



T. C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBE KADINLARDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞU ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Emine AYTEMİZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

Gaziantep

2025



T. C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBE KADINLARDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞU ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Emine AYTEMİZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

Gaziantep

2025

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GEBE KADINLARDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞU ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Emine AYTEMİZ

Tez Savunma Tarihi:30.01.2025
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Davut Sinan KAPLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi İmzası

İmzası

Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

Doç.Dr. Şirin ÇELİKKANAT

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ELKOCA

BEYAN

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

Emine AYTEMİZ



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tezimin aşamalarında ilgisini esirgemeyen, destek veren değerli bilgi, görüş ve önerileriyle araştırmaya yol gösterici ve önümde ı ışık olan Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ hocama,

Kıymetli bilgi ve deneyimi ile bana güç, destek ve yön veren abim, hocam
Dr. Abdullah Genç'e

Beni bugünlere getiren, her zaman yanımda olan ve desteklerini hep hissettiğim babam Gazi Kalay ve annem Aysel Kalay'a hep yanımda olan "sen yaparsın abla" diyerek güç ve desteklerini hep hissettiğim kardeşlerim Oğuzhan, Tuğba, Mevlide Nur, Selvernur'a,

Sürecin başından beri hep yanımda olan desteği ve bilgisiyle bana azim ve destek veren sevgili ekip arkadaşım Firdevs Türk'e,

Kadın doğum servisinde desteklerini esirgemeyen tüm çalışma arkadaşlarıma,

Sonsuz sevgi, sabır ve anlayış ile bu süreci başarı ile tamamlamam da yanımda olan, ihtiyacım olan her anda destek olan kıymetli eşim Orhan Aytemiz'e o içten gülüşleri ile hep yanımda olan oğlum Ertuğrul Gazi'ye kızım Reyhan Hifa'ya,

Araştırmama katılmayı kabul eden, tüm gebelere,

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Emine AYTEMİZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
ÖZET	9
ABSTRACT	10
GİRİŞ	11
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	11
1.2. Araştırmanın Amacı	13
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	13
2. GENEL BİLGİLER	15
2.1. Gebelik	15
2.2. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler	16
2.2.1. Birinci trimesterde meydana gelen psikolojik değişiklikler	16
2.2.2. İkinci trimesterde meydana gelen psikolojik değişiklikler	16
2.2.3. Üçüncü trimesterde meydana gelen psikolojik değişiklikler	17
2.3. Gebelikte Stres	18
2.3.1. Stresin gebeliğe etkisi	19
2.3.2. Gebelikte stresin nedenleri	20
2.4. Gebelikte Anksiyete	21
2.4.1. Anksiyetenin gebeliğe etkisi	22
2.4. 2. Gebelikte anksiyete nedenleri	22
2.5. Gebelikte Doğum Korkusu	23
2.5.1. Gebelikte doğum korkusunun nedenleri	24
2.5.2. Doğum korkusunun gebelik sürecine etkileri	25

2.6. Gebelikte Sosyal Destek	27
2.6.1. Gebelikte algılanan sosyal destek	28
2.6.2. Sosyal desteğin gebeliğe etkisi	28
2.7. Gebelikte Mental İyi Oluş.....	29
2.7.1. Mental iyi oluşun gebelik ve doğum üzerine etkisi	30
2.8. Gebelikte Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Genel Yaklaşımları..	31
3. GEREÇ ve YÖNTEM	35
3.1. Araştırmanın Türü.....	35
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	35
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	35
Araştırmaya Alınma-Alınmamama Kriterleri.....	35
3.4. Verilerin Toplanması	36
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	36
3.4.2. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)	36
3.4.3. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ)	37
3.4.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ).....	37
3.4.5. Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ölçeği (GÖ-DKÖ).....	38
3.4.6. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (PATÖ)	38
3.5. Anket Formunun Ön Uygulaması.....	39
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	39
3.7. Araştırmanın <i>Etik</i> Boyutu	39
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	40
3.9. Araştırmanın sınırlılıkları	40
4. BULGULAR.....	41
5. TARTIŞMA.....	50
5.1. Gebe Kadınların Stres, Anksiyete, Doğum Korkusu, Sosyal Destek Algılarına ve Psikolojik İyiye Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	50

5.1.1. Gebelik Stresi.....	50
5.1.2. Perinatal anksiyete	51
5.1.3. Doğum korkusu.....	52
5.1.4. Sosyal Destek.....	54
5.1.5. Psikolojik iyilik.....	55
5.2. Gebe Kadınların Stres, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Sosyal Destek Algılarının Psikolojik İyilik Düzeylerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	55
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
Sonuçlar	59
Öneriler	59
6. KAYNAKLAR	62
7. EKLER	89
ÖZGEÇMİŞ	107

KISALTMALAR DİZİNİ

ESM	: Ekstrasellüler matriks
GABA	: Gamma-amino bütirik asid
GAG	: Glikozaminoglikan
TÜBİTAK	: Türkiye Bilimsel Teknik Araştırma Kurumu
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
GSDÖ	: Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği
PATÖ	: Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği
GÖDKÖ	: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği
WEMİÖÖÖ	: Mental İyi Oluş Ölçeği
KLP	: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Hemşireliği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 4. 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	41
Tablo 4. 2. Katılımcıların Gebeliğe İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	42
Tablo 4. 3. Ölçeklerin Normal Dağılım Kontrol Testi Sonuçları.....	43
Tablo 4.4. Katılımcıların Ölçek Puan Ortalamaları.....	44
Tablo 4. 5. Katılımcıların WEMİÖÖ ve ÇBASDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	45
Tablo 4. 6. Katılımcıların WEMİÖÖ ve GSDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki ..	45
Tablo 4. 7. Katılımcıların WEMİÖÖ ve GÖ-DKÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	46
Tablo 4. .8. Katılımcıların WEMİÖÖ ve PATÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki ..	46
Tablo 4. 9. Katılımcıların ÇBASDÖ, GÖ-DKÖ, GSDÖ ve PATÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	47
Tablo 4. 10. Katılımcıların Mental İyiilik Düzeyini ÇBASDÖ, GÖ-DKÖ, GSDÖ ve PATÖ' nün Ayrı Olarak Yordayıcı Etkileri	48
Tablo 4. 11. Katılımcıların Mental İyiilik Düzeyini ÇBASDÖ, GÖ-DKÖ, GSDÖ ve PATÖ' nün Çoklu Doğrusal Regresyon ile Yordayıcı Etkileri	48

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1. Ölçek Puanlarının Normal Dağılım Histogramları	Hata!
tanımlanmamış.	Yer işareti



ÖZET

GEBE KADINLARDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Emine AYTEMİZ

Yükseklisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez danışmanı Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

Ocak 2025, 110 Sayfa

Gebelik hem biyolojik hem de psikolojik olarak hassasiyetlerin oluşabileceği bir geçiş dönemidir. Zorlu ve stresli olarak bu süreci deneyimleyenlerde yaşanan değişiklikler psikolojik hastalıklara dönüşerek kadının ve çocuğun hayatını riske atabilir. Bu araştırma, gebelerde stres, anksiyete, doğum korkusu, sosyal destek gibi faktörlerin gebe kadınların psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi kadın doğum birimine başvuran gebeler araştırmanın evrenini, 200 gebe kadın ise örneklemini oluşturdu. Verilerin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Anket Formu', 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)', 'Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)', 'Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ)', 'Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (PATÖ)', 'Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (GÖ-DKÖ)' kullanıldı. Katılımcıların ölçek puan ortalamaları WEMİÖÖ için $52,13 \pm 9,75$; PATÖ için $32,48 \pm 19,27$; ÇBASDÖ için $56,56 \pm 18,91$; GÖ-DKÖ için $37,65 \pm 12,62$ ve GSDÖ için $44,15 \pm 27,39$ olarak hesaplandı. WEMİÖÖ ile ÇBASDÖ arasında pozitif yönlü bir ilişki belirlenirken PATÖ, GSDÖ ve GÖ-DKÖ arasında negatif yönlü bir ilişki bulundu. Gebelerin perinatal anksiyete düzeyinin yüksek, doğum korkusu ve algıladıkları sosyal destek düzeyinin ortalamanın üzerinde ve psikolojik iyilik düzeyinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Gebelerin perinatal anksiyete, stres düzeyi, doğum korkusu arttıkça ve sosyal destek algıları azaldıkça psikolojik iyi oluş düzeyi azalmaktadır. Bu dört değişkenin bir arada ele alındığında, gebelerin psikolojik iyi oluşlarına ilişkin varyansların toplam %31'ini perinatal anksiyete ve sosyal destek değişkenlerinin açıkladığı belirlendi.

Gebelerin doğum korkusu, gebelik stresi ve perinatal anksiyete düzeyleri arasında pozitif ilişki saptandı. Gebelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça doğum korkusu, anksiyete ve gebelikte stresi düzeyleri azaldığı belirlendi. Gebelikte psikolojik iyi oluşu arttırmada, stres, anksiyete, doğum korkusu düzeylerini azaltmaya, sosyal desteği arttırmaya yönelik yaklaşımların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Psikolojik İyi Oluş, Sosyal destek, Doğum Korkusu, Stres, Anksiyete

ABSTRACT

DETERMINATION OF FACTORS AFFECTING PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN PREGNANT WOMEN

Emine AYTEMİZ

Master Thesis, Department of Nursing

Thesis Advisor Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ

January 2025, 110 pages

Pregnancy is a transition period in which both biological and psychological sensitivities may occur. In those who experience this difficult and stressful process, the changes experienced may turn into psychological illnesses and may put the life of the woman and the child at risk. This descriptive study was conducted in order to reveal the effects of factors such as stress, anxiety, fear of childbirth, and social support on the psychological well-being of pregnant women. Pregnant women who applied to the Kahramanmaraş Afşin State Hospital gynecology and obstetrics unit constituted the universe of the study, and 200 pregnant women constituted the sample. The 'Personal Information Questionnaire Form', 'Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)', 'Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)', 'Pregnancy Stress Assessment Scale (PSAS)', 'Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)', 'Pregnancy Fear of Childbirth Scale (PFCS)' were used in data collection. The participants' scale score averages were calculated as 52.13 ± 9.75 for WEMWBS; 32.48 ± 19.27 for PASS; 56.56 ± 18.91 for MSPSS; 37.65 ± 12.62 for PFCS and 44.15 ± 27.39 for PSAS. While a positive correlation was determined between WEMWBS and MSPSS, a negative correlation was found between PASS, PSAS and PFCS. It was determined that the perinatal anxiety level of the pregnant women was high, their fear of childbirth and perceived social support levels were above average and their psychological well-being level was at a moderate level. As the perinatal anxiety, stress level and fear of childbirth of the pregnant women increased and their perception of social support decreased, their psychological well-being level decreased. When these four variables were considered together, it was determined that perinatal anxiety and social support variables explained 31% of the variance in the psychological well-being of pregnant women. A positive relationship was found between the levels of fear of birth, pregnancy stress and perinatal anxiety in pregnant women. It was determined that as the perceived social support of pregnant women increased, the levels of fear of birth, anxiety and stress during pregnancy decreased. In order to increase psychological well-being during pregnancy, approaches aimed at reducing the levels of stress, anxiety and fear of birth and increasing social support are recommended.

Keywords: Pregnancy, Psychological Well-being, Social support, Fear of Childbirth, Stress, Anxiety

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik kadınların biyolojik ve psikolojik değişimlerin yoğun şekilde yaşandığı önemli bir süreçtir. Bu süreçte kadınlar, sıkça kaygı ve zorluk hissi yaşayabilir ve var olan problemlerle baş edebilmekte yetersiz olduklarını düşünebilirler. Gebelikte meydana gelen değişiklikler kadının ve çocuğun hayatı için risk oluşturabilecek hastalıklara neden olabilir. Böylesi önemli bir dönemi kadının yönetebilmesi, anlaması ve duygusal olarak iyi hissetmesi oldukça önemlidir. Bu anlayış stresli durumlarla başa çıkmasını kolaylaştıracaktır (1).

Kadınların hayatında psikolojik, sosyal ve fizyolojik yönlerden değişimlerin olduğu prenatal dönem, bu değişimlere uyumun da gerekli olduğu bir süreçtir. Gebelik deneyimi bütün olarak ele alındığında kadınlar için tek bir şekilde karakterize edilemez (2). Prenatal dönemde kadın ruh sağlığı, doğum sonrasında hem kadının kendi ruh sağlığı hemde bebeğin fiziksel ve ruhsal sağlığı içinde önemlidir (3-5). Nitekim, Prenatal depresyon sebebi ile yetersiz fetal beslenen bebeklerin düşük doğum kilosu, erken doğum veya gebelik haftasına göre küçük kalma gibi bir çok risk olasılıkları artmaktadır (2).

Gebelik döneminde fizyolojik değişikliklerin yanısıra, psiko-sosyal değişikliklerde yaşanabilir. Kadınlar, gebeliğin dönemlerine özgü psiko-sosyal değişiklikler yaşamaktadır. Kadınlar gebeliğin ilk trimesterinde; sevinç, üzüntü, mutluluk gibi duygular hissedebilirler. Mutluluk, üzüntü gibi zıt (ambivalan) duygular bu zamanda aynı anda çok yaşanır. Gebeliğin ikinci trimesterinde fetüsün kabul edilmesiyle birlikte, bulantı ve kusma gibi şikayetlerin azalması sonucu bir rahatlama hissi ortaya çıkar (6). Son haftalarda, doğumla ilgili kaygılar arttığı ve doğum korkusunun sıkça yaşandığı gözlemlenir. Sosyal desteğe kadınlar gebelik döneminde, hangi trimesterde olduğu fark etmeksizin ihtiyaç hissederler (7).

Bireye etrafındaki insanlar tarafından doğumdan ölüme kadar olan süreçte yaşadığı değişikliklerde sunulan yardımlar sosyal destek olarak açıklanmıştır. Bu yardımı arkadaşlardan, aileden ve kişi için önemli olan ihtiyaç halinde varlıklarını hissettiği diğer bireylerden alabilir. Sosyal destek bireyin psikolojik ve sosyolojik sorunlarının çözümüne katkı sağlar, aynı zamanda bu sorunların önlenmesine yönelik tedavi de

bilişsel, duygusal ve maddi destek şeklinde olarak güçlü bir kaynak oluşturur. Gebelikte anne ve fetüsün sağlığı açısından sosyal desteğin yeterli olması çok önemlidir (8). Kadınların sosyal desteğinin yeterli olması; gebelik dönemlerini daha iyi geçirmesini, anne olmaya daha hızlı adapte olmasını ve daha az sorun yaşamasını sağlar (9). Elsenbruch ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da hamilelik döneminde eş, arkadaşlar ve aile tarafından verilen sosyal desteğin, bireylerin hem duygusal hem de bilişsel yönden rahatlamalarına yardımcı olduğu, sosyal kaynaklardan daha etkin bir şekilde faydalanmalarına, kaygı ve stresle başa çıkmalarına ve annelik rolüne geçişin kolaylaşmasına katkı sağlamıştır (10).

Gebenin destekleyici sistemlerinin olması duygusal olarak kendini iyi hissetme, bireysel denetimi ve olumlu duygulanımı artırarak gebelik stresinin daha az algılanmasına fayda sağlamaktadır (11). Aynı zaman da gebelerin sosyal destek sistemlerinin varlığı, doğum süreçlerindeki hissettikleri korkunun yönetilmesini büyük ölçüde kolaylaştırabilir . Doğum doğal bir süreç olmasına rağmen, sonucu önceden bilinmeyen, ağrının olduğu hem anne hem de bebek için ciddi morbidite ve mortalite riski taşıyan bir süreçtir. Doğum öncesi, doğum sırasında ve sonrasında hissedilen korku, doğum korkusu olarak ifade edilmiştir (12). Hamile kadınların %5-25'inin doğum korkusu yaşadığı bu korkunun anne ve bebek sağlığı açısından ciddi sonuçları olabileceği belirtilmiştir (13,14). Doğum korkusu nedeniyle doğum ve gebelik komplikasyonları, doğumda fazla analjezi kullanımı, fazla müdahale edilmiş doğum, acil ve tercih edilmiş sezaryen, postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu gibi durumlara neden olabileceği bildirilmiştir (14,15). Doğum korkusu gelecekteki doğumlara bağlı olumsuz deneyim kaynaklı negatif zihin kayıtlarınada neden olabilir (16).

