları 0.75 ile 0.82 arasında tespit edilmiştir. Bu çalışmada DASS-21 ölçeğinin genel güvenilirlik katsayısı 0.91 çıkmış olup, depresyon alt ölçeği 0.82, anksiyete alt ölçeği 0.76 ve stres alt ölçeği 0.78 olarak belirlenmiştir. Tablo 3.1'de, DASS-21 ölçeği için depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin puanlaması verilmiştir. Bu ölçek, Yılmaz ve arkadaşları (2017) tarafından belirlenen kriterlere dayanmaktadır.

**Tablo 3.1.** DASÖ-21 ölçeği için depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin puanlaması

	Depresyon	Anksiyete	Stres
Normal	0-4	0-3	0-7
Hafif	5-6	4-5	8-9
Orta	7-10	6-7	10-12
İleri	11-13	8-9	13-16
Çok İleri	14+	10+	17+

Tablo 3.1'de normal düzeyler, bu üç faktör için sırasıyla 0-4, 0-3 ve 0-7 puan aralığında değerlendirilmektedir. Hafif düzeyde belirtiler, depresyon için 5-6, anksiyete için 4-5 ve stres için 8-9 puan aralığında yer almaktadır. Orta düzey belirtiler ise depresyon için 7-10, anksiyete için 6-7 ve stres için 10-12 puan aralığını kapsamaktadır. Daha ciddi seviyelerde ise ileri düzey belirtiler, depresyon için 11-13, anksiyete için 8-9 ve stres için 13-16 olarak sınıflandırılmaktadır. Son olarak, çok ileri düzey belirtiler, depresyon için 14 ve üzeri, anksiyete için 10 ve üzeri, stres için ise 17 ve üzeri puanlar ile tanımlanmaktadır. Bu sınıflandırma, bireylerin psikolojik sağlık durumlarını değerlendirme ve gerekli müdahaleleri planlama açısından yol gösterici bir rehber niteliğindedir.

### **3.4.3. Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği**

Vogel ve ark. (2006) tarafından oluşturulan bu ölçek, tek boyutlu bir yapı sergileyen ve 5'li Likert tipi 10 maddeden meydana gelen bir araçtır (Ek-6). Katılımcıların görüşlerini derecelendirmek amacıyla hazırlanan maddeler, 1 (Tamamen katılmıyorum) ile 5 (Tamamen katılıyorum) arasında sıralanmıştır. Üniversite öğrencileri üzerinde uygulanan bu ölçeğin orijinal versiyonunun iç tutarlılık katsayısı .91, test-tekrar test güvenilirliği ise .72 olarak belirlenmiştir (Vogel ve ark., 2006).

Bu ölçeğin Türkçe versiyonu, Acun Kapıkıran ve Kapıkıran (2013) tarafından üniversite öğrencileri grubu üzerinde uyarlanmıştır. Türkçe versiyon, orijinaline uygun olarak tek boyutlu bir yapıda ve 10 maddelik bir içerikle tasarlanmıştır. Ölçekte yer alan 2, 4, 5 ve 7. maddeler ters yönde puanlanmış olup, bu maddelerde düşük puanlar yüksek onay anlamına gelir. Ölçekte toplam puan aralığı en az 10 en çok 50 puan olmalıdır. Ölçekten elde edilen toplam puan, bireyin kendini yargılama derecesini yansıtır; bu nedenle yüksek puanlar, kendini eleştirme puanı kendini damgalama düzeyinin artışına işaret eder.

Türkçe versiyonun güvenilirlik Cronbach Alpha katsayısı 0.71 olarak hesaplanmıştır (Acun Kapıkıran ve Kapıkıran, 2013). Bu çalışmada PYAKDÖ güvenilirlik katsayısı 0.65 olarak belirlenmiştir.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri, 07 Mart 2024 ile 29 Eylül 2024 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce ön uygulama yapılmamıştır. Bu nedenle, ön uygulama analizlerine dair herhangi bir veri bulunmamaktadır. Veriler toplanmaya başlanmadan evvel; gebelere çalışma ile ilgili bilgilendirilip çalışmayla ilgili soruları cevaplanmış, katılımcıların sözlü onamları alınarak “Hasta Onayı Şartı” yerine getirilmiştir. Katılımcıların istediklerinde

çalışmadan vazgeçebilecekleri bilgisi verilir “Özerklik İlkesine”, bireysel bilgiler araştırmacı ile paylaşılıp saklı kalacağı bilgisi verilir “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesine” uygunluğuna itina gösterilmiştir. Ulaşılan bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı anlatılmış böylece “Kimliksizlik ve Güvenlik ilkesine” uyulmuştur. Helsinki deklarasyonu ve kişisel verileri koruma kanunu ilkelerine uyulmuştur. Çalışmadan herhangi bir gebe zarar görmemiştir. Gebelere çalışmaya katıldıkları takdirde para ya da yerine geçecek bir ödeme yapılmayacağı bildirilmiştir. Çıkar çatışması yoktur. Soruları gebelere okurken herhangi bir cevaba yönlendirme ya da işaret edilmemiştir. Yansız davranılmıştır.

Veri toplama süreci, Kadın Doğum Polikliniği’nde yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bu süreç, polikliniğin özel olarak belirlenmiş, sakın ve mahremiyetin korunabileceği bir alanında yapılmıştır. Görüşmeler, araştırmacı tarafından bireysel olarak gerçekleştirilmiş ve her katılımcıya ayrı bir süre (yaklaşık 15-20 dakika) verilmiştir. Katılımcıların, tüm sorulara cevap verme konusunda rahat hissetmeleri sağlanmıştır. Hasta mahremiyeti, görüşme esnasında özel bir alan kullanılarak korunmuştur. Her katılımcı, yalnızca araştırmacı ile baş başa görüşme yapmıştır. Ayrıca, katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş, anonimlikleri sağlanmıştır. Veriler yalnızca araştırma amacıyla kullanılacak olup, katılımcıların kişisel bilgileri hiçbir şekilde ifşa edilmemiştir. Bu önlemler, araştırma sürecinde katılımcıların mahremiyetinin güvence altına alınmasını sağlamıştır.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma kapsamında kullanılan anket formları, araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve hata kontrolleri yapıldıktan sonra veriler bilgisayara aktarılmış, ardından dökümü gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi SPSS 23.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin analizleri, tanımlayıcı istatistikler

(ortalama, frekans ve yüzde) ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

### **3.7. Etik İlkeler**

Çalışmaya başlamadan evvel Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 21.02.2024 tarih B.30.2.ATA.0.01.00/41 sayılı etik kurul kararı ve (EK-4) ve Diyarbakır iline bağlı Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi'nin 07.03.2024 tarih E-95641908-719-238684809 sayılı (EK-5) yazısı onay alınmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sınırlılıkları ve güçlü yanları, araştırmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini değerlendirirken dikkate alınması gereken önemli unsurlardır. Bu unsurlar, araştırmanın sonuçlarının doğru yorumlanabilmesi için gereklidir.

1. Veri Toplama Yöntemi: Verilerin yalnızca yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış olması, katılımcıların yalnızca belirli bir gruptan alınmasını zorunlu kılabılır. Bu da sonuçların genelizmini sınırlayabilir, çünkü yalnızca o grup veya ortamla sınırlı veriler elde edilmiştir.

2. Ön Uygulama Yapılmaması: Veriler toplanmadan önce bir ön uygulama yapılmamış olması, araştırma araçlarının veya sorularının potansiyel sorunlarını ve eksikliklerini tespit etmeyi engellemiş olabilir. Bu durum, veri toplama sürecinde anlaşılmayan ya da yanıtlanması zor sorulara yol açmış olabilir.

3. Zaman ve Mekân Kısıtlamaları: Veri toplama süresi (07 Mart 2024 ile 29 Eylül 2024) belirli bir zaman dilimine sınırlıdır. Bu süre, araştırma bulgularının sadece bu döneme özgü olmasına neden olabilir ve genel zaman dilimi içerisindeki değişimleri yansıtmayabilir.

4. Özel Yorumlar: Yüz yüze görüşmelerde katılımcıların sosyal istenebilirlik etkisiyle cevaplarında önyargılı olma ihtimali oluşmuştur. Bu durum, verilerin objektifliğini olumsuz yönde etki yapmıştır.

5. Evrensellik ve Kültürel Farklılıklar: Araştırma yalnızca belirli bir poliklinik ortamında gerçekleştirilmiş olduğundan bulgular yalnızca mevcut çevredeki bireylerle sınırlı kalabilmiştir. Kültürel farklılıklar ve çeşitli demografik özellikler, sonuçların genellenebilirliğini etkilemiştir.

#### Araştırmanın Güçlü Yanları:

1. Yüz Yüze Görüşme Yöntemi: Yüz yüze görüşme, katılımcıların daha rahat ve açık bir şekilde soruları yanıtlamalarına olanak tanır. Ayrıca, araştırmacıların katılımcılara anında açıklamalar yapabilmesi, yanlış anlamaların önlenmesini sağlar.

2. Anketin Kapsamı: Araştırma, kadınların sosyodemografik özelliklerine dair kapsamlı bir veri toplamayı amaçladığı için, çeşitli değişkenler hakkında detaylı bilgi edinilmiştir. Bu durum, kadın doğum polikliniğine başvuran hastaların ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

3. Hasta Mahremiyeti: Katılımcıların mahremiyetine büyük bir özen gösterilmiştir. Görüşmelerin özel alanlarda yapılması ve anonimliklerinin korunması, katılımcıların daha dürüst ve rahat cevaplar vermesini sağlamıştır.

4. Veri Toplama Süresi: Verilerin 7 Mart 2024 ile 29 Eylül 2024 arasında toplanmış olması, geniş bir zaman diliminde veri toplanarak zaman içinde olabilecek değişimlerin gözlemlenmesine olanak tanımıştır.

5. Uygulama Süresi: Yaklaşık 15-20 dakika süren görüşmeler, katılımcıların zamanını fazla zorlamadan gerekli bilgilerin toplanmasını sağlamıştır. Bu süre, katılımcıların rahatça yanıt verebileceği bir süre olmuştur.

Bu sınırlılıklar ve güçlü yanlar, araştırmanın genel değerlendirilmesinde dikkate alınarak, sonuçların doğru yorumlanmasına yardımcı olmuştur.



## 4. BULGULAR

Bu araştırmaya, 07 Mart 2024 ile 29 Eylöl 2024 tarihleri arasında Kadın Doğum Polikliniğine başvuran toplam 428 gebe katılmıştır. Çalışma sürecinde herhangi bir katılımcı çıkartılmamış ve veri kaybı yaşanmamıştır. Bu nedenle, tüm katılımcılardan elde edilen verilerle analizler yapılmıştır. Bulgular kısmında, bu 428 gebe üzerinden elde edilen sosyodemografik özellikler ve diğer analizlere dayalı sonuçlar sunulacaktır. Tablo 4.1, çalışmaya katılan gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımlarını ayrıntılı bir şekilde sunmaktadır.

**Tablo 4.1.** Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler (n=428)	Sayı	Yüzde
<b>Yaş</b>		
18-20	39	9.1
21-25	125	29.2
26-30	117	27.3
31-35	85	19.9
36-40 yaş ve üzeri	62	14.5
<b>Gebelik haftası</b>		
1-13	58	13.6
14-26	41	9.6
27-40	329	76.9
<b>Gebelik sayısı</b>		
1	100	23.4
2	96	22.4
3	71	16.6
4	55	12.9
5 ve üstü	106	24.8
<b>Abortus/Kürtaj sayısı</b>		
Abortus yok	293	68.5
1	90	21.0
2	34	7.9
3 ve üzeri	11	2.6
<b>Evlilik süresi (Yıl)</b>		
0-10	334	78.0
11-20	75	17.5
21-40	19	4.4
<b>Evde yaşayan kişi sayısı</b>		
0-10	402	93.9
11-20	26	6.1

**Tablo 4.1.** (Devamı)

<b>Özellikler (n=428)</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	307	71.7
Lise	79	18.5
Lisans ve lisansüstü	42	9.8
<b>İstemli gebelik durumu</b>		
Evet	330	77.1
Hayır	98	22.9
<b>Akraba evliliği durumu</b>		
Evet	137	32.0
Hayır	291	68.0
<b>Bebegin cinsiyeti</b>		
Kız	168	39.3
Erkek	187	43.7
Bilmiyorum	73	17.1
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Evet	89	20.8
Hayır	339	79.2
<b>Maddi durum</b>		
İyi	67	15.7
Orta	298	69.6
Kötü	63	14.7
<b>Gebelik süresince destek varlığı</b>		
Evet	296	69.2
Hayır	132	30.8
		<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>
<b>Yaş</b>		22.50±6.35
<b>Evlilik yılı</b>		10.00±6.28
<b>Gebelik haftası</b>		16.00±11.12
<b>Gebelik sayısı</b>		3.50±2.45
<b>Abortus/Kürtaj sayısı</b>		1.00±0.78
<b>Evde yaşayan kişi sayısı</b>		7.50±3.14