Doğum öncesi dönemde kadınların yaşadıkları, fazla görülen ruh sağlığı sorunlarından biri anksiyetedir. Hamile kadınların son trimesterinde anksiyete oranının %24'e kadar çıktığı belirlenmiştir. Doğum öncesinde ortaya çıkan anksiyete; doğum korkusunun artması, doğum da sezaryenin tercih edilmesi, baş etme yöntemlerinde etkili faktörlerin azalması ve intihar riskinin artması ile ilişkilendirilmiştir (17). Bunun ile birlikte doğum öncesi anksiyete sorunu yaşayan kadınlarda üç kat daha fazla oranda postpartum depresyon oluşabileceği ortaya konulmuştur (18). Yenidoğan üzerindeki sonuçlara bakıldığında, Apgar skorunda düşüklük, intrauterin büyüme azlığı ve erken doğum oranlarında artma gibi problemlere yol açabilmektedir (17,19). Bu bebekler 18 yaşına

geldiklerinde, anksiyete sorunları bile görülebileceği açıklanmıştır (20). Annede anksiyetenin olması çocukları ile güvensiz bir bağ kurma ihtimalini yükseltmektedir (5).

Gebelikte görülen stresin anne, fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkisi olabilir (21). Prenatal stres düzeyindeki artış; doğumun erken olmasına, fetüs gelişiminin haftası ile uyumlu olmamasına, bebekte düşük doğum kilosuna neden olabileceği belirtilmiştir. Aynı zamanda prenatal stres düzeyinin artmasının; anne bebek arasındaki bağlanma ilişkisini negatif yönde etkileyebileceği doğumdan sonrada depresyon yaşamasına sebep olabileceği belirtilmektedir (22,23).

Literatür incelendiğinde gebelerde yapılan çalışmalarda, doğum korkusu ve sosyal destek (8,24), eş desteği ve gebelik stresi (25) prenatal bağlanma ve prenatal anksiyete (1) sosyal destek ve etkileyen faktörler (9,26) gibi çalışmalar mevcuttur ancak mental iyi oluş ile sosyal destek, stres, doğum korkusu ve perinatal anksiyete ilişkisinin saptandığı ve bu ilişkinin psikolojik iyi oluşu ne düzeyde etkileyeceğini araştıran çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, gebelerde stres, anksiyete, doğum korkusu ve sosyal destek gibi faktörlerin gebe kadınların psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmayla birlikte gebelik dönemindeki annelerin psikolojik iyilik hallerinin anlaşılması hedeflenmekte ve etki eden faktörler aydınlatılarak gebe kadınların psikolojik iyi oluşlarının daha iyi hale getirilmesi için bir zemin hazırlamak hedeflenmektedir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H_{0a} : Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyinin psikolojik iyi oluşa etkisi yoktur.

H_{1a} : Gebelerde algılanan sosyal destek artışı psikolojik iyi oluş düzeyini artırır.

H_{0b} : Gebelerde stres düzeyinin psikolojik iyi oluşa etkisi yoktur.

H_{1b} : Gebelerde stres düzeyindeki artış psikolojik iyi oluş düzeyini azaltır.

H_{0c} : Gebelerde doğum korkusu düzeyinin psikolojik iyi oluşa etkisi yoktur.

H_{1c} : Gebelerde doğum korkusu düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyi azalır.

H_{0d} : Gebelerde anksiyete düzeyinin psikolojik iyi oluşa etkisi yoktur.

H_{1d} : Gebelerde anksiyete düzeyindeki artış psikolojik iyi oluş düzeyini azaltır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik; her kadının geçmiş deneyimine göre farklılık gösteren, yeni kazanılan rollere adapte olmayı gerektiren sorunların gelişebileceği bir dönem olarak ifade edilmiştir (27,28). Gebelik dönemi ayrı ayrı üç trimesterden oluşur. Trimesterin her biri gebeye özgü önem ve özelliklere sahiptir. İlk trimesterde fetüsün hücreleri çoğalır ve organlar oluşur; ikinci ve üçüncü trimesterde ise bu organlar gelişmeye devam eder (28). Kadının yaşamında önemli ve benzersiz bir dönüm noktası olan gebelik fizyolojik olarak vücutta birçok değişiklik meydana gelirken, bu süreç yalnızca bireysel bir deneyim olmanın ötesine geçer. Gebenin sosyal çevresindeki aile üyeleri, eşi ve yakın çevresi de bu sürecin etkisi altında kalır. Psikolojik ve fiziksel olarak da vücutta değişiklikler ortaya çıkabilir. Bu süreç aynı zamanda sosyal açıdan da belirgin etkiler yaratır. Toplumda gebelikle ilgili normlar, beklentiler ve destek sistemleri, kadının deneyimini şekillendirebilir. Gebelik, yalnızca kadının bedensel sağlığını değil, psikolojik ve sosyal sağlığını da etkileyen, çok yönlü bir yaşam dönemi olarak ele alınmalıdır (29,30). Fiziksel, psikolojik ve duygusal değişikliklere uyum sağlamakta zorluk çeken gebe, hem kendisi hem de ailesi için ciddi bir kriz durumu oluşturabilir (31,32). "Kadınlık ve Annelik Psikolojisi" kitabında Solmuş'un (33) gebelik dönemini kadınlığın kırılma noktalarından biri olarak tanımlaması, önemli bir bakış açısı sunar. Gebelik dönemi, çocuk sahibi olmayan bir kadın olma halinden çocuk sahibi olan bir kadın haline geçişi simgelemekle birlikte bireyin gebelik öncesi ve sonrası yaşamı olarak önemli bir dönüşüm süreci olarak ifade edilir (34). Gebelik, fertilizasyondan itibaren 280 gün veya 40 hafta süren bir süreçtir (35-37).

Gebelik dönemi süresince, kadının vücudu fetüsü barındırma ve beslemek için anatomik olarak büyür, gelişir ve fizyolojik birçok değişim yaşar (38,39). Fiziksel olarak büyümenin gerçekleştiği gebelik döneminde, kaygı ve anksiyetede gebe psikolojisine eşlik edebilir (40). Kadınlar bu süreçte kırılgan bir psikolojik ruh haline bürünür, kişisel gelişim için olanaklara açık bir dönem olsa da, aynı zamanda çeşitli stres faktörlerine karşı daha hassas hale gelebilir. Sosyal çevre ile ilişkileri, iş yaşamı, eğitim durumu, ekonomik koşullar ve bakıma erişim gibi alanlarda yaşanan zorluklar, kadının stres seviyesini artırabilir ve duygusal olarak daha duyarlı hale gelmesine neden olabilir (39).

2.2. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Gebelik, kadının yaşam süresince diğer dönemlere benzemeyen bireye özel ve karmaşık bir dönemdir (37,41). Gebelikte fiziksel değişikliklerin yanı sıra psikolojik değişiklikler de ortaya çıkmaktadır (37,42). Trimesterlere göre yaşanan psikolojik değişiklikler farklılaşmaktadır.

2.2.1. Birinci trimesterde meydana gelen psikolojik değişiklikler

Birinci trimester kadının gebeliğe ilk uyum aşamasıdır ve bu trimester sonunda kadının gebeliği kabullenmiş olması beklenmektedir. Bu dönemde kadın gebe olup olmadığı hakkında belirsizlik duyguları hisseder (42).

Gebelikte mide bulantısı, bulantı, kusma, halsizlik, sık idrara gitme ve yorgunluk semptomlar sıklıkla görülmektedir. Bu semptomların kadının yaşam kalitesi üzerinde negatif yönde etkiler oluşturabileceği belirtilmiştir (44-48). Gebe kadın bu haftalarda vücudunda meydana gelen değişiklikler nedeniyle kendisini hasta gibi hissedebilir. Gebelikte oluşan değişikliklerden dolayı hissedilen duygusal dalgalanmalarda karışık hisler yaşar gebeliğe uyum süreci olumsuz etkilenir (49). Gebelik tanısından sonra hissedilen bu ambivalan duygularda çocuk sahibi olacağının neşesini yaşayan kadında bu heyecanını hissederken bununla birlikte anksiyete ve korkuda hissedebilir. Kadın, çocuk ve kariyer ilişkisini dengede tutamama endişesi yaşayabilir (42). Ambivalan duygular gebelik planlı dahi olsa yaşanabilmektedir. Ambivalan duyguların yanında kadının öncelik odağı kendi vücudundaki değişimler ve benliği üzerinedir (37,42).

Gebe kadınların büyük çoğunluğu az veya çok psikolojik kararsızlık, bitkin olma halinden coşkulu olma haline geçiş gibi ruh hali değişiklikleri, duygusal rahatsızlıklar veya anksiyete bozuklukları yaşayabilir (41).

2.2.2. İkinci trimesterde meydana gelen psikolojik değişiklikler

İlk trimesterdeki fetüsün gerçekliğinin kabul edilmesi, fiziksel şikayetlerin azalması kadının odak noktasını kendinden bebeğine çevirmesini yol açar. Kadın artık fetüsün varlığı ve onun sağlığına odaklanarak, gebelikte oluşabilecek sorunları düşünür (40). Gebeliğin ikinci trimesterinde ruhsal problemlerin en az oranda yaşandığı ve gebelerin fiziksel olarak kendilerini daha rahat gördükleri dönemdir. Gebelik ve fetüs daha gerçekçi görünmektedir.

Fetüsün hareketlerinin anne tarafından hissediliyor olması, ultrasonografide görüntülenmesi ve bebeğin kalp sesinin duyulması ile gebe kadın fetüsün artık ayrı bir varlık olduğunu kabullenmiştir. Kadın daha çok fetüse odaklıdır. Fetüsü koruma düşüncesi baskın olduğu için daha çok içe dönük ve narsizm ortaya çıkabilmektedir (37,42) Narsisizm, kadının bu dönemde kendisini her şeyden önemli olarak görmesiyle ilişkilendirilebilir. Bu dönemde kadın, hem kendi sağlığını hem de bebeğinin sağlığını ön planda tutarak, sağlıklı besinler yemeye ve kıyafet seçimlerine daha fazla dikkat edebilir. Bu, kendine ve bebeğine duyduğu sorumluluk ve öz bakımın bir yansımasıdır. İntroversiyon (içe yönelme) kavramı ise, kadının etrafında olup biten olayları daha az önemseyerek sadece gebeliğine ve bebeğine odaklanmasıdır (40). Gebelik döneminde kadındaki içe yönelme, onun duygusal ve fiziksel olarak daha fazla içsel dünyasına odaklanmasına yol açabilir. Bu durum, eşyle ilgilenmesinde azalmaya, sevgisini yeterli oranda yansıtamamasına sebep olur. Eş ve diğer aile bireyleri, bu değişikliklere uyum sağlamakta zorlanabilir ve bu da stres ve iletişim sorunlarına yol açarak ailede problem yaşanmasına sebep olabilir (50). Bunlardan farklı olarak gebelerde bebeği doğmadan ona yönelik sıkça fanteziler ve düşünceler gelişir, bebeğin dış görünüşü, cinsiyeti, hal ve hareketleri, aile içindeki etkisi ne olacak diye hayali duygular yaşamaktadır. Bu hayallerin içeriği gebeliğin ilerlemesine bağlı oluşacak değişikliklerin yanısıra risk tanısı alan gebelik durumu ile farklılaşmaktadır (51). Bu sürecin bitmesine doğru, anne-bebek bağlanmasını sağlıklı bir şekilde tamamlayan ve gebeliğe uyum sağlayan anneler, doğum için kendilerini daha hazır hissetmeye başlar. Bu süreç, annelerin hem duygusal hem de psikolojik olarak doğuma yaklaşmalarına yardımcı olur. Ayrıca, bu dönemde eşleriyle daha pozitif ilişkiler geliştirebilirler, çünkü duygusal bağ güçlenir ve karşılıklı destek artar (52). Bunların yanı sıra bu trimesterde değişen fiziksel özelliklere karşı bazı gebeler olumlu tepki verirken bazı gebeler olumsuz tepki verebilmektedir. Beden imajındaki değişiklikler gebelik süresince bireye özgü değişiklik göstermektedir (37,42).

2.2.3. Üçüncü trimesterde meydana gelen psikolojik değişiklikler

Fiziksel sıkıntılar bu gebelik trimesterine özgü uzun bir aranın ardından tekrar yaşanır. Fetüsün gelişmesi ve olgunlaşması en üst seviyede olduğundan gebeler mide yanması şikayetleri, varis, ödem gibi sıkıntılar yaşar (53). Sürecin sonuna doğru, hissedilen şikayetlere rağmen doğum zamanının yaklaşması doğum yapacak olmasının gerçeği,

daha hazırlıklı ve bilinçli bir şekilde doğuma odaklanmasını sağlayıp doğuma hazırlıkta motivasyonunun yüksek olduğu belirtilmiştir (54).

Gebeliğin her trimesterinde stres etkenleri mevcuttur ancak son trimesterde gebenin yaşadığı stres diğer trimesterlere göre daha fazladır (55). Stres etkenlerinden biri bebeğin doğum hazırlıkları ve doğum korkusudur. Bu trimesterde gebe kadın bebeğe zarar verme korkusuna karşı daha duyarlıdır. Doğum zamanında sağlık kuruluşuna yetişememe, doğumda aksilik çıkacak korkusu baskın olan duygulardır. Primipar gebeliklerde bilinmeyen korkusu hakimken multipar gebelerde aksilik çıkma korkusu hakimdir (37,42).

Gebe kadının sağlık öyküsünde kronik hastalığı veya psikolojik problemlerin olması depresyon ve algılanan stres düzeyinde artışa neden olabilmektedir. Doğum şeklinin nasıl olacağını, bebeğin sağlıklı doğup doğmayacağını düşünerek stres ve kaygı içerisinde olabilirler. Doğum korkusu çok fazla olan kadınlar sezaryen doğumu tercih ederken, normal doğumun faydalarını bilen kadınlar ise normal doğumu istemektedirler (56). Bu stres etmenlerine karşın gebe kadın eşi ve çevresine karşı bu dönem de daha hassastır ve onlara bağımlı hale gelebilmektedir (37). Bu nedenle de aile üyelerinden fazla oranda destek almaya ihtiyaç hissettiği yanı sıra sağlık profesyonellerinden de yardım almak istediği bir dönemdir (57).

Gebeliğin son haftalarında kadınların ruh hallerinde tekrardan duygusal dalgalanmalar meydana gelebilir. Fizyolojik şikayetlerden kurtulmak için gebeliğin sona ermesini isteyen kadın aynı zamanda artık bebeği ile buluştuğu günü hayal ederken, diğer yandanda bebeğin doğması ile birlikte gelecek olan sorumlulukların yükü nedeniyle gebeliğinin bitmesini istememektedir (50,51,53). Bu süreçte sağlık çalışanları tarafından doğuma hazırlık ve annelik rolü, bebek bakımı ve lohusalık döneminde karşılaşılabilecek sorunlara yönelik verilecek eğitim, gebenin bilmemeye aynı zamanda belirsizliğe bağlı oluşabilecek stres düzeyini düşürmede büyük ölçüde fayda sağlayacaktır (51).

2.3. Gebelikte Stres

Stres insan yaşamının her yönünü etkileyebilmektedir. Genel bir ifade ile organizmanın dengesini bozabilecek her türlü durumdur (58). Maslow'a göre stres, kişinin en temel ihtiyaçlarının karşılanmasında iç veya dış çevrenin neden olduğu engeller nedeniyle

ortaya çıkmaktadır (59). Fiziksel ya da zihinsel davranışlarda değişikliğe neden olan faktörlere bağlı olarak meydana gelen psikolojik bir durumdur (60).

Stresin sıklıkla yaşandığı dönemlerden biri de gebelik dönemidir. Gebelik sağlıklı kadınlar için bile risk oluşturabilecek fizyolojik bir süreçtir. Her ne kadar gebelik ve doğum kadınlar için doğal süreçler olarak görülse de bu dönem zıt duyguların eş zamanlı yaşanması sürecidir. Gebe kadın ve yakın çevresi açısından biyopsikososyal adaptasyon gerektirir (61). Önemli bir değişim zamanı olan gebelik bazı kadınlarda artan strese veya kaygıya yol açabilmektedir. Yapılan bir araştırmada gebelik döneminde yaşanan stresin doğum sonrası döneme göre daha yoğun olduğu belirtilmiştir (62). Türkiye’de yapılan bir araştırmada kadınların %39’unun gebelik döneminde stres yaşadıkları belirlenmiştir (63). Farklı bir araştırmada stres fetal gelişim arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (64). Fetal gelişim ve gebelik yaşı üzerinde stresin kesin etkileri bütünüyle anlaşılamamıştır fakat teoriye göre kronik stres, erken doğum da dahil bir çok olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir (65).