Yaş açısından katılımcıların %29.2'sinin 21-25 yaş aralığında olması, bu yaş grubunun en fazla temsil edilen grup olduğunu, buna karşın, %9.1 oranında olan 18-20 yaş grubu en düşük temsil oranına sahip olması ise, katılımcıların büyük çoğunluğunun genç yetişkin yaş grubunda yer aldığını göstermiştir. Gebelik haftaları açısından, katılımcıların %76.9'unun 27-40 hafta arasında bulunması, çoğu katılımcının orta ve son trimester dönemlerinde olduğunu ve bu dönemin daha yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Katılımcıların %24.8'inin 5 ve üzeri gebeliği olması, bazı katılımcıların geniş bir gebelik geçmişine sahip olduğunu ve bu grubun genel katılımcı popülasyonunda önemli bir yer tuttuğunu ifade etmiştir. Abortus/kürtaj sayısına göre

yapılan analizde, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%68.5) abortus öyküsü bulunmadığı ve %21.0'ının bir kez abortus geçirdiği belirtilmiştir. Evlilik süresi değerlendirilmesinde ise katılımcıların %78.0'inin evlilik süresinin 0-10 yıl arasında olduğu gözlemlenmiştir. Evde yaşayan kişi sayısına bakıldığında, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%93.9) 0-10 kişiyle aynı evde yaşadığı belirtilmiştir. Eğitim durumu açısından, katılımcıların %71.7'sinin ilköğretim mezunu olduğu ve %9.8'inin lisans veya lisansüstü eğitim aldığı belirtilmiştir, bu da eğitim seviyesinin genel olarak düşük olduğunu ifade etmektedir. İstemli gebelik durumu ise, gebelerin %77.1'inin gebeliklerini isteyerek yaşadığını ve %22.9'unun istemeden gebe kaldığını ortaya koymaktadır, bu da istemli gebelik oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Akraba evliliği oranının %32.0 olması, akraba evliliğinin önemli bir demografik özelliği olduğunu ve toplumda bu uygulamanın yaygın olduğunu göstermektedir. Bebeğin cinsiyeti bakımından katılımcıların %43.7'sinin erkek bebeğe sahip olduğu, %17.1'inin ise cinsiyeti bilmediği tespit edilmiştir. Sigara kullanma durumunda, katılımcıların %79.2'sinin sigara kullanmadığı belirtilmiştir. Maddi durum dağılımına göre, %69.6'sının orta gelir düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Gebelik süresince destek alma durumu incelendiğinde, katılımcıların %69.2'sinin destek aldığını belirtmesi dikkat çekicidir. Son olarak, tabloda yer alan bazı değişkenlerin ortalamaları ve standart sapmaları da verilmiştir. Buna göre, katılımcıların yaş ortalaması  $22.50 \pm 6.35$ , evlilik süresi ortalaması  $10.00 \pm 6.28$  yıl, gebelik haftası ortalaması  $16.00 \pm 11.12$  hafta, gebelik sayısı ortalaması  $3.50 \pm 2.45$ , abortus/kürtaj sayısı ortalaması  $1.00 \pm 0.78$  ve evde yaşayan kişi sayısı ortalaması  $7.50 \pm 3.14$  olarak hesaplanmıştır. Tablo 4.2'de, gebelerin DASS-21 ve PYAKDÖ ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı sunulmaktadır. DASS-21 ölçeği, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini değerlendiren bir araçtır.

**Tablo 4.2.** Gebelerin DASS-21 ve PYAKDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Min	Max	$\bar{X} \pm SS$	
DASS-21	Depresyon	0	21	6.53±3.97
	Anksiyete	0	21	6.83±3.38
	Stres	0	21	6.87±3.64
	Toplam Puan	0	63	20.25±9.87
PYAKDÖ	14	45	26.08±5.06	

Tablo 4.2'ye göre, gebelerin depresyon puan ortalaması  $6.53 \pm 3.97$ , anksiyete puan ortalaması  $6.83 \pm 3.38$ , stres puan ortalaması ise  $6.87 \pm 3.64$ 'tür. Bu üç boyutun toplam puan ortalaması ise  $20.25 \pm 9.87$  olarak hesaplanmıştır. PYAKDÖ ölçeği ise gebelerin psikolojik sağlık durumlarını genel olarak ölçen bir değerlendirme aracıdır ve bu ölçekten alınan puan ortalaması  $26.08 \pm 5.06$  olarak bulunmuştur. Tablo 4.3'te, gebelerin DASS-21 ve PYAKDÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmektedir. Bu analiz, Pearson korelasyon yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

**Tablo 4.3.** Gebelerin DASS-21 ve PYAKDÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki

Ölçekler		PYAKDÖ	
DASS-21	Depresyon	r	0.001
		p	0.991
	Anksiyete	r	0.015
		p	0.758
	Stres	r	0.048
		p	0.326
	Toplam Puan	r	0.023
		p	0.637

p<0.01Pearson Korelasyon

Tablo 4.3'de depresyon ile PYAKDÖ arasında  $r=0.001$  ve  $p=0.991$ , anksiyete ile PYAKDÖ arasında  $r=0.015$  ve  $p=0.758$ , stres ile PYAKDÖ arasında ise  $r=0.048$  ve  $p=0.326$  değerleri hesaplanmıştır. Bu değerler, tüm analizlerde  $p>0.01$  olduğu için korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmaktadır. Aynı şekilde, DASS-21 toplam puanı ile PYAKDÖ arasındaki korelasyon da  $r = 0.023$  ve  $p =$

0.637 olarak bulunmuş ve bu da anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, gebelerin psikolojik yardım aramada kendilerini damgalama algılarının, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleriyle belirgin bir şekilde ilişkili olmadığını göstermektedir. Tablo 4.4, depresyon, anksiyete ve stres ölçeği alt boyut değerlerinin kesme noktalarına göre kategorilendirilmesini göstermektedir.

**Tablo 4.4.** Depresyon anksiyete stres ölçeği alt boyut değerlerinin kesme değerlerine göre kategorilendirilmesi

	Depresyon		Anksiyete		Stres	
	N	%	N	%	N	%
<b>Normal</b>	164	38.3	124	29.0	12	2.8
<b>Hafif</b>	88	20.6	90	21.0	166	38.8
<b>Orta</b>	115	26.9	112	26.2	98	22.9
<b>İleri</b>	51	11.9	78	18.2	76	17.8
<b>Çok İleri</b>	10	2.3	24	5.6	76	17.8
<b>Toplam</b>	428	100.0	428	100.0	428	100.0

Tablo 4.4’de depresyon alt boyutunda katılımcıların %38.3’ü normal, %20.6’sı hafif, %26.9’u orta, %11.9’u ileri ve %2.3’ü çok ileri düzeyde yer almaktadır. Anksiyete alt boyutunda ise katılımcıların %29.0’ı normal, %21.0’ı hafif, %26.2’si orta, %18.2’si ileri ve %5.6’sı çok ileri düzeydedir. Stres alt boyutunda ise katılımcıların %2.8’i normal, %38.8’i hafif, %22.9’u orta, %17.8’i ileri ve %17.8’i çok ileri düzeyde değerlendirilmiştir. Her bir alt boyut için toplam katılımcı sayısı 428 olup, yüzdelik oranlar bu toplam üzerinden hesaplanmıştır. Bulgular, stres düzeyinin daha yüksek kategorilere yoğunlaştığını, depresyon ve anksiyetede ise normal ve hafif düzeylerin daha yaygın olduğunu göstermektedir.

## 5. TARTIŞMA

Gebelerde depresyon anksiyete ve stres düzeyleri ile psikolojik destek aramada damgalanma algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları, literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışmanın gebelerde depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik yardım aramada kendilerini damgalamaları ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde; gebelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Psikolojik yardım arama konusunda kendini damgalama düzeyleri ise hafif düzeyde olup, DASS-21 ve PYAKDÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar, gebelerde depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik yardım arama davranışıyla ilgili damgalanma algısının DASS-21 ve PYAKDÖ aracılığıyla ölçülmesinin bir sonucudur. Bulguların ortaya konulması DASS-21 ve PYAKDÖ'nün belirlediği kriterlere ve puan aralıklarına dayanarak yapılmıştır.

DASS-21 ve PYAKDÖ, genellikle belirli bir semptom şiddeti ve duygusal durumlar üzerinden bireylerin ruhsal sağlıklarını değerlendirir. Örneğin, depresyon, anksiyete ve stres için kullanılan DASS-21, belirtilerin şiddeti belirli bir eşik değerin üzerine çıkarsa, bu durumun hafif, orta veya yüksek şiddette olduğu sınıflandırılabilir. Aynı şekilde, psikolojik yardım arama konusunda damgalanma algısı da bireylerin bu konudaki düşüncelerini ve tutumlarını değerlendiren PYAKDÖ ile ölçülmüştür. Orta düzeyde damgalanma algısının varlığı, bireylerin destek arama davranışlarıyla ilgili toplumdan gelen olumsuz yargıları kısmen kabul ettikleri anlamına gelir. Sonuç olarak, bu ölçekler, gebelerin psikolojik durumlarını ve toplumsal damgalanma algısını bir arada değerlendirerek genel bir puan ortalaması oluşturulmasına olanak sağlamaktadır.

Ali ve ark. (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, toplum bazlı çalışmalarda gebelikte depresyon prevalansının %17-18 civarında olduğu görülmüştür.

Farklı kültürlerde gebelik döneminde depresyon sıklığını inceleyen araştırmalarda genellikle benzer sonuçlar elde edildiği belirlenmiştir. Lancaster ve ark., (2010) araştırmasında depresyon oranının %18 olduğu görülmüştür. Macaristan'da %17.9, ABD'de %30-38 ve Latin Amerika'da yaklaşık %30 bulunmuştur. Ülkemizde ise depresyon prevalansı %19-53 arasında bildirilmiştir. Toplum temelli araştırmalarda gebelik döneminde anksiyete oranlarının %15-29 arasında olduğu belirtilmiştir (Arslan ve ark., 2011; akır ve Can, 2012; Dağlar ve Nur, 2014; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018; Yazar ve Demir, 2023; Yılmaz ve Beli, 2010; Yücel ve ark., 2013). Pınar ve ark., (2014) alışmasında, gebelerin algıladıkları stresin ortalama puanı  $25.30 \pm 5.04$ , Sis elik ve Atasever (2020) araştırmasında, gebelerin doğum öncesi stres ölçeği toplam puan ortalaması  $2.62 \pm 0.85$  olarak saptanmıştır. iler Eren ve Gümüş şanlı (2021) alışmasında DASS-21 alt gruplarında yapılan sınıflandırmalara göre, gebelerin %16.5'i şiddetli veya aşırı depresyon, %35.1'i şiddetli veya aşırı anksiyete, %11.2'si şiddetli veya aşırı stres belirlenmiştir.

Bunun yanında DASS-21 ve PYAKDÖ arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır, bu da depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin doğrudan psikolojik yardım aramada damgalama algısını etkileyip etkilemediği konusunda bir bağlantı olmadığını göstermektedir. Bu bulgu, gebelerin psikolojik sağlıkları ile damgalama algıları arasında doğrudan bir ilişki bulunmadığını, ancak her iki faktörün de bağımsız olarak etkili olabileceğini ortaya koymaktadır.

Göktaş ve ark. (2023) tarafından yürütölen çalışmada, Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği'nin ortalama puanı  $24.76 \pm 5.21$  olarak tespit edilmiştir.

Bu araştırmada DASS-21 alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile PYAKDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Literatürde

incelendiğinde; Dunkel Schetter ve Tanner (2012)'in yaptıkları çalışmada gebelikte anksiyete, depresyon ve stresin, anneler ve çocuklar için olumsuz sonuçlar doğurabilecek risk faktörleri oluşturduğu saptanmıştır. Field (2004)'ün yaptığı çalışmada doğum öncesi depresyonun, doğum sonrası depresyonun güçlü bir öngörücüsü olduğu ve doğum sonrası depresyondan daha yaygın olduğu belirlenmiştir. Biaggi ve ark., (2016) çalışmasında doğum öncesi depresyon ve anksiyete ile eş veya sosyal destek eksikliği, istismar ya da aile içi şiddet öyküsü, kişisel ruhsal hastalık geçmişi, planlanmamış veya istenmeyen gebelik, yaşamda olumsuz olaylar ve yüksek düzeyde algılanan stres, mevcut ya da geçmiş gebelik komplikasyonları ve gebelik kaybı faktörlerinin en güçlü ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır. Fonseca ve ark. (2015) çalışmasında perinatal depresyonu olan kadınların yalnızca %13,6'nın duygusal sorunları için yardım aradığı farklı yardım arama yolları bulunduğu belirlenmiştir. Guardino ve Schetter (2014) çalışmasında gebelik kaygısı, bebeğin sağlığı ve doğumla ilgili endişeler gibi gebeliğe özgü endişelerle bağlantılı belirli bir duygusal durum olduğu tespit edilmiştir. Demir ve Ilgaz (2019) tarafından gerçekleştirilen grup terapisi çalışmasında, bireylerin stres belirti seviyelerini azaltmak amacıyla yapılan müdahalelerin, psikolojik destek alan bireylerin stres seviyelerinde bir düşüşe neden olduğu belirlenmiştir.

Ay (2024) tarafından yapılan çalışmada, DASS 21 alt boyutlarına ilişkin bulgular, çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Söz konusu çalışmada, depresyon alt boyutunda orta düzeyde olanların oranı %37,8, ileri düzeyde olanların oranı %24,5 ve çok ileri düzeyde olanların oranı %36,8 olarak bulunmuştur. Anksiyete alt boyutunda bu oranlar sırasıyla %40,2, %30,9 ve %28,9; stres alt boyutunda ise %24,5, %34,3 ve %41,2'dir. Çalışmamızda depresyon alt boyutunda hafif ve orta düzeyler yaygınken (%20,6 ve %26,9), stres alt boyutunda daha yüksek kategorilere (%17,8 ileri, %17,8 çok

ileri) yoğunlaşma gözlenmiştir. Bu bulgular, literatürdeki benzer çalışmalarla uyumludur.