Gebelik sırasındaki stres aynı zamanda mevcut ruhsal sağlık durumunu da kötüleştirebilir. Gebelik döneminde anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu veya akıl hastalıkları geçmişi olan kadınlar, doğum sonrası depresyon veya doğum sonrası duygudurum bozukluğu yaşama açısından yüksek risk altındadır. (66). Doğum öncesi duygudurum bozukluklarının veya doğum öncesi bakım sırasında şiddetli akut veya kronik stresin nedeninin tespit edilmesi, bireye özgü uygun görüldüğü şekilde ruh sağlığı ve sosyal hizmet kurumlarına yönlendirme, ruh sağlığı desteğinin önemli adımlarıdır (67).

2.3.1. Stresin gebeliğe etkisi

Gebelik stresi, kadınlar arasında büyük oranda değişiklikler gösterebilmektedir. Stres, gebeliği sorunsuz geçen, sosyal ve ekonomik olarak yüksek derecede ki kadınlarda olmak üzere her dört kadından birini etkilediği belirtilmiştir (68,69). Ürdün’de yapılan bir araştırma sonucunu incelediğimizde 580 gebe kadının yaklaşık %74’ünün orta-yüksek derecede strese maruz kaldığı belirtilmiştir. Stres nedeniyle anne ve bebek üzerinde görülen olumsuz etkiler gebelikteki en sık görülen komplikasyon olarak açıklanmaktadır (69,70).

Maternal stres, neonatal ve obstetrik yönlerden olumsuz durumlar oluşturur. Gebelik öncesi artan stres, annenin hipotalamik-pitüiter-adrenal aksını aktifleştirerek, hipotalamustan CRH (kortikotropin salınım hormonu) ve hipofizden ACTH (adrenokortikotropin hormonu) salınımını uyarır. ACTH, nörepinefrin ve kortizol salınımını artırarak, plasenta bağlantısı ile fetüse geçer. Bu hormonlar, intrauterin gelişme geriliği, konjenital anomali gibi olumsuzluklara yol açabilir (71,72). Maternal stres, kortizol seviyesinin yükselmesine, plasental CRH ve oksitosin salınımını etkileyerek serviksin olgunlaşmasına ve uterus kontraksiyonlarına neden olabilir, bu da doğum eylemini başlatır. Stresin etkisiyle erken doğum olma riski yaklaşık iki kat artmaktadır (73,74). Maternal stresin fetal/neonatal etkilerine bakıldığında prematüre doğum, gestasyon yaşına göre küçük fetüs, fetal kalp atım hızında farklılıklar, yoğun bakım ünitesi ihtiyacı olan bebek, fetal aktivitede değişiklik, enfeksiyonlar ve ölü doğum, düşük APGAR Skoru, intrauterin gelişme geriliği ,düşük doğum ağırlığı gibi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (72).

Kadının gebelikte maruz kaldığı faktörler anneyi olduğu kadar anne karnındaki fetüs içinde önemlidir (75,76). İntrauterin yaşam; fetüsün hem fiziksel hem de ruhsal gelişiminin temellerinin atıldığı önemli bir dönemdir. O'Connor ve arkadaşlarının (77) incelediği bir çalışmada gebelikte yaşanan stresin, yenidoğanın antikor üretiminde azalmaya sebep oluşturduğu tespit edilmiştir. Stresli bir gebeliğin bebeğin bilişsel ve mizaç gelişimi bakımından negatif etkileri olduğu belirtilmiştir (75,78).

2.3.2. Gebelikte stresin nedenleri

Gebelik, doğum ve anneliğe hazırlık, uyumun çok önemli olduğu son derece hassas dönemdir. Gebe kadınların anneliğe uyum sağlama çabaları, gebelik ve doğum sonrası dönemde önemli bir stres kaynağı olmaktadır. Gebelik sırasındaki önemli stres etkenlerine bakılacak olursa bunlar; rol değişiklikleri, yaşam değişiklikleri ve ilişki zorlukları yer alır. Bu stresin psikolojik sonuçları, gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik ve hormonal değişikliklerle birlikte daha da kötüleşebilir (79). Gebe kadınlar, fiziksel semptomların harici, ebeveynlik sorunları, gebelikle ilgili kararsızlıklar, yeni bir yaşam tarzına uyum sağlama endişeleri, vücut değişiklikleri, doğum ve bebeklerinin sağlığıyla ilgili endişeler gibi gebeliğe özgü çeşitli kaygılar nedeniyle stres yaşarlar (80).

Gebelik sürecinde; geçmişteki olumsuz deneyimler, cinsel hayatındaki değişiklikler, uyku sorunları, mevcut çocuk sayısı, doğum öncesi eğitim eksikliği, eğitim düzeyi, kişilik özellikleri, aile bireylerinin gebeliğe karşı tutumları, anne yaşı, ilk gebelik ve riskli gebelikler gibi birçok faktör gebe kadının stres yaşamasına neden olur. Anne yaşının genç olması, evlilikte geçimsizlik, düşük eğitim düzeyi, cinsel istismar, eşin olmaması, depresif belirtiler ve psikiyatrik hastalık öyküsünün gebe kadınların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (81).

Gebe kadınlara yönelik beklentiler ve toplumun gebe kadınlara yüklediği her açıdan mükemmel anne olma beklentisi de stresin artmasına neden olmaktadır. Aile içi şiddet yaşayan veya geniş aileye sahip kadınlar sosyal izolasyon yaşayabilmektedir (82). Kadının yaşı, sağlığı, sosyoekonomik durumu, sosyal destek sistemi, yaşam kalitesi, önceki gebelikteki doğum deneyimleri, mevcut gebelikte ki psikolojisini önemli ölçüde etkilemektedir. Yaşam kalitesi gebelikte stres oranlarını doğrudan etkilemektedir, düşük yaşam kalitesi ise stres oranlarını arttırmaktadır (80).

2.4. Gebelikte Anksiyete

Bedensel ve ruhsal varlığın sebebi belli olmayan, somut bir şekilde ortada bir tehlike yokken kişinin tehlike altında hissetmesi sonucu yaşadığı huzursuzluk anksiyete olarak tanımlanır (83). Anksiyete herhangi durum karşısında aşırı duyarlılık gösterme, fazla tepki verme ve sıkıntılı hal olarak ifade edilmektedir (84-87). Gebelik sürecinde sıkça görülen psikolojik hastalıklardan biri anksiyetedir (88). Bu dönemde anne kendi sağlığı ve bebeğin sağlığı için anksiyete halindedir (86,88).

Bu dönemde yaşanan anksiyete ile gebe annelik rolüne iyi hazırlanamamak ile birlikte yaşam kalitesi düşer, aile ile arasında sorunlar ve aile içi çatışmalar gözükür (89,90). Gebelik döneminde anksiyete bozuklukları ile ilgili yapılan araştırma sayıları oldukça azdır (91). Yapılan çalışmalar da gebe olan kadınların gebe olmayan kadınlara göre daha fazla anksiyete yaşadıkları açıklanmıştır (89). Yapılan bazı çalışmalar da anksiyetenin 1. trimesterde oran olarak en fazla olduğu belirtilirken bazı çalışmalar da 3. trimesterde gebelerin daha fazla anksiyete bulgularının olduğu belirtilmiştir. 1.trimesterde anksiyete oranlarının az olması; gebeliğinin erken dönemlerinde gebeliğin sevinç ile karşılanması, aile içi mutluluğun artmış olması ve gebenin gebelik ile ilgili fiziksel ve psikolojik kısıtlamalara henüz karşılaşmaması gibi etkenler yer almıştır. 3.trimesterde anksiyete bulgularının daha sık olması açıklanacak olursa, yaklaşımda

olan doğumun endişesi, gebede doğum sonrası dönem ve annelik rolüne olan kaygılarının olması, gebenin içinde bulunduğu hareket kısıtlılığı ve fiziksel olarak artan semptomların yaşam kalitesini düşürmesinden dolayı olduğu belirtilmiştir (89).

2.4.1. Anksiyetenin gebeliğe etkisi

Gebelik döneminde yaşanan anksiyetenin gebelik üzerindeki etkileri; doğum anında yaşanan komplikasyonların artması, preterm doğum eylemi, intrauterin gelişim geriliği ve düşük doğum ağırlıklı yeni doğana neden olmaktadır (92). Gebe kadın bu süreçte psikolojik ve biyolojik olumsuz deneyimlere maruz kalırsa bebekte olumsuz etkilenmektedir; yeni doğanı etkileyen bir çok önemli olumsuz olayın haricinde çocukluk döneminde de motor gelişimin yaş dönemine uyumlu olmaması, dikkat eksikliği, huzursuzluk gibi sonuçlara neden olabileceği açıklanmıştır (88,93,94).

2.4.2. Gebelikte anksiyete nedenleri

Gebelik döneminden görülen anksiyetenin nedenlerine genel olarak bakıldığında, gebenin medeni durumu, evliliği ile ilgili sorun varlığı, aile içi şiddet, sosyal destek eksikliği, kendisinin ve eşinin eğitim durumu, yoksulluk, yaşam stres durumu, yaşayan çocuk sayısı, daha önce yaşanmış olan düşük tecrübeleri, alkol, sigara ve madde kullanımı varlığı, daha önceki gebeliklerinde deneyimlenmiş anksiyete, plansız ve istenmeyen gebelik ve bebeğin durumuyla ilgili risk durumu olması gibi bunlara benzer bir çok sebep ile ilişkili olabilmektedir (91,95). Anne yaşının ileri olması da anksiyeteyi arttırdığına yönelik çalışma bulguları mevcuttur. Bir çalışmada özellikle 30 yaş üstü olan gebelerin anksiyete yönünden taranması gerektiği belirtilmiştir (96). Literatürde daha önce geçirilmiş olan kötü yaşanmış gebelik ve doğum eylemlerinin de anksiyeteyi arttırdığı yönünde bilgiler açıklanır (89). Genel olarak gebelik döneminde gebe kadının yaşamış olduğu somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete belirtilerini, gebelik dönemi hormonal değişimlere bağlı olabileceği düşünüldüğü için teşhisi yapılmamakta ve teşhis yapılmadığı için de uygun tedaviler uygulanmamaktadır (91,95). Tedavileri aksatılan psikiyatrik bozuklukların gebelerde uyku ve iştah problemlerine, çökkün duygu durum hallerinin olması gibi birçok sorunun oluşmasına kapı açabilir. Gebelik döneminde, gebeler anksiyete belirtileri yönünden değerlendirilmeli ve anksiyete belirtileri gösteren gebelere anksiyete ile baş etme becerileri kazandırılarak, problemleri doğrultusunda da psikiyatrik yardım danışmanlıkları verilmelidir (89).

2.5. Gebelikte Doğum Korkusu

Doğum; stres, kaygı ve korku yaşamaya neden olabilen ve bazen gelecekteki doğumlara ilişkin hissedilen algıları olumsuz etkileyebilen önemli bir deneyimdir. Her kadın bu süreci farklı şekilde yaşayabilir. Bazı kadınlar gebelik sırasında kaygı ve korku gibi hafif ve kısa süreli duygular yaşarken, bazı kadınların kaygı ve korkuları doğum sırasında da devam ederek şiddetli hale gelir.

Doğum korkusunu incelediğimizde, doğumdan önce başlayan, doğum süreci ve sırasında gözükabilen doğum sonrasında devam eden, gebe kadının yaşam kalitesini düşüren olumsuz bir durumdur (97). Doğum korkusu, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında spesifik bir fobi olarak sınıflandırılmıştır (98). Her kadın için farklı yönleri olan gebelik benzersiz bir deneyimdir ve toplumlara bağlı özelliklerden etkilenmektedir. Gebelik ve doğumla ilgili yaşadıkları tecrübeleri ve olmasını istediği beklentileri doğal olarak mutluluk ve inanç duygularının yanı sıra kaygı ve korkuyu da içinde barındıran olumlu ve olumsuz duyguları içermektedir (99). Doğum bazıları için korkutucu tecrübe olabilmektedir (100). Doğumun normal fizyolojik ve psikolojik süreçlerindeki duygusal düzensizlik ile karakterize edilen bu korku yüksek stres içeren oldukça olumsuz bir duygudur. Ayrıca gebelik öncesinde, sırasında ve sonrasında kadının sağlığını ve huzurunu etkileyen yaygın bir sorundur (101).

Marce, doğum korkusunu ilk kez 1859'da annenin ağrıyla aşırı meşgul olması olarak tanımlamış, gebe kadının ağrıya aşırı odaklandığını belirtmiştir. Marce'ye göre daha önce gebelik yaşamış kadınlar bu deneyimden dolayı, daha önce gebelik yaşamamış kadınlar ise yaşadıkları belirsizlikten dolayı korku yaşamaktadırlar. Başka bir ifade ile önceden gebelik yaşamış olsun veya olmasın çoğu kadın doğum korkusu yaşayabilmektedir (102). Finlandiya'da Saisto ve arkadaşları (103) tarafından yapılan araştırmada gebelik kaygısı ve doğum korkusuyla ilişkili faktörler incelendiğinde; kaygı, depresif ruh hali, kırılganlık, nevrotik kişilik bozukluğu ve düşük benlik saygısı gibi kişisel özellikleri açıklamışlardır. Daha ileri analizler, genel kaygının doğum korkusunun en önemli yordayıcı etkeni olduğunu göstermiştir.

Kadınların yaşadığı doğum korkusu, şiddetli olmaya ve kadının hayatını etkilemeye başladığında “tokofobi” olarak adlandırılmaktadır (102,104,105). Literatürde tokofobi üç şekilde ifade edilmiştir. Bunlar, hiç doğum yapmamış, ergenlik ve erken yetişkinlikle birlikte başlayan birincil tokofobi; daha önceki travmatik doğumdan ya da düşük, ölü

doğum ya da küretaj gibi müdahaleler sonucu ortaya çıkan ikincil tokofobi ve kadınların doğum öncesi dönemde yoğun korku hissetme, doğumdan kaçınma, bebeği doğuramayacağına inanma veya bebeğin öleceğine inanma gibi yoğun semptomlar göstermesi sonucu oluşan depresyon belirtisi olarak tokofobi olarak tanımlanmaktadır (105,106). Bütün gebeliklerin yaklaşık %15'inde şiddetli doğum korkusu (tokofobi) görüldüğü açıklanmıştır (102,104). Kadınların doğumu olumlu deneyim olarak algılamalarını sağlamak, endişe ve korkularını azaltmak, sağlıklı gebelik ve doğum için, multidisipliner bir ekip yaklaşımı olarak; psikolog, ebe, hemşire, kadın doğum uzmanı ve sosyal desteklerini içeren kişilerin iş birliği içinde olması önemlidir (104,107). Ebeler, prenatal dönemde kadına eğitim verip (102,108,109), doğum sürecinde aileye gerekli danışmanlık sağlayarak, gebeyi uygun tekniklerle rahatlatıp (110), ağrıyı yönetmelerini sağlayıp (104) olumsuz davranışları önleyerek rahat ve olumlu bir doğum deneyimi sağlayabilirler (111).

2.5.1. Gebelikte doğum korkusunun nedenleri

Doğuma karşı hissedilen korkunun pek çok farklı sebepleri vardır. Biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenir. Kadınların doğum yapmaktan korkmalarının en önemli nedenleri; doğum ağrısı, bebeğine zarar geleceği endişesi, olumsuz bir doğum deneyimi yaşayacağı kaygısı ve ilk kez doğum yapacak olması nedenlerinin başında gelmektedir (112). Doğum korkusunun olası nedenlerini incelediğimizde; kötü ruh sağlığının, anksiyete bozukluklarının, istismar deneyiminin, yetersiz sosyal desteğin, işsizlik ve ekonomik sorunların etkili olduğu görülmektedir (113).

Kadının mevcut doğum sancıları ve ağrıyla baş edememesi, doğumdan korkmasına neden olabilir. Doğum eylemi sırasında paniğe kapılması ve bu acıyla baş edemeyeceğini düşünmesi korku-gerilim-acı üçgeninde daha fazla acı hissetmesine neden olur (114). 2021 yılında yapılan çalışmada Nurdan ve Güler'e göre doğum sırasında yaşanan zorluklar, ağrı ve acı yaşama durumu kadınların doğum korkusu yaşamalarında önemli nedenlerdendir. Annenin doğum sancısı yaşadktan sonra doğumun süresi, şiddeti, doğumun ilerleyişinin belirsizliği, doğum korkusunu artıracak ve bununla baş etmek giderek zorlaşacaktır (115). Nijerya'da ilk kez doğum yapan kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, kadınların çok azının tokofobi yaşadığını ve bu korkuların sezaryeni tercih etmelerini sağlayacak kadar güçlü olmadığı, katılımcılar arasında tokofobi sebebi olan etkenler arasında mahallede anlatılan "korku hikayeleri",

yakın tanıdıkların “geçmiş deneyimleri” yer aldığı belirtilmiştir (116). Farklı bir araştırmada, doğum deneyimi yaşamamış kadınların doğum yapmış kadınlara oranla çok daha fazla ağırlı doğum ve bunun sonucunda doğum korkusu yaşadığını belirlenmiştir (117).