Bu sonuçlar, gebelerin psikolojik yardım arama konusunda kendilerini damgalama algıları ile duygusal durumları (depresyon, anksiyete, stres) arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymaktadır. Özellikle depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olmasının, gebelerin psikolojik yardım ararken kendilerini damgaladıkları duyguyu artırmadığı görülmektedir. Bu durum, gebelerin psikolojik yardım arama süreçlerinde, duygusal zorluklar yaşasalar da bu zorlukların damgalama algılarını etkilemediğini gösterebilir.

Bir diğer olasılık ise, damgalama algısının daha çok toplumsal veya kişisel inançlarla ilişkili olabileceği ve duygusal durumların bu algıyı doğrudan etkilemediğidir. Örneğin, bireylerin psikolojik yardım arama konusundaki damgalama hisleri, toplumsal normlara, bireysel değerlerine veya psikolojik yardıma yönelik genel tutumlarına dayanabilir, bu da duygusal durumların ötesinde bir etki yaratabilir.

Sonuç olarak, bu bulgular gebelerin duygusal durumlarının psikolojik yardım arama davranışlarını etkilemediğini, bu alanda farklı faktörlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle psikolojik yardım arama sürecinde damgalama algısını azaltmaya yönelik sosyal destek ve farkındalık çalışmalarının önemini vurgulamak önemlidir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerde depresyon anksiyete ve stres düzeyleri ile psikolojik destek aramada damgalanma algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri orta seviyededir.
- DASS-21 toplam puanı, gebelerin psikolojik sağlıklarında hafif ila orta düzeyde sıkıntılar yaşadığını göstermektedir.
- Gebelerin psikolojik yardım arama konusunda kendilerini damgalama düzeyleri hafif düzeyde olup, bireyler arasında değişkenlik göstermektedir.
- DASS-21 ve PYAKDÖ arasındaki ilişki anlamlı değildir.
- Gebelerin psikolojik sağlıkları ve damgalama algıları arasında geniş varyasyon bulunmaktadır.
- Depresyon ve anksiyete alt boyutlarında hafif ve orta düzeylerin yaygın olduğu, stres alt boyutunda ise daha yüksek kategorilere yoğunlaşma olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak;

- Gebelere yönelik psikolojik destek programları artırılmalı.
- Damgalama algısını azaltmak için farkındalık kampanyaları düzenlenmeli.
- Bireysel ihtiyaçlara göre özelleştirilmiş psikolojik destek hizmetleri sunulmalı.
- Psiko-eğitim programları düzenlenerek ruhsal sağlık bilinci artırılmalı.
- Gebelik sürecindeki ruhsal sağlık sorunları hakkında profesyonel rehberlik sağlanmalı.

- Toplumda psikolojik yardım alma konusundaki stigma azaltılmalı.
- Psikolojik yardımın erişilebilirliğini artırmak için dijital destek platformları oluşturulmalı.
- Aile içi destek ve iletişim programları güçlendirilmeli.
- Gebelere yönelik grup terapisi veya destek grupları oluşturulmalı.
- Psikolojik yardım arama konusunda eğitimli danışmanlar ve rehberler görevlendirilmeli.
- Ruhsal sağlık sorunlarına dair erken müdahale stratejileri geliştirilmelidir.
- Gebelikte psikolojik sağlık sorunları için düzenli tarama ve izleme programları uygulanmalı.

## KAYNAKÇA

- Ali, N. S., Azam, I. S., Ali, B. S., Tabbusum, G., & Moin, S. S. (2012). Frequency and associated factors for anxiety and depression in pregnant women: A hospital-based cross-sectional study. *The Scientific World Journal*, 2012(1), 653098. <https://doi.org/10.1100/2012/653098>
- Alves, A. C., Cecatti, J. G., & Souza, R. T. (2021). Resilience and stress during pregnancy: a comprehensive multidimensional approach in maternal and perinatal health. *The Scientific World Journal*, 2021(1), 9512854. <https://doi.org/10.1155/2021/9512854>
- American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG Committee Opinion. (2018). Screening for perinatal depression. *Obstetrics & Gynecology*, 132, 5, e208–e212. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000002927>
- American Pregnancy Association. (2024). *Pregnancy in depression*. <http://www.apa.org.tr>. (19.06.2024).
- Anda, R., Tietjen, G., Schulman, E., Felitti, V., & Croft, J. (2010). Adverse childhood experiences and frequent headaches in adults. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 50(9), 1473-1481. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2010.01756.x>
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., & Mungan, M. T. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2), 79-84. <https://doi.org/10.5222/terh.2011.45398>
- Asıcı, E., & Uygur, S. S. (2017). Duygusal öz-yeterlik ve affetmenin algılanan stres düzeyini yordayıcı rolü. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 1353-1375.

- Atasever, İ., & Çelik, A. S. (2018). Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60-68.
- Ay, S. (2024). *İrritabl bağırsak sendromu olan ve olmayan hastaların probiyotik farkındalıklarının ve depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin karşılaştırılması* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya
- Aydemir, H., & Hazar, H. U. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeveynin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815-833.
- Balkaya, N. A., Vural, G., & Eroğlu, K. (2014). Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 6-16.
- Beji, N. K. (Ed.). (2015). *Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Beji, N. K., Murat, M., & Köse, S. (2022). Perinatal dönem ruh sağlığı sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(1), 116-123. <https://doi.org/10.19127/bshealthscience.897439>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Büyüköztürk, Ş. (2017). *Veri analizi el kitabı: SPSS uygulamaları* (23. baskı). Pegem Akademi.
- Can, H., & Çakır, L. (2012). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(2), 35-42.
- Cankorur, V. S., Abas, M., Berksun, O., & Stewart, R. (2015). Social support and the incidence and persistence of depression between antenatal and postnatal

- examinations in Turkey: a cohort study. *BMJ Open*, 5(4), e006456.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006456>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Noise – Reproductive health*.  
<https://www.cdc.gov/niosh/topics/repro/noise.html>, (09.07.2024)
- Corrigan, P. W., & Bink, A. (2016). Stigma and mental illness: A review of the research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(1), 1-21.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2011). *The social psychology of stigma*. Academic Press.
- Çalık, K. Y., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-162.
- Çelik, A. S., & Atasever, İ. (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 267-276.
- Çelik, A. S., & Derya, Y. A. (2019). Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 111-119.
- Çelik, F. H., & Hocaoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.  
<https://doi.org/10.16899/ctd.91286>
- Çiler Eren, E., & Gümüş Şanlı, S. (2021). The effect of COVID-19 pandemic on depression, anxiety and stress levels of pregnant women. *Bagcilar Medical Bulletin*, 6(3), 306-313. <https://doi.org/10.4274/BMB.galenos.2021.04.050>
- Dagher, R. K., Bruckheim, H. E., Colpe, L. J., Edwards, E., & White, D. B. (2021). Perinatal depression: Challenges and opportunities. *Journal of Women's Health*, 30(2), 154-159. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8862>