Sosyo-demografik özelliklerin doğum korkusu üzerindeki etkisine bakıldığında, gebenin yaşı, medeni hali (118), genç yaşta olması, eğitim seviyesinin düşük olması ve düşük sosyoekonomik düzey doğum korkusunu arttırmaktadır (119). Genç yaştaki anneler, özellikle ergenlik çağındaki gebe kadınlar, doğuma karşı daha fazla korku duyarlar. Çünkü ergenlik çağındaki gebe kadınların öz farkındalık gelişmeden önce fetüsü için kendilerini feda etmeleri ve kendilerinden ödün vermeleri gerekir. Bu durum korkunun artmasına neden olabilir (120).

Bireyin obstetrik özellikleri incelendiğinde; gebelik sayısı ve haftası, önceki doğum deneyimi, doğuma ilişkin perinenin hasar alacağı, cinsel hayatın olumsuz etkileneceği, kendisine ve bebeğe zarar geleceği gibi birçok korkunun varlığı ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir (104).

Psikososyal özelliklere baktığımızda, doğum korkusunun; eşler arası iletişim, öz yeterlilik, düşük benlik saygısı, anksiyete, depresyon, bireye özgü kişilik özellikleri ve genel kaygı düzeyi ile bağlantısı olduğu vurgulanmaktadır (104,118). Birçok kadında; bebeğin ölümü veya sakatlığı, invaziv doğum, doğumhane ortamında yalnız kalma, uygunsuz davranışlar, sağlık çalışanlarına güvensizlik, panik olma ve kontrolü kaybetme gibi sorunlar da doğum ile ilgili korkulara neden olmaktadır (121). Gebe kadının doğum sırasında bilmediği ortamda bulunmaktan korkması, bebeğini engelli doğuracak olması veya yalnızken doğum sırasında bebeğe zarar geleceği düşünmesi doğum korkusunu artırabilmektedir (122). Ülkemizde yapılan çalışmada kadınların doğum korkusu hissetmelerine neden olan etkenler arasında doğum komplikasyonları, doğum öncesi dönemde bilinçli olmamaya bağlı bilinmezlik ve sağlık çalışanlarının olumsuz ve empatik olmayan davranışları da bulunmaktadır (123).

2.5.2. Doğum korkusunun gebelik ve doğum sürecine etkileri

Doğum öncesi ve sırasında korku arttıkça sempatik sinir sistemi uyarılır ve doğum komplikasyonları artmaktadır. Tehlike anında kan vücudun savunmasına yönlendirildiğinden uterusu giden kan ve oksijen miktarı azalır, bu da serviksin

sıkılaşmasına ve sertleşmesine neden olur. Bu durum doğumun uzamasına yol açabildiği gibi, rahim oksijenlenmesinin azalması ve fetal strese yol açabilir (124). Bir kadının doğum öncesi ve doğum sırasında hissettiği korku düzeyi, doğumunu etkileyebilir. Korkunun neden olduğu fizyolojik değişiklikler doğumun uzamasına ve ilerlemesine engel olabilir (125). Doğum bazı kadınlar için güzel bir şekilde algılandıkça kötü ve korkulu olarak tecrübe edene üzücü olabilir, bu durum psikolojisini negatif yönde etkilemekle birlikte sonraki doğumu hakkında kararsızlıklara sebep olabilir. Korkutucu bir olayla karşı karşıya kalındığında bireyin dikkati dağılır, tehdit oluşturan faktörlere odaklanır ve kaygı düzeyi artar. Bu durum kadını olumsuz bir duygusal durum haline girdirerek, doğumu başarıyla tamamlayamayacağı düşüncesine inandırır (124).

Doğum korkusu nedeniyle gebeliği bilerek ertelemek, gebelik sırasında gereğinden fazla ağrı kesici kullanmak, doğum sonrası depresyon, eşi ile ilişki sorunları gibi gebelik sürecini olumsuz etkileyen diğer komplikasyonlarla karşılaşabilir (121).

Doğum korkusunun gebelik sürecinde, doğum sırasında ve sonrasında ortaya çıkardığı diğer olumsuz sonuçları sıralayacak olursak:

Doğum korkusu doğum zamanı gelene kadar giderilmezse sempatik sinir sistemi aktifleşir ve stres hormonları salgılanır. Ağrılı kontraksiyonlar ortaya çıkabilir. Doğum kilosunu bebeğin haftasına göre az olabilir. Planlanmayan acil sezaryen gerekebilir. Anneye beklenenden çok analjezik kullanılabilir. Annenin davranışlarında problemler oluşabilir. Tansiyonda artışına bağlı preeklamsi gözükabilir. Anne bebeğin hareketlerinden sürekli olarak kaygı hissedebilir, baş dönmesi, olumsuz duygusallıklar, metabolik hızda artış yaşanabilir, nabız artabilir, erken doğum olabilir. Tıbbi malzemeler fazla düzeyde kullanılabilir. Solunum sıkıntısı, kaslarda gerilme, idrara çok çıkma, mide ve bağırsakta bozulmalar, inspirasyon ve ekspirasyonda artma, tansiyonda iniş çıkışlar, üşüme ve iletişim güçlükleri yaşanabilir. Travmaya bağlı anksiyete oluşabilir. Rahim kasları aktif çalışmaz ise rahime giden arterler büzülerek kanın akışı azalabilir, vazomotor reaksiyonlar değişebilir (126-129).

Kadınların doğumdan önce ve sonra doğum korkusuna yönelik duygu ve düşünceleri karşılaştırıldığında, doğum öncesi ve sonrası benzer düşünce ve beklentilere sahip olduğu ortaya çıkmaktadır (130). Bu nedenler doğrultusunda korkunun sebebinin

araştırılması, düzeyinin belirlenmesi ve mümkünse doğum öncesi dönemde çözümlenmesi, hem anne bebek sağlığının korunması hem de ülkemizde oldukça yüksek olan sezaryen oranlarının düşürülmesinde etkili bir katkısı olacaktır (118).

2.6. Gebelikte Sosyal Destek

Sosyal destek, bireyin sevildiği ve değer verildiği hissini elde etmesini sağlayarak, yaşamındaki zorluklarla başa çıkmasına, büyük değişikliklere uyum sağlamasına ve psikolojik sağlığını korumasına yardımcı olan, çevresindeki kişilerden gelen duygusal, pratik, bilgi verici, maddi ve fiziksel yardımlardır. Bireyin gereksinimler sıralamasında yer alan sosyal destek, stresli veya zor bir durumda olan kişiye, çevresindeki bireyler tarafından sunulan hem duygusal hem de maddi yardımları kapsar (131).

Sosyal destekçileri yanında olanlar stres durumuyla kolayca baş edebilmekte ve kendilerini daha güçlü hissetmektedirler (132). Ailesi, sevdiği arkadaşları ve değer verdiği kişiler sosyal destekçileri olarak önemlidir. Arkadaş desteği, bireyin duygusal olarak daha güçlü hissetmesini sağlayan, onun için değerli olan bir kişinin verdiği yardımlardır. Bu destek, zor zamanlarda kişiye güven ve moral verir (133). En yakınlarından alınan sosyal destek, bireyin psikolojik iyilik halinin güçlendirilmesinde büyük bir rol oynar (134).

Sosyal desteğin kadına sağladığı faydalar arasında, birey olarak kendisini faydalı hissetmesi, evlilik ilişkilerinin güçlenmesi ve annelik ile bebek bakımı konusunda daha sağlıklı bir yaklaşım geliştirmesi yer alır. Ayrıca, gebelik süreci, fetüsün gelişim açısından olgunlaşarak doğuma hazır hale gelmesini sağlar. Bu dönem, kadın ve ailesi için sosyal anlamda gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlere hazırlanma fırsatı sunar. Gebeliğin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi ve doğum sonrası sağlıklı bir anne-bebek ilişkisi için, ailenin bu dönemde yaşanan değişikliklere uyum sağlaması oldukça önemlidir (135). Sosyal destek, gebelik ve doğum sonrası dönemde kadının anneliğe geçiş uyumunu pozitif etkileyerek, bebeğine karşı hassasiyetini artırır ve yakın ilişkilerini güçlendirir. Ancak bu desteğin az olması kadının deneyimini olumsuz yönde etkileyebilir (26,136-138).

Gebelik eşlerin evlilik ilişkisinde olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Araştırmalar, ilişkilerdeki destek faktörünün insanların sağlığını iyileştirme, sağlık problemlerini önleme, stresle başa çıkma yeteneğini güçlendirme ve stresin olumsuz

etkilerine karşı koruma sağlama açısından önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu durum, gebelik dönemi için de geçerlidir (26,139-141).

2.6.1. Gebelikte algılanan sosyal destek

Sosyal destek, literatürde alınan ve algılanan destek olarak ikiye ayrılır. Alınan destek, sağlanan desteğin sıklığı ve miktarını ifade ederken, algılanan destek, bireyin sosyal çevresinden aldığı desteği nasıl hissettiği ve değerlendirdiği ile ilgilidir (142). Çoğunlukla algılanan sosyal destek üzerinde durulmaktadır, çünkü yaşam stresini yönetme açısından algılanan desteğin, alınan destekten daha fazla etkili olduğu düşünülmektedir (143).

Perinatal depresyonu engellemek için sosyal destek, güçlü bir önleyici faktör olarak kabul edilmektedir (144). Prenatal dönemde stres ve algılanan sosyal destek, gebe kadınların psikolojik sağlığını etkileyen önemli faktörlerdir. Sosyal destek gebelik dönemindeki kadınların yaşadığı depresif belirtiler, stres durumları ve aile arasındaki çatışmalarda olumlu sonuçlar sağlar (144,145). Gebelik sürecinde kadınlar, hem kendi sağlıkları hem de bebeğin durumu hakkında kaygılar yaşayabilirler. Doğum sonrası dönemde ise emzirme ve bebek bakımı ile ilgili endişeleri artar. Sosyal destek, bu kaygıların azaltılmasına ve bilgi edinmelerine yardımcı olur. Yapılan araştırmalar, düşük sosyal desteğin antepartum ve doğum sonrası depresyon riskini artırdığını göstermektedir. Kadının beklentileri ve ihtiyaçlarına göre algılanan sosyal desteğin kapsamı değişir ve gebelikle doğum sonrası dönemdeki destek düzeyi farklılık gösterir. Bu farklılık, her dönemdeki ihtiyaçların ve beklentilerin değişmesinden kaynaklanmaktadır (144).

2.6.2. Sosyal desteğin gebeliğe etkisi

Gebelik ve lohusalık dönemlerinde yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için sosyal destek büyük bir öneme sahiptir. Doğum öncesi dönemde sosyal desteğin eksik olması, depresyon ve stres oranını yükseltebilir (146,147). Mermer ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir araştırmada, kadınların doğum sonrası dönemde sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyduğu bulunmuştur (26). Gebe kadının ve eşinin eğitim düzeyinin yüksek olması, çekirdek aile yapısında olması, sağlık profesyonelleri tarafından sürecin takip edilmesi, aileden sosyal destek alınabilmesi gebelerin problemlerini kolaylıkla

özmesinde etkilidir (148). Güleç ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada sosyal desteğın yeterli olması, hamile kadınların doğum korkusunu hafifletirken, doğum sonrası dönemde ise anne ve bebeğın sağılığını pozitif yönde etkileyeceğini ifade etmişlerdir (8).

Pakistan'da yapılan bir araştırma, gebelik döneminde yüksek algılanan sosyal desteğın, gebelikle ilgili problemlerin sıklığını ve şiddetini azalttığını göstermiştir. Ayrıca, aile üyelerinin sosyal destek sağlama çabasının güçlendirilmesine vurgu yapılmıştır (149).

Doğum sürecinde sağlanan sosyal destek, gebelerin doğum ağrısıyla başa çıkmalarına fayda sağlar. Gebelik boyunca kadınların kendilerini güvende hissetmesi, süreçte uyumlarını artırarak hem anne hem de bebek açısından pozitif gelişmeler sağlayacaktır (150).

Bir başka araştırma, sosyal desteğı yeterli gebelerin, karşılaştıkları olumsuz olaylardan daha az etkilendiklerini göstermiştir. Ayrıca, sosyal desteğı eksik olanlara kıyasla, bu gebelerin bu dönemini daha keyifli geçirdikleri belirtilmiştir (151).

Sosyal desteğın algılanan stresin azaltılmasına ve stresin yönetilmesin de önemli bir faktör olduğı belirtilmektedir (152). Gebelikte kadının eş, akraba, komşu, yakın arkadaş gibi sosyal destek kaynaklarından yeterli desteğı alması (153), gebeliğe ve annelik rolüne olan adaptasyonu olumlu yönde etkilemektedir (21). Sosyal desteğın gebelikte fiziksel ve ruhsal sağılık ile pozitif ilişkisini gösteren bir çok çalışma yapılmıştır (146,154-157).

Sosyal desteğın psikososyal stresi azalttğı (158), sorunlarla baş etme becerisini yükselttiğı (159), mental ve fiziksel pek çok hastalığın ortaya çıkışı ve süreci üzerinde etkili olduğı (157), gebelik ve doğum sonrası depresyon riskini azalttğı (154) ve annelik rolüne uyumu kolaylaştırdığı belirtilmektedir (156). Ayrıca düşük sosyal desteğe sahip kadınlarda yüksek sosyal desteğe sahip olanlara göre erken doğum riskinin 1.2 kat daha fazla olduğı bildirilmektedir (160).

2.7. Gebelikte Mental İyi Oluş

Dünya Sağılık Örgütü (DSÖ) (2004) mental iyi oluşu, “bireyin kendi potansiyelini tanıması, yaşamındaki stresle başa çıkabilmesi, iş yaşamında verimli ve etkili olabilmesi ve toplumuna sahip olduğı becerileri ile katkı sağlama kapasitesi” olarak ifade etmiştir.

Tanımaya bakıldığında, sadece fiziksel olarak sağığın yeterli olmadığı, psikolojik sağığında iyi olması işlevsel olabilmesinde etkili olacağının vurgulandığı görölmektedir. DSÖ'nün bu açıklamasına benzer şekilde, pozitif psikoloji üzerine çalışan araştırmacılar, psikolojik iyi oluş (mental iyi oluş) terimini geliştirmişlerdir (161).

Ruh sağığı, sadece ruhsal bozukluğun olmamasını değil, aynı zamanda bireysel ve toplumsal yaşamda olumlu duyguların ve olumlu işleyişin deneyimlenmesini de açıklar (161). Bu fikrin savunucularına göre esenlik; duygusal, psikolojik ve sosyal sağık durumlarının iyi oluşundan oluşur. Diğer araştırmacılar mental iyi oluşu da esenlik kavramına eklemişlerdir. Yüksek mental iyi oluşa sahip bireylerin aynı zamanda çok iyi fiziksel ve psikolojik sağığa ve güçlü yaşam özelliklerine sahip oldukları açıklanmıştır. Mental iyi oluş hali yüksek olan kişilerin olmayan kişilere göre daha güçlü bağışıklık sistemlerine sahip oldukları, daha yaratıcı oldukları, diğer insanlarla çok iyi ilişkilere sahip oldukları ve işlerinde çok üretken oldukları belirtilmiştir (162).

Kadınların gebelik ve doğumla ilgili istekleri, deneyimleri incelendiğinde; güven, beklenti ve sevinç gibi duygular olduğu gibi, aynı zamanda korku ve kaygıda içinde bulundurmaktadır. Gebelik ve doğumun, bir kadının yaşamındaki en zorlu ve stresli süreçlerden biri olduğunu düşünürsek, doğumun güzel ve olumlu bir deneyim olabilmesi için stresin üstesinden gelebilmek için gerekli olan faktörlerin değerlendirilmesi önemlidir. Kadının hayatında psikolojik, fiziksel ve sosyal birçok değişimin meydana geldiği prenatal dönem, önemli bir dönemdir ve bu dönemde değişime uyum sağlaması gerekmektedir (162).

2.7.1. Mental iyi oluşun gebelik ve doğum üzerine etkisi

Gebelik sırasında ve doğumdan sonra yaşanan duygusal stres, annelerin ve ailelerinin sağık ve iyilik halleri için olası bir tehdit teşkil eder. Doğum öncesinde olumlu yaşam deneyimleri olan kadınların, gebelikteki son trimesterde kortizol seviyelerinin erken saatlerde az oranda olduğu belirtilmiştir. Gebe kadının prenatal dönemdeki olumlu yaşam deneyimlerinin, gebe ve fetus üzerindeki olumsuz etkiyi azaltabileceği gösterilmiştir. Gebelik sürecinde deneyimlenen olumlu duyguların doğum sonrası depresyona karşı önleyici bir etki yapıp yapmadığı incelenmiştir. Olumlu duyguların sık deneyimlenmesinin koruyucu bir rol üstlendiği, olumsuz duyguların ise doğum sonrası depresyonun bir belirleyicisi olduğu bildirilmiştir (162). Doğum öncesi depresyon

nedeniyle yeterince beslenemeyen fetüslerin erken doğma, düşük doğum ağırlığına sahip olma olasılıkları artmaktadır (163). Prenatal depresyon, aynı zamanda gebelikte olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilen sigara içme, madde bağımlılığı, yüksek tansiyon, preeklampsi ve gestasyonel diyabet gibi olası faktörlerle de bağlantılıdır (164). Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde annedeki depresif belirtiler, doğum sonrası anne-bebek bağının ilk 2 ay boyunca oluşmamasıyla bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (165).

Ruh sağlığı kadınlar yönünden değerlendirildiğinde; gebelik, doğum ve doğum sırasında yaşanan psikoloji bizim önümüze çıkar. Planlanmayan veya istenmeyen bir gebelik, korku, kaygı psikolojik iyi oluşu etkiler ve fizyolojik stresi artmasına neden olur (162).

2.8. Gebelikte Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Genel Yaklaşımları

Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi (KLP) Hemşireliği, fiziksel fonksiyon bozuklukları nedeniyle sağlık hizmetlerine başvuran hastalar ve ailelerinin, koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyon süreçlerinde karşılaştıkları “duygusal, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal” tepkileri, ruhsal ve psikososyal problemleri değerlendiren, tedavi ve bakımlarını üstlenen, izleyen, aynı zamanda psikiyatri hemşireliğinde eğitim gören ve bu alanda araştırmalar yapan bir uzmanlık alanıdır (166-171).

KLP hemşiresi, hastalara yeni bilgiler sunar, onlara yardımcı olur, yönlendirir, var olan sorunlarını çözmelerine destek olur ve gelecekte benzer sorunlarla başa çıkabilmeleri için onları hazırlar (172). KLP hemşiresi, hemşire ve hasta arasındaki anlaşmazlıkların çözülmesinde yardımcı olur, hasta, aile ve hemşire arasında iletişimin güçlenmesine destek sağlar. Ayrıca, hemşirelerin zorlu durumlarla ilgili duygusal tepkilerini anlatmalarına olanak tanır ve ekip içindeki çatışmalarda ya da zorlayıcı olaylarda baş edebilmesine destek olur. Hastalar ve aileleri, karşılaştıkları sorunlara göre rehberlik ve danışmanlık alırlar (173).

KLP hemşiresinin görevleri, klinik, eğitim, araştırma ve yönetim alanlarında dört ana kategoride sınıflandırılabilir. Klinisyen rolünü ise konsültasyon talepleri ve liyezon bağlamında gerçekleştirir (174,175). Liyezon, sağlık çalışanları arasındaki işbirliğini ve iletişimi güçlendirmek, hasta ile bakım sağlayıcıları arasındaki anlaşmazlıkları azaltmak amacıyla kullanılır. Rutin konsültasyon ve geri bildirimlerin ötesinde, fiziksel

rahatsızlığı olan bireylerin tedavi ve bakımında ortak hasta izleme sürecini kapsar. Liyezon rolü sürekli ve gayri resmi bir şekilde gerçekleşir. Liyezon ile yakın işbirliği, psikolojik bozuklukların erken tespiti, önlenmesi, fiziksel tedavi ile psikiyatrik tedavinin entegrasyonu ve eğitim süreçlerine faydalı desteklerde bulunur (174). KLP liyezon uygulamasıyla doğru tanılama, erken müdahale ile daha iyi bakım verilmesi sağlanıp majör patolojilerin oluşmasının önüne geçilebilmektedir (176).

Gebelik, sadece fizyolojik bir süreç olmanın ötesinde, kadının hayatında büyük bir öneme sahip olup, anne kimliğinin oluşumu ve annelik rolüne adaptasyon sürecini içeren önemli bir yaşam dönümüdür (177,178). Araştırmalar, gebelik sürecini kadın ve ailesi için gelişimsel bir dönüm noktası veya zorluk olarak ifade etmektedir (179,180). Gebelik, doğum ve doğumdan sonra ki süreç, nöroendokrin ve psikososyal değişikliklerin sıkça yaşandığı dönemlerdir. Kadının ailesiyle olan ilişkileri, hisleri, tutumları ve yaşadığı duygusal zorluklar, gebeliği nasıl kabul ettiğini, kadınlık rolünü nasıl algıladığını ve çevresindeki olumlu ya da olumsuz etkileşimleri etkileyebilir. Ayrıca, gebeliğin planlanması ve kadınlıkla ilişkilendirilmesi gibi faktörler, gebelik sürecinde yaşanan duygusal deneyimleri şekillendirir (23). Bu sebeplerle, kaygı ve stres yaratabilecek pek çok faktörle karşılaşma olasılığının arttığı bu dönemde, multidisipliner hizmet sunan sağlık profesyonellerine olan ihtiyaç daha fazla olabilir (178,181).

Gebelik süreci, üçer aylık periyodları içeren üç trimestere bölünerek adlandırılır ve kadının her trimestere özgü, psikososyal tepkisi ve uyum düzeyi farklılık göstermektedir (176).

KLP hemşiresinin kendisine yönlendirilen gebeye gebelik haftasına göre liyezon hemşirelik bakım ve yaklaşımları farklıdır (31,182).

1. trimesterde sunulacak psikososyal bakımda özellikle, ilk görüşmede kadının gebeliğe yönelik ne düşünüyor, gebeliği kabullenme durumu, gebeliğe tepkisini etkileyen psikososyal değerlendirme yapılmalıdır. İlgi, bakım ve destek vererek kadının gebeliğin ilk aşamasındaki fiziksel ve ruhsal değişimlere neden olan etkenlere uyum sağlamasına yardım edilmelidir. Ambivalans, fetüse bağlanma, tekrarlayan kayıplar sonrasında patolojik bağlanma süreçlerinde etkin rol sağlayarak sürecin sağlıklı ilerleyebilmesi ve gebede suçluluk duygusu oluşmamasını sağlar. İlk trimesterdeki değişikliklerle ilgili

ileri trimesterde yaşayacağı sorunlara yönelik de danışmanlık verilmelidir. Eş ve aile çevresi ile görüşmeler yapılarak sosyal destek sistemleri harekete geçirilmelidir. Duygusal duruma yönelik kendini ifade etmesine fırsat sağlayarak yaşadığı sürece anlam vermesine yardımcı olunmalıdır (183).

İkinci trimesterde sunulacak psikososyal destekle, kadının, eşinin ve ailesinin psikososyal durumu sürekli olarak gözden geçirilmelidir. Gebeye eleştiri yapmayan, destekleyici bir yaklaşım benimsenmelidir. Anksiyete semptomları yönünden dikkat edilmeli, etkin başa çıkmaya yardımcı yöntemler (relaksasyon, nefes egzersizleri, imajinasyon vb.) uygulanmalı ve öğretilmelidir. Eşi ve yakın arkadaşları ile duygu ve düşüncelerini paylaşması için gebeler cesaretlendirilmelidir. Gebeliğin bu dönemine özel değişiklikler hakkında konuşulup olası endişeleri hakkında gerekli baş etme yöntemleri kazanmasına yardımcı olunmalıdır (183).

3. trimesterdeki sunulacak psikososyal bakımda özellikle; Rol değişimi ve iş durumu ile ilgili kadının kaygıları, aile içinde yeni düzenlemenin nasıl olabileceği hakkındaki planları konuşulmalıdır. Postpartum dönem de annede kaygı uyandıran konularda bilgi verilmelidir. Emzirme ve annelik rolü hakkında bilgi verilerek kadın bu döneme karşı cesaretlendirilmelidir. Sosyal destek sistemleri harekete geçirilmeli, varsa evlilik ilişkisinin de problemler hakkında profesyonel destek yardımı sağlanmalıdır (183).

Doğum korkusunu azaltmaya yönelik olarak nefes alma teknikleri, su terapisi, hipnoz, doula desteği, çevresel destek, psikoterapi ve doğum korkusuna özel uyarlanabilen dört aşamalı PLISSIT (onay vermek, kısıtlı bilgi sağlamak, bireye özgü önerilerde bulunmak ve yoğun tedavi) modeli etkili bulunmuştur (24).

KLP hemşiresinin liyezon rolü içinde bir diğer görevi, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının psikososyal değerlendirme ve bakım yeteneklerini güçlendirmek, mesleki gelişimlerini desteklemek ve klinik değerlendirmeleri ile ruh sağlığı bakımını bütünleştirmelerini sağlamak için etkin bir şekilde rehberlik yapmaktır (174,184).

Liyezon rolü, hemşirelerin mesleki kimliklerini güçlendirmelerine, benlik saygılarını yükseltme, çalışma ortamı kaygılarıyla başa çıkmalarına ve ekip içindeki sorunları çözmelerine de destek sağlar. KLP hemşiresi, servis hemşirelerinin iş ya da kişisel yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar hakkında hissettiklerini dile getirmelerine

yardımcı olarak, sorun çözme yeteneklerini geliştirir ve gelecekte benzer problemlerle baş etmeleri için rehberlik eder (175,184).

Sonuçta, gebelik, doğum, postpartum dönemdeki kadının profesyonel desteğe ihtiyacı olabileceğinin farkına varılması ve bu desteğin nasıl sunulabileceğine yönelik bilgi, beceri sahibi olunması gerekmektedir. Psikososyal bakımın bu sürecin önemli bir parçası olduğunun anlaşılması, rutin tedavi ve bakıma entegre edilmesi gerekir. Liyezon modeli uygulamasının ülkemizde yaygınlaşmasının, hemşirelerin psikososyal bakım becerilerinin geliştirilmesinin önemi anlaşılmalıdır (176).

Gebelikte psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörler incelendiğinde; perinatal ruhsal problemleri, risk faktörleri ve sonuçları konusunda, kadın doğum ekibiyle iş birliğinin gerekliliğini göstermektedir. KLP hemşireleri hastanedeki kadın doğum ekibi ile iletişim halinde gebe kadındaki psikolojik iyi oluşu etkileyen; stres, anksiyete, doğum korkusu, sosyal destek gibi faktörlerin saptanmasını sağlayıp, gebeye özgü hemşirelik yaklaşımları sağlayarak var olan ya da gelecekte olabilecek sorunların giderilmesine büyük ölçüde katkı sağlayacaktır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, gebe kadınların psikolojik iyi oluşları üzerinde stres, anksiyete, doğum korkusu, algılanan sosyal desteğin etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebe kadınlar ve kadın doğum servisinde yatan gebeler üzerinde yapıldı. Araştırma Şubat 2024– Ocak 2025 tarihleri arasında yapıldı. Afşin Devlet Hastanesi 150 yataklı olarak hizmet vermektedir. Hastanede doğumhane birimi, kadın doğum servisi, 1. ve 2. Basamak yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım, acil servis, ameliyathane, iki cerrahi servisi, dahiliye servisi, çocuk servisi, palyatif servisi, fizik tedavi servisi bulunmaktadır. Hastanenin ayrıca danışman ebe polikliniği ve gebe okulu da bulunmaktadır. Hastanede kadın doğum servisi ve doğumhanede çalışan toplam 28 hemşire-ebe, doğum polikliniklerinde çalışan 3 hekim vardır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın kapsamını Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran ve kadın doğum servisinde tedavi gören 18 yaş ve üzeri gebe kadınlar oluşturmaktadır. Kahramanmaraş İl Sağlığı Müdürlüğü 2024 yılı kayıtlarından elde edilen verilere göre 01 Ocak 2024 – 01 Ocak 2025 tarihleri arasında Afşin Devlet Hastanesine başvuran gebe kadın sayısı 1115’dir.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G Power programından yararlanılmıştır. ‘Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği’ beklenen güven aralıkları hesaplanarak güven aralığının $\alpha=0.05$ iken, testin gücü $(1-\beta)$ 0.95, effect size $d=0.3491686$ iken toplam 109 kadın olarak belirlenmiş olup araştırmanın güvenilirliğini artırmak için 200 kadın alınmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Çalışmaya katılmak için gönüllü olması
- 18 yaş ve üzerinde olması
- Gebe olması

- Okur- yazar olması

Araştırmaya Alınmama Kriterleri

- İletişime engel bir durumun olması
- Tanı almış psikiyatrik bir hastalığı olması

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler ‘‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’’, ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’, ‘‘Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)’’, ‘‘Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği’’, ‘‘Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ)’’, ‘‘Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (PATÖ)’’, ‘‘Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (GÖDKÖ)’’ kullanılarak toplanmıştır (Ek-1, Ek 2, Ek-3, Ek-4, Ek-5, Ek-6, Ek-7).

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form iki ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kadınların sosyo-demografik özellikleriyle ilgili sorular (yaş, eğitim seviyesi, evlilik süresi, aile yapısı, meslek vb.) yer almaktadır. İkinci bölümde ise obstetrik özelliklerle ilgili sorular (gebeliğin kaçınıcı olduğu, gebelik süresi vb.) bulunmaktadır.

3.4.2. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)

Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, 2007 yılında Tennant ve arkadaşları tarafından geliştirilen ruhsal esenlik ölçütüdür ve Türkçe geçerliliği Keldal (2015) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, 14 maddelik bir kendini değerlendirme aracıdır. Ölçek, mental iyi oluşu, hedonik ve eudaimonik boyutlar da dahil olmak üzere olumlu bileşenlerle değerlendirir; bu bileşenler arasında iyimserlik, yararlılık duygusu, rahatlama, başkalarına ilgi, enerji, canlılık, problem çözme, net düşünme, esenlik, yakınlık ve sevgi yer alır. Ayrıca güven, kararlılık, yeni şeylere ilgi ve neşe gibi duyguları da kapsar. WEMİÖÖ, psikolojik ve öznel iyi oluş gibi insanların olumlu ruh sağlığı göstergeleriyle ilgilidir. Ölçek, 5 dereceli Likert tipi bir ölçekte uygulanır (1 = Katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Biraz Katılıyorum, 4 = Katılıyorum, 5 = Kesinlikle Katılıyorum). Tüm maddeler olumlu olup, yüksek puanlar bireyin yüksek psikolojik iyi oluşunu yansıtır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,89’dur (161). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ise 0,87’dir.

3.4.3. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36)

Ghung-Hey Chen (2015) tarafından geliştirilen ölçek (185), Akın ve Erbil (2022) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik testlerinden geçirilmiştir. Bu ölçek, toplamda 36 maddeden oluşan ve 5 alt boyuta ayrılmış bir yapıya sahiptir. **Birinci Alt Boyut (Maddeler 1-9):** “Gebelik, doğum süreci ve anne ile bebek için güvenli bir süreç sağlama kaygısından doğan stres” alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0.846’dır.

İkinci Alt Boyut (Maddeler 10-18): “Bebek bakımı ve aile içindeki değişikliklerden kaynaklanan stres” alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0.868’dir.

Üçüncü Alt Boyut (Maddeler 19-26): “Annelik rolünün oluşumundan kaynaklanan stres” alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0.813’tür.

Dördüncü Alt Boyut (Maddeler 27-30): “Sosyal destek arayışı ile bağlantılı stres” alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0.835’tir.

Beşinci Alt Boyut (Maddeler 31-36): “Fiziksel görünümdeki ve işlevdeki değişikliklerden kaynaklanan stres” alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0.856’dır. Ölçek, beş dereceli Likert tipi bir sistemle değerlendirilir ve seçenekler şöyle sıralanır: 0 = Kesinlikle hayır, 1 = Hafif, 2 = Orta, 3 = Ciddi, 4 = Çok ciddi. Öleekten alınan toplam puan 0 ile 144 arasında değişir ve puan arttıkça, stres seviyesinin de arttığı yorumlanır (187).

Ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı 0.923 olarak bulunmuştur (186). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ise 0,93’dir.

3.4.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ)

Bu ölçek, Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olup, Eker ve Arkar (1995) tarafından faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu ölçek, aile, arkadaş ve özel bir kişiden alınan sosyal desteğin öznel olarak değerlendirilmesi amacıyla tasarlanmıştır. Kullanımı oldukça basit ve kısa olan bir öleektir. Toplamda 12 maddeden oluşur. Ölçek, üç ana kaynağa ait sosyal desteği ölçen

3 alt grup içerir. Bunlar aile desteği (3., 4., 8. ve 11. maddeler) arkadaş desteği (6., 7., 9. ve 12. maddeler) özel bir insan desteğidir (örneğin eş) (1., 2., 5. ve 10. maddeler). Her bir madde 1 ile 7 arasında puanlanır. Alt ölçeklerdeki dört maddenin puanlarının toplamı, o alt ölçeğin puanını verir. Ölçeğin toplam puanı ise bütün alt ölçeklerin puanlarının toplamıdır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 12 ile 84 arasında değişir. Yüksek bir puan, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu, düşük bir puan ise destek algısının zayıf olduğunu veya desteğin eksik olduğunu gösterir. ÇBASDÖ'nün Cronbach alpha değeri 0.66 olarak belirlenmiştir (188,189). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ise 0,92'dir.

3.4.5. Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ölçeği (GÖ-DKÖ)

Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği, genç kadın ve erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusunu belirlemek için Stoll ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiştir (190). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Uçar ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, 6 dereceli Likert tipi bir ölçektir ve her biri 10 maddeden oluşan kadın ve erkek formlarına sahiptir. Ölçekteki her bir madde şu şekilde değerlendirilir: 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “kısmen katılmıyorum”, 4 “kısmen katılıyorum”, 5 “katılıyorum” ve 6 “kesinlikle katılıyorum”. Ölçekten alınabilecek puanlar 10 ile 60 arasında değişir. Daha yüksek puanlar, doğum korkusunun daha yüksek seviyede olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur (191). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ise 0,88'dir.

3.4.6. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (PATÖ)

Doğum yapmış veya gebe kadınların perinatal anksiyete düzeylerini belirlemek için Somerville ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen perinatal anksiyete tarama ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Yazıcı ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır (192, 193). Ölçek 31 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 4'lü Likert tiptedir ve 21 maddeden oluşmakta maddeler “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişmektedir. 4 alt boyutu açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen; özgül korku ve genel kaygı, mükemmeliyetçilik ve kontrol, uyum bozukluğu ve sosyal kaygı, akut anksiyete ve travmadır. Ölçeğin kesme puanı 16'dır bu puanın üzerinde olan değerler anksiyete varlığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında, faktörlerin sırası ve isimleri

değiştirilmiş olup, faktör 1 için "Genel Kaygı ve Özel Korkular" olarak genişletilmiştir. Faktör 2, "Mükemmeliyetçilik ve Kontrol", faktör 3 ise "Sosyal Kaygı, Genel Kaygı ve Uyum Güçlükleri" olarak belirlenmiştir. Son olarak, faktör 4 içerikleri göz önünde bulundurularak "Akut Anksiyete, Ayrılma ve Travma" olarak adlandırılmıştır. Bu değişiklikler, kültürlerarası uyumu sağlamak adına önemli bir adım olup, ölçek, yerel kültürün özelliklerini yansıtarak daha geçerli sonuçlar sunmaktadır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, Cronbach Alfa katsayıları alt boyutlar için sırasıyla 0.90, 0.89, 0.86 ve 0.87 olarak belirlenmiştir (193). Ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı 0.923 olarak bulunmuştur (186). Bu çalışmada tüm ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ise 0,93'tür.

3.5. Kişisel Bilgi Formunun Ön Uygulaması

Formda yer alan soruların gebelerdeki anlaşılabilirliğini belirlemek hedefi ile 10-25 Haziran 2024 tarihinde 20 gebe kadına ön uygulama anketi yapıldı. Bu çalışmada, ön uygulama verileri araştırma kapsamı dışında bırakıldı. Ön uygulamadaki sonuçlar doğrultusunda, formda son düzenlemeler yapıldı.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebe kadınlara ve kadın doğum servisine yatışları yapılan gebelere ilk yatışları aşamasında uygulandı. Örneklem kapsamına alınan kadınlara araştırmanın amacı anlatılarak, araştırmaya katılımın bütünüyle isteğe bağlı olduğu ve arzuladıklarında araştırmadan ayrılacakları açıklanarak yazılı izinleri olan 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' (Ek 1) alındı. Araştırmanın örneklem kapsamına alınan kadınlara, 'Kişisel Bilgi Formu', 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği', 'Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği', 'Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği', 'Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği', 'Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği' uygulandı. Araştırmacı verileri yüzyüze görüşerek doldurdu. Verilerin toplanması yaklaşık 20 dakika sürdü.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın Etik kurul izni Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2024/221) onay alındı (Ek 8). Araştırmanın uygulanabilmesi için Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı (Ek 9). Araştırmanın veri

toplama formları uygulanmadan önce kadınlardan sözel ve yazılı onam formu (Ek 1) alındı. Araştırmaya katılacak kadınların belirlenmesinde gönüllü olmaları esas alındı. Katılımcılara elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması", gönüllü olarak katılmak isteyenlerin araştırma kapsamına alınmasıyla "Özerkliğe Saygı" ve genel olarak "Zarar Vermeme /Yarar Sağlama" etik ilkeleri yerine getirildi.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmadan elde edilen veriler SPSS for Windows 26 (Statistical Package For Social Sciences) programıyla analiz edildi. Araştırmadan elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma ile kategorik değişkenler için frekans ve yüzde analizi ile verildi.

Analizlere toplanan veriler; görsel kontrolü, uç ve kayıp değerlerin, boş bırakılan maddelerin belirlenmesi ve temel betimsel istatistiklerin gözden geçirilmesi yoluyla veri denetimi sağlanmıştır. Araştırmada yapılan analizlerin varsayımları test edilmiş ve tek değişkenli normalliğin kontrolü için Kolmogorov-Smirnov normallik testi, çarpıklık ve basıklık değerleri, histogramlar, Q-Q ve P-P grafikleri incelenmiştir. Normallik testlerinin yanı sıra çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile 1,5 arasında olması durumunda ölçeklerden elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiğinin kabul edilebileceği ifade edilmektedir. Bu ölçütlere göre verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir. Bu bağlamda ikili karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi, üç daha fazla alt kategoriye sahip karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Sürekli değişkenlere yönelik yapılan ilişki analizlerinde Pearson korelasyon ve regresyon analizi yapılmıştır. Analizlerde I. tip hata olasılığının maksimum değeri olarak %5, yani $p \leq .05$ kabul edilmiştir daha küçük hata olasılıklarına duyarlık açısından raporlaştırmalarda $p \leq .01$ ve $p \leq .001$ anlamlılık düzeyleri de dikkate alınmıştır p değerleri belirtilmiştir.

3.9. Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın veri tabanını sadece uygulamanın yapıldığı Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebe kadınlar ve kadın doğum servisinde yatan kadınların oluşturması, araştırılan değişkenlerin sadece öz bildirime dayalı ölçeklerle değerlendirilmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamında beş ayrı ölçme aracı toplam 200 katılımcıya uygulanmıştır. Elde edilen veriler araştırma hipotezleri bağlamında analiz edilmiştir.

Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler Tablo 4.1 ve 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4. 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=200)

Özellikler	Seçenekler	n	%
Eğitim Durumu	İlkokul	18	9,0
	Ortaokul	39	19,5
	Lise	76	38,0
	Üniversite	64	32,0
	Lisansüstü	3	1,5
Çalışma Durumu	Evet	32	16,0
	Hayır	168	84,0
Aile Tipi	Çekirdek Aile	153	76,5
	Geniş Aile	47	23,5
Aylık Gelir Durumu	Gelir giderden az	46	23,0
	Gelir gidere eşit	132	66,0
	Gelir giderden fazla	22	11,0
Sosyal Güvence	Evet	154	77,0
	Hayır	46	23,0
Eşi ile İlişkisi	İyi	179	89,5
	Orta	21	10,5
Evlilik Süresi	1 Yıldan Az	43	21,5
	2-5 Yıl	97	48,5
	6-10 Yıl	35	17,5
	11 Yıl ve Üzeri	25	12,5
Kaçıncı Gebelik	İlk Gebelik	92	46,0
	2 ve Üzeri	108	54,0
Son Gebelik ile Arada Geçen Süre	24 Aydan Az	37	34,3
	24 Ay ve Üzeri	71	65,7
Gebelik Haftası	0-13 Hafta Arası	58	29,0
	14-27 Hafta Arası	42	21,0
	28-40 Hafta Arası	100	50,0
Daha Önce Gebelik için Tedavi Alma Durumu	Evet	16	8,0
	Hayır	184	92,0

Tablo 4.1’de sunulan bulgular incelendiğinde katılımcıların en çok lise mezunu (%38 n=76) oldukları, çoğunluğunu ifade eden %84’ünün çalışmadığı, aylık gelirlerinin %66 oranında gelir gidere eşit şekilde olduğu ve sadece %23’ünün sosyal güvencesi olmadığı görülmektedir. Katılımcıların yaklaşık yarısının (%48,5) 2-5 yıllık evli olduğu, gebelik

sayısının (%54) 2 ve üzeri olduğu ve tam yarısının hamileliğinin 28-40 haftasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. 2. Katılımcıların Gebeliğe İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellik	Seçenekler	n	%
Düşük Yapma durumu	Evet	48	24,0
	Hayır	152	76,0
Kürtaj Sayısı*	1 Kere	23	74,2
	2 Kere ve Üzeri	8	25,8
Normal Doğum Sayısı*	1 Kere	25	43,9
	2 Kere ve Üzeri	32	56,1
Sezaryen Sayısı*	1 Kere	33	68,8
	2 Kere ve Üzeri	15	31,3
Doğum Tercihi	Normal Doğum	139	64,5
	Sezaryan	71	35,5
Mevcut Gebelik Planlımı	Evet	146	73,0
	Hayır	54	27,0
Doğum Eylemi Konusunda Eğitim Alma Durumu	Evet	34	17,0
	Hayır	166	83,0
Gebeliğe Yönelik Eğitimin Kimden Alındığı	Sağlık Personeli	10	29,4
	Gebe Eğitim Kursu	15	44,1
	Gebe Eğitim Kitapları	3	8,8
	İnternet	6	17,6
Gebelikte Kronik Hastalık Varlığı	Evet	27	13,5
	Hayır	173	86,5
Daha Önceki Doğumda Komplikasyon Yaşama Durumu	Evet	32	23,5
	Hayır	104	76,5
Mevcut Gebeliğin Risk Durumu	Evet	47	23,5
	Hayır	153	76,5
Mevcut Gebelikteki Risk Unsuru	Düşük Riski	19	40,4
	Erken Doğum Riski	7	14,9
	Gestasyonel Diyabet	5	10,6
	Yaş Riski 35 Üstü	3	6,4
	Preeklamsi Riski	4	8,5
	İkiz Gebelik	2	4,3
	Diyabet	2	4,3
	TSH Riski	1	2,1
	RH Uyuşmazlığı	1	2,1
	Rahim Ağzı Yetmezliği Riski	1	2,1
	Plesanta Previa	1	2,1
	Down Sendromu Riski	1	2,1
	Hiç	20	10,0
	Nadiren	25	12,5
Gebelik Sürecinde Eş Desteği	Ara Sıra	51	25,5
	Sıklıkla	21	10,5
	Her Zaman	83	41,5

Gebelik Sürecinde Yakınların Destek Olma Durumu	Hiç	54	27,0	
	Nadiren	11	5,5	
	Ara Sıra	61	30,5	
	Sıklıkla	33	16,5	
	Her Zaman	41	20,5	
	Ort.	SS	Min.	Maks.
Yaş	26,19	5,24	18	43

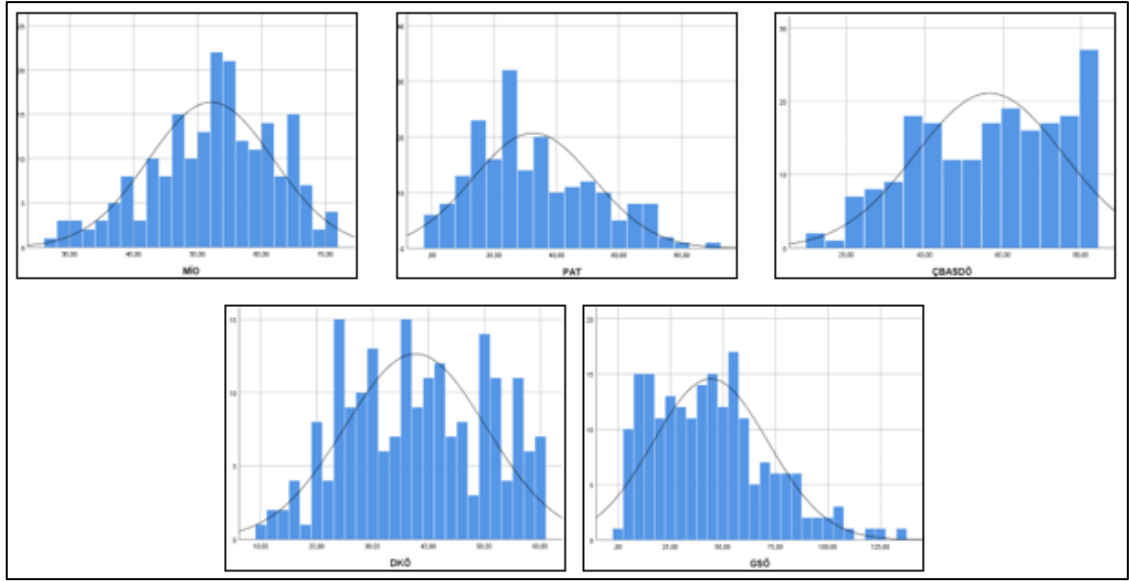
*Soruya cevap verenler değerlendirilmiştir.

Tablo 4.2’de gebeliğe ilişkin özellikler incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun (%76) daha önce düşük yapmadığı, yine çoğunluğunu ifade eden %64,5’inin normal doğumu tercih ettiği, çoğunluğunun gebelik planı olduğu ancak doğum *eğitimi almadığı ve gebeliklerinin riskli olmadığı* belirlenmiştir. Katılımcıların gebeliğe ilişkin risk unsurları incelendiğinde, en fazla risk durumunun %40,4 ile düşük riskinden meydana geldiği görülmektedir. Katılımcıların eşlerinden gördükleri yardımı %41,5 oranında her zaman şeklinde ifade ettikleri; yakınlarından gördükleri desteği ise %27 oranında hiçbir zaman şeklinde ifade ettikleri görülmektedir. Ayrıca katılımcıların yaş ortalamalarının $26,19 \pm 5,24$ olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. 3. Ölçeklerin Normal Dağılım Kontrol Testi Sonuçları

Ölçüm	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk			Çarpıklık	Basıklık
	İstatistik	Sd	p	İstatistik	Sd	p		
WEMİÖÖ	,084	200	,002	,977	200	,002	-,408	-,310
PATÖ	,107	200	,000	,961	200	,000	,566	,374
ÇBASDÖ	,076	200	,007	,957	200	,000	-,268	-,950
GÖ-DKÖ	,081	200	,003	,973	200	,001	-,008	-,953
GSDÖ	,067	200	,030	,957	200	,000	,684	,175

Not: * = WEWEMİÖÖÖ: Mental İyi Oluş Ölçeği; PATÖ: Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; KGÖ-DKÖ: Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği; GSDÖ: Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği.



Şekil 4. 1. Ölçek Puanlarının Normal Dağılım Histogramları

Tablo 4.3'te sunulan normallik varsayımları incelendiğinde, katılımcı sayısı 50 üzeri olduğu için Kolmogorov-Smirnov değerleri baz alınmış ve ölçümlere ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir (+ 1,5 ile -1,5 arasında olması). Katılımcı sayısı, çarpıklık basıklık değerleri ve incelenen Histogram görüntüleri neticesinde analizlerin parametrik olarak yapılmasına karar verilmiştir.

Gerçekleştirilen analizler öncesinde ölçme araçlarından elde edilen sonuçlara ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 4.4'de sunulmuştur.