- Dağlar, G., & Nur, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36(4), 429-441. <https://doi.org/10.7197/cmj.v36i4.5000076793>
- Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., & Kadioğlu, M. (2016). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 27-40.
- Demir, A., & Yazar, M. (2024). Prenatal dönemde stres, anksiyete ve depresyonun incelenmesi: Geleneksel derleme. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 197-211. <https://doi.org/10.59244/ktokusbd.1339914>
- Demir, V., & Ilgaz, H. H. (2019). Depresyon, anksiyete ve stres belirti düzeylerini azaltmaya yönelik grup terapisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(4), 1-16.
- Deniz, M. E., & Erözkan, A. (2019). *Psikolojik danışma ve rehberlik* (13. baskı). Pegem. <https://doi.org/10.14527/9786052410493>
- Dünya Sağlık Örgütü DSÖ, (2022). *Stigma and discrimination*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicablediseases/mental-health/priority-areas/stigma-and-discrimination> (09.07.2024).
- Elkin, N. (2015). Gebelerin stresle başa çıkma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 22-31.
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., & Dennis, C. L. (2017). The prevalence of antenatal and postnatal co-morbid anxiety and depression: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47(12), 2041-2053. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000617>
- Field, T. (2011). Prenatal depression effects on early development: a review. *Infant Behavior and Development*, 34(1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.09.008>

- Figueiredo, B., & Conde, A. (2011). Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Archives of Women's Mental Health, 14*, 247-255. <https://doi.org/10.1007/s00737-011-0217-3>
- Folkman, S. (2020). Stress: appraisal and coping. In *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 2177-2179). Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0\\_215](https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_215)
- Fonseca, A., Gorayeb, R., & Canavarro, M. C. (2015). Women's help-seeking behaviours for depressive symptoms during the perinatal period: Socio-demographic and clinical correlates and perceived barriers to seeking professional help. *Midwifery, 31*(12), 1177-1185. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.09.002>
- Gelaye, B., Rondon, M. B., Araya, R., & Williams, M. A. (2016). Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry, 3*(10), 973-982. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X)
- Göktaş, A., Çaynak, S., & Arslan, B. Ş. (2023). Üniversite öğrencilerinde beden kitle indeksi ile psikolojik yardım aramada kendilerini damgalama ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Rahva Teknik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3*(2), 125-134.
- Guardino, C. M., & Schetter, C. D. (2014). Understanding pregnancy anxiety: Concepts, correlates and consequences. *Zero to Three, 34*(4), 12-21.
- Güç, E. (2015). *Üniversite öğrencilerinin kendini damgalama, stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik yardım arama tutumlarının incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi) Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

- Gürsoy, E., & Set, T. (2020). Gebelerde antenatal bakım alma durumu ve antenatal bakım ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 213-222.
- Harita TR. (2024). *Silvan haritası Diyarbakır*. 16.12.2024 tarihinde <https://www.haritatr.com/silvan-haritasi-i117> adresinden alınmıştır.
- Hinshaw, S. P. (2007). Stigma and mental illness. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 363-394.
- Iranzad, I., Bani, S., Hasanpour, S., Mohammadalizadeh, S., & Mirghafourvand, M. (2014). Perceived social support and stress among pregnant women at health centers of Iran-Tabriz. *Journal of Caring Sciences*, 3(4), 287.
- Kahraman, S. (2024). Yetişkinlerde psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları yordayan değişkenlerin incelenmesi: psikolojik belirtiler, içgörü, damgalanma ve demografik değişkenler. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 462-486. <https://doi.org/10.47525/ulasbid.1472685>
- Kandel, E. R. (2007). *In search of memory: The emergence of a new science of mind*. WW Norton & Company.
- Kapıkıran, N. A., & Kapıkıran, Ş. (2013). Psikolojik yardım aramada kendini damgalama ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(40), 131-141.
- Kaplan, Ö., & Çağlı, F. (2022). Social support levels, mental health status and related factors in postpartum women during the pandemic. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(Ek 1), 278-285. <https://doi.org/10.18863/pgy.1188621>
- Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2021). Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51-69. <https://doi.org/10.48138/cjo.940892>

- Kartal, B., & Şimşek, N. (2017). Gebelikte depresyon yaşama durumu ve etkileyen faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(3), 217-224.  
<https://doi.org/10.16899/gopctd.349811>
- Kavas, E., & Kavas, N. (2014). Manevi destek algısı (MDA) ölçeği: geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Electronic Turkish Studies*, 9(2), 905-915.  
<https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.6161>
- Kaya Zaman, F., Özkan, N., & Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 20-25.  
<https://doi.org/10.18521/ktd.311793>
- Kaya, H., & Marşap, A. (2023). Stresin örgütsel sonuçları ve işyerinde stresle başa çıkma yöntemleri üzerine bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 496, 245-262.
- Kendler, K. S., Gatz, M., Gardner, C. O., & Pedersen, N. L. (2006). Personality and major depression: a Swedish longitudinal, population-based twin study. *Archives of General Psychiatry*, 63(10), 1113-1120.  
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.10.1113>
- Khoury, J. E., Giles, L., Kaur, H., Johnson, D., Gonzalez, A., & Atkinson, L. (2023). Associations between psychological distress and hair cortisol during pregnancy and the early postpartum: a meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 147, 105969. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105969>
- Kibar Tunç E. (2021). *Gebelik ve pospartum dönemdeki kadınlarda uyku kalitesi ve depresyonun değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lancaster, C. A., Flynn, H. A., Johnson, T. R., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Peripartum length of stay for women with depressive symptoms during

pregnancy. *Journal of Women's Health*, 19(1), 31-37.  
<https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1383>

Link, B. G., & Stuart, H. (2017). On revisiting some origins of the stigma concept as it applies to mental illnesses. In W. Gaebel, W. Rössler, & N. Sartorius (Eds.), *The stigma of mental illness — End of the story?* (pp. 3–28). Springer International Publishing/Springer Nature. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1_1)

Loh, L., Thomas, T., & Wang, Y. (2017). Sustainability reporting and firm value: Evidence from Singapore-listed companies. *Sustainability*, 9(11), 2112.  
<https://doi.org/10.3390/su9112112>

Loomans, A. J. M., Wessels-Berk, B. F., Copini, P., Mentink, N. J. B., de Hoop, M. B., & den Hartog, W. G. S. A. (2013). Import-inspections, surveys, detection and eradication of the longhorn beetles *Anoplophora chinensis* and *A. glabripennis* in The Netherlands. *Journal of Entomological and Acarological Research*, 45(1), 1-8. <https://doi.org/10.4081/jear.2013.s1>

Loya, F., Reddy, R., & Hinshaw, S. P. (2010). Mental illness stigma as a mediator of differences in Caucasian and South Asian college students' attitudes toward psychological counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 57(4), 484.  
<https://doi.org/10.1037/a0021113>

Ma, Y., Gao, Y., Li, J., Sun, A., Wang, B., Zhang, J., ... & Rozelle, S. (2020). Maternal health behaviors during pregnancy in rural Northwestern China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03444-3>

McLeish, J., & Redshaw, M. (2019). Maternity experiences of mothers with multiple disadvantages in England: a qualitative study. *Women and Birth*, 32(2), 178-184.  
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.05.009>

- Medhesap (2024). *Örneklem boyutu hesaplama*.16.12.2024 tarihinde <https://www.medhesap.com/orneklem-boyutu-hesaplama/> adresinden alınmıştır.
- Mete, S. (2013). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 93-98.
- Mir, S. K. (2021). *Gebelerin depresyon belirtileri ile sağlık uygulamaları davranışları arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Murdock, N. L. (2012). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları* (F. Akkoyun, Çev.).Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H., & Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar (Common psychiatric disorders in pregnancy and postpartum period). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77. <https://doi.org/10.16948/zktb.30138>
- Özen, D. Ş., & Temizsu, E. (2010). Anksiyete ve depresif bozukluklarda örtüşen ve ayrışan belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1), 1-14.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2018). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk, N., & Aydın, N. (2018). Anne ruh sağlığının önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 29-36. <https://doi.org/10.26695/mukatcad.2018.9>
- Pfeiffer, S., & In-Albon, T. (2023). Gender specificity of self-stigma, public stigma, and help-seeking sources of mental disorders in youths. *Stigma and Health*, 8(1), 124. <https://doi.org/10.1037/sah0000366>

- Pınar, Ş. E., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur, B., & Dağlar, G. (2014). Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 171-177.
- Sağlık Bakanlığı. (2018). *Sağlık istatistikleri yılı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sahile, M. A., Segni, M. T., Awoke, T., & Bekele, D. (2017). Prevalence and predictors of antenatal depressive symptoms among women attending Adama Hospital Antenatal Clinic, Adama, Ethiopia. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 9(5), 58-64. <https://doi.org/10.5897/IJNM2016.0239>
- Salant, P., & Dillman, D. A. (1994). *How to conduct your own survey*. New York, NY: Wiley.
- Schetter, C. D., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141-148. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680>
- Schultz, D. P., Schultz, S. E., & Aslay, Y. (2002). *Modern psikoloji tarihi*. Kaknüs Yayınları.
- Serim, F., & Çankaya, Z. C. (2015). Yetişkinlerin psikolojik yardım arama tutumlarının yordanması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16(1), 177-198. <https://doi.org/10.12984/eed.79026>
- Sever, M., Kardeş, T. Y., & Kalaycı, E. (2021). Sosyal damgalanma ile psikolojik yardım arama tutumu ilişkisi: Kendini damgalamanın rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 833-846. <https://doi.org/10.33417/tsh.889199>
- Sezer, S., & Gülleroğlu, D. (2016). Psikolojik yardım arama tutumlarını yordayan değişkenler: Kendini damgalama, özsaygı, psikolojik yardım almış olma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(1), 75-93. <https://doi.org/10.19171/uuefd.52149>

Sezer, S., & Kezer, F. (2013). Kendini damgalama ölçeği'nin PYAKDÖ, bir Türk örneğinde geçerlilik ve güvenilirliği. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26, 148-156.

Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi. (2023). *Doğum verileri*. 16.12.2024 tarihinde [https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/443479/0/2023-yili-dogum-istatistigi.pdf.pdf?\\_tag1=BCE7CAC6941D5FE22F7314BD4B5D859087CBDC71](https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/443479/0/2023-yili-dogum-istatistigi.pdf.pdf?_tag1=BCE7CAC6941D5FE22F7314BD4B5D859087CBDC71) adresinden alınmıştır.

Skreden, M., Skari, H., Malt, U. F., Pripp, A. H., Björk, M. D., Faugli, A., & Emblem, R. (2012). Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(7), 596-604. <https://doi.org/10.1177/1403494812460347>

Sunday, E. M., Okoli, P. C., & Dinwoke, V. O. (2018). Level of awareness and treatment of anxiety and depression during pregnancy in southeast Nigeria. *South African Journal of Psychiatry*, 24(0), a1192. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v24i0.1192>

Şavur, E. (2012). *İnsani yardım çalışanlarının yardım arama davranışına ilişkin bir inceleme: Psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık ve sosyal destek algısı* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2019). Anksiyete bozuklukları. *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi* (s. 1675-1677). Nobel Tıp Kitabevleri.

Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Akademisyen Kitabevi.

T TRHastane (2024). *Türkiye kamu ve özel sağlık kurumları rehberi*. Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi. 16.12.2024 tarihinde

<https://www.trhastane.com/silvan-dr-yusuf-azizoglu-devlet-hastanesi-8761.html>  
adresinden alınmıştır.

- Tuksanawes, P., Kaewkiattikun, K., & Kerdcharoen, N. (2020). Prevalence and associated factors of antenatal depressive symptoms in pregnant women living in an urban area of Thailand. *International Journal of Women's Health*, 12, 849-858. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S278872>
- Tunc, S., Yenicesu, O., Cakar, E., Ozcan, H., Pekcetin, S., & Danisman, N. (2012). Anxiety and depression frequency and related factors during pregnancy. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*, 9(35), 1431-1435.
- Unur, K., & Pekerşen, Y. (2017). İş stresi ile toksik davranışlar arasındaki ilişki: Aşçılar üzerinde bir araştırma. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14(1), 108-129. <https://doi.org/10.24010/soid.303722>
- Vogel, D. L., Shechtman, Z., & Wade, N. G. (2010). The role of public and self-stigma in predicting attitudes toward group counseling. *The Counseling Psychologist*, 38(7), 904-922. <https://doi.org/10.1177/0011000010368297>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325-337. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325>
- Whitaker, K. M., Hung, P., Alberg, A. J., Hair, N. L., & Liu, J. (2021). Variations in health behaviors among pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 95, 102929. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102929>
- Woods, S. M., Melville, J. L., Guo, Y., Fan, M. Y., & Gavin, A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 61-e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.07.041>