Tablo 4. 4. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamaları

Değişken	Ort.	SS	Min.	Maks.
WEMİÖÖ	52,13	9,75	27	70
PATÖ	32,48	19,27	0	91
ÇBASDÖ	56,56	18,91	12	84
GÖ-DKÖ	37,65	12,62	10	60
GSDÖ	44,15	27,39	0	137

Not: WEMİÖÖ: Mental İyi Oluş Ölçeği; PATÖ: Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; KGÖ-DKÖ: Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği; GSDÖ: Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği.

Tablo 4.4’de yer alan bulgular incelendiğinde katılımcıların WEMİÖÖ ortalamaları $52,13 \pm 9,75$; PATÖ $32,48 \pm 19,27$; ÇBASDÖ $56,56 \pm 18,91$; GÖ-DKÖ $37,65 \pm 12,62$ ve GSDÖ $44,15 \pm 27,39$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. 5. Katılımcıların WEMİÖÖ ve ÇBASDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler	ÇBASDÖ
Pearson Korelasyon	,367***
WEMİÖÖ p	.000
N	200

Not: * = $p \leq 0,05$; ** = $p \leq 0,01$; *** = $p \leq 0,001$: WEMİÖÖ: Mental İyi Oluş Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

Tablo 4.5’de yer alan bulgular incelendiğinde WEMİÖÖ ile ÇBASDÖ arasında pozitif yönlü ve anlamlı derecede $r = ,367$ ’lik bir ilişki elde edilmiştir ($p < 0,001$). Ulaşılan sonuç H_{1a} hipotezinin desteklendiğini H_{0a} hipotezinin ise reddedildiğini ifade etmektedir. Farklı bir söylemle gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ile psikolojik iyi oluş düzeyinde pozitif yönlü bir ilişki vardır.

H_{1b} ve H_{0b} hipotezlerinin test edilmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.6’de sunulmuştur.

Tablo 4. 6. Katılımcıların WEMİÖÖ ve GSDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler	GSDÖ***
Pearson Korelasyon	-,299
WEMİÖÖ p	.000
N	200

Not: * = $p \leq 0,05$; ** = $p \leq 0,01$; *** = $p \leq 0,001$: WEMİÖÖ: Mental İyi Oluş Ölçeği; GSDÖ: Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği.

Tablo 4.6’de sunulan sonuçlar incelendiğinde WEMİÖÖ ile GSDÖ arasında negatif yönlü ve anlamlı derecede $r = -,299$ ’luk bir ilişki elde edilmiştir ($p < 0,001$). Ulaşılan sonuç H_{1b} hipotezinin desteklendiğini H_{0b} hipotezinin ise reddedildiğini ifade

etmektedir. Gebelikte yaşanan stres düzeyinde ki artış psikolojik iyi oluş düzeyinde negatif yönlü bir etkiye neden olmaktadır.

H_{1c} ve H_{0c} hipotezlerinin sınanması için gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4. 7. Katılımcıların WEMİÖÖ ve GÖ-DKÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler		GÖ-DKÖ
WEMİÖÖ	Pearson Korelasyon	-,222***
	<i>p</i>	.000
	N	200

Not: * = $p \leq 05$; ** = $p \leq 01$; *** = $p \leq 001$: WEMİÖÖ: Mental İyi Oluş Ölçeği; GÖ-DKÖ: Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği.

Tablo 4.7’de belirtilen bulgular incelendiğinde WEMİÖÖ ile GÖ-DKÖ arasında negatif yönlü ve anlamlı derecede bir ilişki elde edilmiştir ($r = -,222$) ($p < 0.001$). Ulaşılan sonuç H_{1c} hipotezinin desteklendiğini H_{0c} hipotezinin ise reddedildiğini ifade etmektedir. Gebelik korkusu düzeyinde yaşanan bir değişim psikolojik iyi oluş düzeyinde zıt yönlü bir değişime neden olmaktadır.

H_{1d} ve H_{0d} hipotezlerinde belirtilen psikolojik iyi oluş ile anksiyete düzeyi arasında ki ilişkinin sınanması için gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.9’te sunulmuştur.

Tablo 4. 8. Katılımcıların WEMİÖÖ ve PATÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler		PATÖ
WEMİÖÖ	Pearson Korelasyon	-,517***
	<i>p</i>	.000
	N	200

Not: * = $p \leq 05$; ** = $p \leq 01$; *** = $p \leq 001$: WEMİÖÖ: Mental İyi Oluş Ölçeği; PATÖ: Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği.

Tablo 4.8’de ifade edilen bulgularda WEMİÖÖ ile PATÖ arasında da negatif yönlü ve anlamlı derecede bir ilişki elde edilmiştir ($r = -,517$) ($p < 0.001$). İfade edilen bulgu H_{1d}

hipotezinin doğrulandığını H_{0d} hipotezinin ise reddedildiğini ifade etmektedir. Gebelik anksiyetesinde yaşanan artış psikolojik iyi oluş düzeyinde azalmaya, anksiyete düzeyinde yaşanan azalma ise psikolojik iyi oluş düzeyinde artışa neden olmaktadır.

Araştırmada ele alınan psikolojik iyi oluş düzeyi ile ilişkili olan değişkenlerin kendi aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyon analizi sonuçları ise Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Tablo 4.93. Katılımcıların ÇBASDÖ, GÖ-DKÖ, GSDÖ ve PATÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler		ÇBASDÖ	GÖ-DKÖ	GSDÖ
PATÖ	Pearson Korelasyon	-,350***	,454***	,608***
	<i>p</i>	.000	.000	.000
	N	200	200	200
ÇBASDÖ	Pearson Korelasyon	1	-,166*	-,333***
	<i>p</i>		,019	.000
	N		200	200
GÖ-DKÖ	Pearson Korelasyon		1	,539***
	<i>p</i>			.000
	N			200

Not: * = $p \leq .05$; ** = $p \leq .01$; *** = $p \leq .001$; WEMİÖÖ: Mental İyi Oluş Ölçeği; PATÖ: Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği, GSDÖ: Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4.9’da sunulan korelasyon matrisi incelendiğinde PATÖ ile ÇBASDÖ arasında ($r = -,350$) negatif, GÖ-DKÖ ($r = ,454$) ve GSDÖ ($r = ,608$) arasında ise pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ÇBASDÖ ile GÖ-DKÖ ($r = -,166$) ve GSDÖ ($r = -,333$) arasında da negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Son olarak GÖ-DKÖ ile GSDÖ ($r = ,539$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < 0.001$).

WEMİÖÖ ile ÇBASDÖ, GÖ-DKÖ, GSDÖ ve PATÖ arasında belirlenen anlamlı korelasyonların, WEMİÖÖ üzerinde ki açıklayıcılık güçlerinin belirlenmesi için önce tüm ölçümler ile tekli basit doğrusal regresyon analizleri yapılmış, ardından ölçüm açıklayan değişkenler bir arada ele alınarak çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.10 ve Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4. 10. Katılımcıların Mental İyilik Düzeyini ÇBASDÖ, GÖ-DKÖ, GSDÖ ve PATÖ' nün Ayrı Olarak Yordayıcı Etkileri

Açıklayan Değişkenler	Açıklanan Değişken	β	t	R	R^2	p
PATÖ	WEMİÖÖ	-,262	-8,500	-,517	,267	.000***
ÇBASDÖ	WEMİÖÖ	,189	5,552	,367	,135	.000***
GÖ-DKÖ	WEMİÖÖ	-,171	-3,196	,222	,049	.002**
GSDÖ	WEMİÖÖ	-,106	-4,404	,299	,089	.000***

Not: * = $p \leq 05$; ** = $p \leq 01$; *** = $p \leq 001$: WEMİÖÖ: Mental İyi Oluş Ölçeği; PATÖ: Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; GÖ-DKÖ: Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği; GSDÖ: Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği.

Tablo 4.10'de yer alan analiz sonuçları incelendiğinde basit doğrusal regresyonlarının tamamının istatistiksel olarak anlamlı oldukları görülmektedir ($p < .05$). Açıklayan değişkenlere ilişkin R^2 sonuçlarına göre PATÖ değişkeninin WEMİÖÖ üzerinde %26,7; ÇBASDÖ değişkeninin %13,5; GÖ-DKÖ değişkeninin %4,9 ve GSDÖ değişkeninin ise %8,9'luk varyans açıklama gücüne sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo 4. 41. Katılımcıların Mental İyilik Düzeyini ÇBASDÖ, GÖ-DKÖ, GSDÖ ve PATÖ' nün Çoklu Doğrusal Regresyon ile Yordayıcı Etkileri

Açıklayan Değişkenler	Açıklanan Değişken	β	t	R	R^2	p
PATÖ	WEMİÖÖ	-,242	-6,150			,000***
ÇBASDÖ		,114	3,432			,001***
GÖ-DKÖ		-,003	-,058	,556	,310	,954
GSDÖ		,024	,838			,403

Not: * = $p \leq 05$; ** = $p \leq 01$; *** = $p \leq 001$: WEMİÖÖ: Mental İyi Oluş Ölçeği; PATÖ: Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; GÖ-DKÖ: Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği; GSDÖ: Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği.

Tablo 4.11'de sunulan çoklu doğrusal regresyon analizine göre PATÖ, ÇBASDÖ, GÖ-DKÖ ve GSDÖ değişkenleri regresyon denkleminde bir arada girdiklerinde PAT ve ÇBASDÖ ölçümlerinin anlamlılıklarını koruduğu ancak GÖ-DKÖ ve GSDÖ ölçümlerinin istatistiksel olarak anlamlı birer yordayıcı olmadıkları görülmektedir. Dört

değişkenin bir arada ele alındığı analizde WEMİÖÖ'ya ilişkin varyansların toplam %31'inin açıklandığı görülmektedir.



5. TARTIŞMA

Gebelik, fizyolojik değişikliklerle ile birlikte psikolojik farklılıkların da yaşandığı bir geçiş dönemidir. Organizmanın uyum yeteneği, bu değişikliklere paralel olarak devreye girer. Bazı anne adayları için bu uyum süreci daha kolay geçerken, diğerlerinde ise daha zorlayıcı olabilmektedir (194). Prenatal dönemdeki kadın ruh sağlığı oldukça önemlidir. Bu araştırmada gebe kadınların psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisi olabilecek stres, anksiyete, doğum korkusu, sosyal destek gibi faktörler incelenmiştir.

5.1. Gebe Kadınların Stres, Anksiyete, Doğum Korkusu, Sosyal Destek Algıları ve Psikolojik İyilik Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.1. Gebelik Stresi

Bu araştırmada kadınların gebelik stres düzeyleri ortalamanın altında bulunmuştur. Literatüre bakıldığında benzer şekilde stres düzeyinin ortalamanın altında olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (25,185-187,195,196). Bununla birlikte araştırma sonuçlarından farklı olarak, Solmaz çalışmasında gebelerin gebelik stresini daha yüksek yaşadıklarını saptamıştır (197). Mahaffey ve arkadaşları Amerika Birleşik Devletlerinde yaptıkları araştırmada, gebelerin yaşadığı gebelik stresinin yüksek düzeyde olduğunu belirlemişlerdir (198). Koyucu ve arkadaşları, ilk gebeliğini yaşayan (primipar) ve daha önce doğum yapmış (multipar) kadınlar üzerinde gerçekleştirdiği bir çalışmada, primipar gebelerde stres düzeyinin multipar gebelerden daha yüksek düzeyde olduğunu bildirmiştir (199). Karataş ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, riskli gebelik geçiren kadınların stres seviyelerinin, sağlıklı gebelik yaşayana göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (200). Gebelik döneminde yapılan çalışmalar kadınların farklı düzeylerde stres yaşadığını açıklamaktadır. Bu çalışmaya katılan gebelerin stres düzeyinin diğer çalışmalardan düşük olması örnekleme oluşturan kadınların çoğunluğunun multipar olması, gebeliğinde riskli durumların bulunmaması ve herhangi bir komplikasyonun olmaması, gebelikleri arasında 2 yıldan fazla zamanın geçmesi gibi durumlardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar gebenin stresinin artması durumunda karşılaşılabilecek riskleri ortaya koymuşlardır (201-205). Bu çalışma sonucunda, kadınların gebelik stresi çok yüksek olmamakla birlikte stres düzeyinin gebelikte izlenmesi gebelik süreci ve bebek sağlığı için risk oluşturabileceğinden dikkatle takip edilmelidir.

5.1.2. Perinatal anksiyete

Gebeliğin 28. haftası ve gebeliğin son bulmasının ardından ilk yedi günlük dönem içerisinde yaşanan anksiyete perinatal anksiyete olarak adlandırılmaktadır (206). Gebelikte ruhsal problemlerin ortaya çıkması ile birlikte bu sorunlar çözülemez ise anksiyete ve depresyon oluşmasına neden olabilmektedir (27,207). Çalışmamızda gebelerin perinatal anksiyete düzeyi incelendiğinde, ölçek değerlendirmesinde 16 puan kesme puanı olarak belirlenmiş ve bu puanın üzeri anksiyetenin varlığına işaret etmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin ölçek puan ortalaması kesme puanının oldukça üzerinde olduğu ($32,48 \pm 19,27$) değerlendirilmiş olup yüksek düzeyde anksiyete yaşamaktadırlar. Ölçek kesme noktalarına göre katılımcıların %78,5'inde anksiyete saptanmıştır. Gebelikte anksiyete prevalansına yönelik literatür incelendiğinde; Türe çalışmasında son trimesterdeki gebelerin Perinatal Anksiyete Tarama ölçeğinden ortalama 23.31 ± 15.13 puan aldıklarını belirtmiştir (208). Ölçek kesme noktalarına göre katılımcıların %59,4'ünde anksiyete saptanmıştır. Ataş ve Akın yapmış oldukları çalışmada Perinatal Anksiyete Tarama ölçeği toplam puanı 66.90 ± 17.96 olarak saptanmıştır (1). Karakuş Turan yapmış olduğu çalışmada Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puanı ortalama 32.63 ± 16.74 'dir (209). Fairbrother ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada doğum öncesi anksiyete oranını %13-21 arasında değiştiği sonucuna ulaşmıştır (210). Fawcett ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada perinatal dönem boyunca anksiyete %20,7'lik oranla yaygınlık bildirmiştir (5). Anksiyete sıklığını araştıran diğer çalışmalarda sıklığın %28,8- %47,7 arasında değiştiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (140,211-214). Tekgöz ve arkadaşları 3. trimester gebelerin %40,2'sinde (215), Eskici ve arkadaşları %75'inde anksiyete saptamışlardır (216). Süt ve arkadaşı çalışmasında anksiyete sıklık oranını en çok 3. trimester (%64), sonra 2. trimester (%44,8) ve 1. trimesterde (%34,3) olarak belirtmiştir (213). Yürütülen araştırmanın örneklem grubunun birbirinden farklı bireysel, sosyo-kültürel yapı ve yaşam koşullarına sahip olması anksiyete düzeyinde etkili olabildiği düşünülmektedir. Ancak bu sonuçlar göstermektedir ki, gebelik döneminde kadınların sıklıkla anksiyete yaşadığı görülmektedir. Gebelik sürecinde olumsuz gebelik ve doğum deneyimlerinin paylaşılması (217), doğum yapmamış olmak, doğuma yönelik kaygıları artıran faktörler olarak gösterilmiştir (218,219). Antenel dönemde anksiyete ve depresyon yaşamış kadınların doğumdan sonraki dönemde de anksiyete ve depresyon seviyesi fazla olduğu bulunmuştur (220). Perinatal dönemde anksiyeteye neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi, koruyucu ve önleyici stratejilerin geliştirilmesi, erken teşhisin sağlanması

ve tedavi ile rehabilitasyon aşamalarının başarısının artması açısından kritik bir dönem olduğunu göstermektedir.

5.1.3. Doğum korkusu

Bu çalışmada gebelerin doğum korkusu ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Dünya genelinde yüksek düzeyde doğum korkusu prevalansında bir artış eğilimi görülmekte olup Avustralya’da yapılan bir çalışmada kadınların %48’inin orta düzeyde, %26’sının yüksek oranda doğum korkusu yaşadığı ortaya konulmuştur (221,222).