- World Health Organization. (2017). *Güvenli annelik paketi*. Retrieved from <http://www.who.int>(10.07.2024).
- Yanık, D., & Özcanarlan, F. (2019). Riskli gebelerde algılanan sosyal destek ile stresle başetme düzeyleri arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 96-104.
- Yılmaz, E. A., & Gülümser, Ç. (2015). The risk factors, consequences, treatment, and importance of gestational depression. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 12(2), 102. <https://doi.org/10.4274/tjod.42744>
- Yılmaz, F. T., Yıldız, E., & Çevik, B. E. (2021). Hemşirelerin iş stresi ile damgalama eğilimleri arasındaki ilişki. *Pearson Journal*, 6(12), 190-203.
- Yılmaz, Ö., Boz, H., & Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-91.
- Yılmaz, S. D., & Beji, N. K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 3, 45-55.
- Yumuşak, S. (2007). İşgörende iş stresini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 5(1), 95-106.
- Yurtsal, Z., & Eroğlu, V. (2020). Gebelerin Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif gebelik deneyimi için tavsiye ettiği rutin doğum öncesi bakımı alma durumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 197-206. <https://doi.org/10.17942/sted.658439>
- Yücel, U., Ekşioğlu, A., Demirelöz, M., Akmeşe, Z. B., Koçak, Y. Ç., & Soğukpınar, N. (2013). Profile analysis of post graduate education of midwifery in Turkey

Türkiye’de ebelik lisansüstü eğitim profilinin incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 10(1), 1342-1354.



## EKLER

### Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	<b>SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ</b> Graduate School of Health Sciences	
<b>ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU<sup>1</sup></b>		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	AYŞE GÜLCE CANBOLAT	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Ebelik	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
<p>Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.</p>		
<b>Bölümler</b>	<b>Benzerlik Oranı</b>	<b>Maksimum Benzerlik Oranları</b>
I. Giriş	% 0	% 15
II. Genel Bilgiler	% 9	% 35
III. Materyal ve Metod	% 14	% 35
IV. Bulgular	% 8	% 15
V. Tartışma	% 13	% 20
<p><i><b>Not:</b> Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i></p>		
<b>Tez Yazarı (Öğrenci)</b>	<b>Tez Danışmanı</b>	
AYŞE GÜLCE CANBOLAT	PROF. DR. SERAP EJDER APAY	
<b>24.10.2024</b>	<b>24.10.2024</b>	
İmza:	İmza:	

## Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



### ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

**Bölümü :** Dekanlık  
**Servisi :** Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
**Sayı :** B.30.2.ATA.0.01.00/41  
**Konu :** Etik Kurul Kararı

21.02.2024

**Sayın: Ayşe Gülce CANBOLAT**  
**Sağlık Bilimleri Fakültesi**  
**Ebelik Anabilim Dalı**  
**Yüksek Lisans Öğrencisi**

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz “Gebelerin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Yardım Arama Damgalanması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK  
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**KARAR**

<b>ETİK KURULU BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
<b>SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>	<b>Prof. Dr. Serap EJDER APAY</b>	
<b>ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI</b>	<b>Gebelerin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Yardım Arama Damgalanması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi</b>	
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Toplantı Sayısı:1 Karar No:45	Tarih:21.02.2024
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin <b>Kendisi tarafından</b> karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.	
	Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

### Ek-3. Kurum İzni



T.C.  
DİYARBAKIR VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Diyarbakır Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi



Sayı : E-95641908-719-238684809  
Konu : E93165 Ayşe Gülce CANBOLAT'ın Tez  
Çalışması H

07.03.2024

Sayın Ayşe Gülce CANBOLAT  
Ebe

İlgi : 07.03.2024 tarihli ve 238683232 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı dilekçeniz incelenmiş olup “Gebelerin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Yardım Arama Damgalanması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” konulu yüksek lisans tez çalışmanızın hastanemizde yapılmasının uygunluğu sorulmuş olup, tezinizi hastanemizde yapmanızda herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

#### Ek-4. Gebe Tanıtım Formu

1. Yaşınız?.....
2. Gebelik haftanız?.....
3. Gebelik sayınız?.....
4. Abortus / Küretaj sayınız?.....
5. Yaşayan çocuk sayınız?.....
6. Kaç yıllık evlisiniz?.....
7. Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?.....
8. Eğitim durumunuz?  
A-) Okuryazar B-) Okuryazar değil C-) İlköğretim mezunu D-) Lise Mezunu E-) Lisans Mezunu F-) Lisansüstü Mezun
9. İstemi gebelik mi?  
A-) Evet B-) Hayır
10. Akraba evliliği var mı?  
A-) Evet B-) Hayır
11. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?  
A-) Kız B-) Erkek C-) Bilmiyorum
12. Sigara kullanıyor musunuz?  
A-) Evet B-) Hayır
13. Maddi durumunuz nasıl?  
A-) İyi B-) Orta C-) Kötü
14. Gebelik süresince size destek olan kişi / kişiler var mı?  
A-) Evet B-) Hayır

## Ek-5. Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği

Lütfen her madde için bir kutuyu işaretleyiniz

NO	SON 10 GÜNDEKİ DURUMUNUZ (Özellikle son 1 hafta)	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2 A	Ağızımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4 A	Soluk almada zorluk çektim (örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).	0	1	2	3
5 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
7 A	Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.	0	1	2	3
8 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
9 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.	0	1	2	3
11 S	Kısırtılmakta olduğumu hissettim.	0	1	2	3
12 S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.	0	1	2	3
13 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.	0	1	2	3
14 S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.	0	1	2	3
15 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim.	0	1	2	3
16 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.	0	1	2	3
17 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
18 S	Alıngan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19 A	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim)	0	1	2	3
20 A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21 D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3

## Ek-6. Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği (PYAKDÖ)

NO	Açıklama: İnsanlar yardım aramaya ilişkin sorunlarla karşılaşır. Bu yardım aramanın ne anlama geldiğine ilişkin tepkileri getirebilir. Bu durumlara ilgili nasıl davrandığınızı tanımlayan cümledeki düşünceye ne derece katıldığınızı belirtiniz.	1-Tamamen katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Katılmam ve katılmamam eşit	4-Katılıyorum	5-Tamamen katılıyorum
1	Psikolojik yardım için bir terapistle gitseydim kendimi yetersiz hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Uzman yardımı ararsam kendime olan güvenim sarsılmaz.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Psikolojik yardım aramak kendimi daha az zeki hissetmeme yol açar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Bir terapist ile konuşsaydım kendime olan saygım artardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Bir terapisti görmeye karar verdiğim için kendime ilişkin görüşüm değişmez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Psikolojik yardım için bir terapist istemek kendimi yetersiz hissettirir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Uzman yardım aramayı seçersem kendimi iyi hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Bir terapistle gidersem, kendimi daha az mutlu hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Çözemediğim bir problem için uzman yardımı ararsam, kendime olan güvenim değişmez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Kendi problemlerimi çözemezsem, kendimi kötü hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)