Gelaw ve arkadaşlarının (223) yaptıkları çalışmada Etiyopya’da yaşayan kadınların %10,3’ünün düşük, %25,3’ünün yüksek, %39,8’inin ise orta derecede doğum korkusu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Kanbur ve Koç (124) araştırmaya katılan gebelerden %2,6’sının düşük, %26,5’inin ağır, %43,7’sinin ise orta düzeyde doğum korkusu yaşadıklarını saptamışlardır. Yapılan bir araştırmada, ilk kez doğum yapacak olan kadınların %2,5’inin ve daha önce doğum yapmış kadınların ise %4,5’inin doğum korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir (224). Daha önce doğum yapmış kadınlarla, hiç doğum deneyimi yaşamamış kadınlar karşılaştırıldığında, doğum deneyimi olmayan kadınlarda tokofobi daha yüksek oranda görülmektedir (104). Daha önce hiç doğum yapmamış kadınlar genellikle bilinmeyenden, acıdan ve kontrol kaybından dolayı doğum korkusu yaşarken, doğum yapmış kadınlar ise, önceki travmatik doğum deneyimlerine bağlı doğum korkusu yaşamaktadırlar (225).

Kaymaz (226) çalışmasında genç kadınlarda gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalaması $37,86 \pm 11,03$ olarak belirtilmiş olup bizim çalışmamız ile yakın oranlar tespit edilmiştir. Genç kadınların, gebelik öncesi doğum korkuları orta düzeydedir. Avcıbay-Vurgeç ve arkadaşlarının (227) aynı ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada kadınlarda gebelik öncesi doğum korkusu puan ortalaması $40,58 \pm 9,61$ olarak açıklanmıştır. Ataman ve Berber’in (228) yaptıkları araştırmada kadınlarda gebelik öncesi doğum korkusu puan ortalaması $37,24 \pm 10,02$ olarak tespit edilmiştir. Stoll, Hall, Janssen ve Carty’nin (229) üniversite öğrencileriyle yapmış oldukları diğer bir çalışmada doğum korkusu puanı kadınlarda 18,60 bulunmuştur. Türkiye, Norveç ve Finlandiya’da gebeler üzerinde incelenen araştırmalarda doğum korkusu puanı 46,4-68,3 olarak açıklanmıştır (8,230,231). Ilksa ve arkadaşlarının (232) yaptığı bir araştırmaya göre, gebe kadınların doğum korkuları orta düzeyde bulunmuştur. DoSouto ve arkadaşları (233), Portekizli gebelerde doğum korkusunun yaygınlığının orta ve yüksek düzeylerde daha fazla

olduğunu tespit etmişlerdir. Lazoğlu ve Apay (234) gebelerin doğum korkusunun orta düzeyde olduğunu belirtirken, Şahin ve arkadaşları (235) bu korkunun şiddetli düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir. Adams ve arkadaşları (230) orta , Størksen ve arkadaşları (236) orta , Arslantaş ve arkadaşları (237) şiddetli, ve Rouhe ve arkadaşları (238) orta düzeylerde doğum korkusunun varlığını ortaya koymuşlardır. Farklı kültürlerde gerçekleştirilen bu çalışmalar, doğum korkusunun tüm dünyada yaygın bir durum olduğunu ve kültürler arası farklılıklar olsa da genel olarak benzer şekilde deneyimlendiğini ortaya koymaktadır. Bizim araştırma sonuçlarımız da yukarıda belirtilen literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre, genç kadınlarda gebelik öncesi doğum korkusunun orta düzeyin üzerinde olması, önemle ele alınması gereken bir konu olduğunu göstermektedir. Çünkü doğum korkusu, doğum esnasında kadınların güçlerini, neşelerini, cesaretlerini ve yaşamlarına dair anlam duygularını zayıflatarak doğum sürecini, anne-bebek bağını ve doğumdan alınan memnuniyeti olumsuz yönde etkileyebilmektedir (239). Bunun yanı sıra, doğum korkusunun temelindeki psikolojik etmenler hakkında henüz yeterli bilgi bulunmamaktadır (240). Bir kadının hayatındaki en önemli süreçlerden biri de gebelik ve doğumdur. Ancak bazı faktörler kadınların doğum korkusu yaşamasına neden olmaktadır (241). Serçekuş (242) çalışmasında doğumla ilgili korkuların; doğum deneyiminin olmamasından, doğumla ilgili olumsuz hikayeler dinlemekten, olumsuz doğum deneyimi olan kişileri tanımdan kaynaklandığını saptamıştır. Doğum korkusunun sebeplerini belirlemek, tercihe bağlı artan sezaryen oranları, travma sonrası stres bozukluğu, doğum sürecinin uzaması, negatif doğum tecrübesi ve bakım hizmetlerine yönelik memnuniyetin azalması gibi sorunları ele almak adına yapılacak müdahalelerin planlanması açısından büyük önem taşımaktadır (243).

Gebelerin doğum tercihleri doğum korkusundan etkilenmektedir (244-246). Çeşitli araştırmalar, doğum korkusunun, tıbbi bir gereklilik olmadığı halde sezaryen doğum tercihini artıran bir etken olduğunu göstermektedir (217,247,248). Bilgiç (249) çalışmasında da sezaryen doğuma karar verenlerin, sezaryeni tercih etmeyenlere göre daha fazla doğum korkularının olduğu belirlenmiştir.

Amerika’da gerçekleştirilen bir araştırmada, doğum korkusunu azaltmayı hedefleyen yoga ve bilinçli farkındalık egzersizleriyle desteklenen antenatal eğitim müdahalesinin, deney grubundaki kadınlarda depresyon belirtilerinde gerileme sağladığı, doğum

sırasında daha az analjezik kullanıldığı ve doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (250). Doğum korkusunu azaltmada antenatal eğitime katılım önemlidir (251,252). Diğer çalışmalarda da benzer şekilde, antenatal eğitim alan kadınların, doğumla ilgili olumsuz düşüncelerinin ve korkularının önemli ölçüde azaldığı vurgulanmıştır (205,251,253). Bu nedenle, antenatal eğitime hemşireler tarafından önem verilmesi bununla ilgili çalışmaların artırılması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması doğum korkusunu azaltmada etkili olacaktır.

5.1.4. Sosyal Destek

Çalışmamızda gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ortalamanın üzerinde belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, ülkemizde incelenen diğer araştırmalarda sosyal destek düzeyini ortalamanın üzerinde bulmakla birlikte düzey açısından farklı sonuçlara ulaşılmıştır (8,26,140,254). Sosyal destek, duygusal, zihinsel ve maddi yardımlar olarak farklı kategorilere ayrılabilirdiği ve algılanan destek kişiye özgü olduğu için, her araştırma sonucunun kendine özgü farklı bulgular sunduğu gözlemlenmektedir.

Gebelik dönemi boyunca eşin, ailenin ve arkadaşların sunduğu sosyal destek, kadının duygusal ve zihinsel olarak rahatlamasını sağlayarak, sosyal faktörlerden daha etkin faydalanmasına, stresli veya kaygı verici durumlarla daha kolay başa çıkmasına yardımcı olur ve annelik rolüne uyum sağlamasını büyük ölçüde kolaylaştırır (10,255). Kadının psikolojik iyiliği kadar, bebeğin sağlığı için de gebelik sürecinde psikososyal desteğin sağlanması büyük bir öneme sahiptir. Gebelikteki duygusal stres ve kaygıların, gebelik ve doğum sürecindeki komplikasyon risklerini artırdığı ve fetüs ile yeni doğan üzerinde negatif sağlık etkilerine yol açabileceği belirlenmiştir. Yeterli ve fazla düzeyde hissedilen sosyal desteğin, stresle ilişkili psikolojik sorunları aza indirdiği ifade edilmiştir (256,257). Yeterli algılanan sosyal destek, gebelerin düşünce tarzlarını pozitif bir şekilde etkiler. Bu desteği alan gebeler, annelik rolüne daha hızlı adapte olmakta ve bebeklerine dair olumlu duygular geliştirmekte (140,257,258), gebelik sürecini daha sağlıklı ve keyifli bir şekilde geçirmekte ve doğum sonrası dönemde daha az zorluk yaşamakta olduğu gösterilmiştir (258). Başka bir araştırmada, sosyal destek yetersizliğinin doğum öncesi anne-bebek bağlanmasını olumsuz şekilde etkilediği bulunmuştur (259). Kadınların gebelik sürecinde meydana gelen değişimlere, özellikle de riskli olaylara uyum sağlamaları, eşinden, ailesinden ve arkadaşlarından aldıkları sosyal destekle daha rahat hale gelmektedir (260). Özkul (261) çalışmasında postpartum

dönemde sosyal destek algısı gebeliğe göre anlamlı derecede az bulunmuştur. Postpartum dönemde sosyal destek, annelik duygusunun güçlenmesi ve yeni doğan bebeğin sağlıklı büyümesi için kritik bir unsurdur. Türk kültüründe, yalnızca eşinden alınan destek değil, aynı zamanda eşin ailesinden gelen yardımın da kadının iyiliği için son derece önemli olduğu vurgulanmıştır (262,263).

Bu araştırma sonuçlarına bakılarak sosyal desteğin gebelik psikolojisi etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu anlaşılmaktadır. Sosyal desteğin doğum sonrası dönemde de etkili bir şekilde sağlanması, daha sağlıklı anneler, sağlıklı bebekler ve dolayısıyla sağlıklı ailelerin oluşmasına katkı sağlayarak, toplumsal sağlık açısından önemli bir destek oluşturacaktır.

5.1.5. Psikolojik iyilik

Bu çalışmada, gebelerin psikolojik iyilik düzeyinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Araştırmalar, psikolojik iyi oluşu yüksek olan kişilerin, hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarının daha güçlü olduğunu ve yaşam kalitelerinin daha iyi olduğunu ortaya koymaktadır (264, 265).

Abdollahpour ve arkadaşları çalışmalarında gebelerdeki mutluluk ve psikolojik iyilik hallerini orta seviyede olduğunu saptamıştır (266). Araştırmalar, gebelikte psikolojik iyi oluşun, gebelik süreci, fetüs sağlığı, doğum ve doğum sonrası dönemde farklı etkiler oluşturduğunu göstermektedir (103, 267). Gebelik döneminde psikolojik iyi oluş da meydana gelen azalma, maternal kortizol düzeylerinin yükselmesi ve fetüsün adrenal salgısını artırarak bebeğin genel sağlık durumunu etkileyen bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır (268).

Gebelikte psikolojik iyilik halinin artması gebelik algısını pozitif bir şekilde etkiler (269). Araştırmalara göre, gebelikte psikolojik iyilik halinin bozulması, ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyerek anne ve bebeğin ruhsal ve duygusal sağlıklarında problemler oluşmasına yol açmaktadır (269-271).

5.2. Gebe Kadınların Stres, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Sosyal Destek Algılarının Psikolojik İyilik Düzeylerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan kadınlarda gebelik anksiyetesi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyi azalmaktadır. Bu sonuç H_{1a} hipotezinin doğrulandığını ifade etmektedir. Literatürde bu çalışma ile benzer sonuçlara ulaşarak gebelikte perinatal anksiyete düzeyinde ki artışın

gebelikteki ruhsal sonuçlarıyla ilgili ve bebek sağığına ilişkin veriler sunulmuştur. Perinatal anksiyetesi mevcut olan kadınların daha zayıf baş etme stratejileri, doğum korkusu, doğum sonrası depresyon ve intihar etme olasılıklarının daha yüksek olduğu; bebeklerin ise daha yüksek erken doğum riskiyle karşı karşıya kaldıkları ve bilişsel, duygusal ve davranışsal gelişimlerinin zayıf olduğu tespit edilmiştir (272-276).

Araştırmaya katılan kadınlarda gebelikte yaşanan stres düzeyinde ki artış psikolojik iyi oluş düzeyinde negatif yönlü bir etkiye neden olmaktadır. Ulaşılan sonuç H_{1b} hipotezinin desteklendiğini ifade etmektedir. Araştırmamız sonucuna göre gebelikteki stres ile mental iyi oluş arasında ki negatif bir ilişki olduğunun saptanmış olması gebelikte ki stresin artmasının mental iyi oluşu olumsuz yönden etkilediğini göstermektedir. Literatürde bu çalışma ile benzer şekilde gebelikte meydana gelen stresin anne psikolojisi ve bebek sağığında olumsuz sonuçlara yolaçtığı gösterilmiştir (201-203).

Araştırmaya katılan kadınlarda gebelik korkusu düzeyinde yaşanan bir değişim psikolojik iyi oluş düzeyinde negatif yönlü bir değişime neden olmaktadır. Ulaşılan sonuç H_{1c} hipotezinin desteklendiğini ifade etmektedir. Doğum korkusu yaşayan kadınların sıklıkla anksiyete veya depresyon gibi psikolojik zorluklarla karşılaştığı belirtilmiştir (277,278). Bu durum, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların ruhsal iyi oluşlarının olumsuz şekilde etkilendiğini göstermektedir (279). Bilgiç (249) gebelerde doğum korkusunun psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini araştıran bir çalışmada, gebelik ve doğumun, hem fiziksel hem de psikolojik faktörlerin bir arada etkileşim gösterdiği çok boyutlu bir tecrübe olduğunu ifade etmiştir (246). Gebelik psikolojik iyilik halini de etkileyebilmektedir (280). Psikolojik iyi oluş, bireyin olumlu ve olumsuz duygular arasında sağladığı dengeyi ifade eder (281). Gebelerin psikolojik iyi oluş düzeyi, gebelikte karşılaşılan komplikasyonlar, negatif doğum tecrübeleri ve doğum sonrası duygusal zorluklarla bağlantılı olan önemli bir unsurdur (205,246,251).

Araştırmaya katılan kadınların algılanan sosyal destek düzeyinde ki artış psikolojik iyi oluş düzeyi artırmaktadır. Ulaşılan sonuç H_{1d} hipotezinin desteklendiğini ifade etmektedir.

Bu araştırmada gebe kadınların yaşadıkları anksiyete, stres, doğum korkusu ve algıladıkları sosyal desteğin ayrı olarak psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisi

incelendiğinde, gebelik döneminde psikolojik iyi oluşlarındaki değişimin anksiyete %26,7'sini, sosyal destek algısı %13,5'ini, gebelik stresi %8,9'unu, doğum korkusu %4,9'unu açıklama gücüne sahip oldukları belirlenmiştir. Dört değişkenin bir arada ele alındığı analizde psikolojik iyi oluşlarına ilişkin varyansların toplam %31'inin açıkladığı görülmektedir. Stres, anksiyete ve depresyon, doğum korkusuyla ilişkili olarak psikolojik iyi oluşu olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir. (282,283). Mammadli (284) yaptığı araştırmada bu araştırmaya benzer şekilde mental iyi oluş ile depresyon, anksiyete ve stres arasında zıt yönde anlamlı ilişkiler açıklamıştır. Yine benzer çalışma bulguları olarak Rouhe ve arkadaşları (279) Grace ve arkadaşları (285) psikososyal müdahalenin doğum korkusuna etkisini inceledikleri, psikolojik iyilik halinin doğum korkusuyla zıt ilişkili olduğunu açıklamışlardır Mortazavi ve arkadaşlarının (246) İran'da inceledikleri araştırmada doğum korkusuyla psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu belirtmişlerdir.

Bu araştırmada gebe kadınların yaşadıkları anksiyete, stres, doğum korkusu ve algıladıkları sosyal destekleri arasındaki ilişki incelendiğinde, doğum korkusu ile gebelik stresi ve anksiyete arasında pozitif ilişki görülmüştür. Literatürde de bu çalışmada elde ettiğimiz sonuçlara benzer çalışmalar mevcuttur. Karabulut (286) ve Geldi'de çalışmalarında aynı şekilde doğum korkusu ile gebelik stresi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu belirlemiştir (287). Gebelik öncesinde ve gebelik sürecinde yaşanan doğum korkusu sağlık profesyonelleri tarafından yapılacak müdahale ile azaltılabilecek bir kaygı durumuyken, kadınların böylesi bir yardıma başvurmamaları ve çözümü kendilerince bulmaya çalışmaları doğum korkusu düzeyinin düşmesi yerine daha da artmasına ve buna bağlı olarak da gebelik stresi yaşamalarına sebep olabilmektedir (286). Daha önce yapılmış çalışmalarda da doğum eylemi ile ilgili korkuları olan kadınların daha çok anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (288-291). Araştırma da karşılaştırdığımız gebelik öncesi doğum korkusu ile perinatal anksiyete ilişkilendirme sonuçlarıda yukarda belirtilen literatür ile benzerlik göstermiştir. Doğum korkusunun artması anksiyete ve stres düzeyini olumsuz yönde etkilemek ile birlikte gebenin ruh sağlığı ve bebek sağlığında olumsuz sonuçlara neden olabilir.

Bu araştırmada, algıladıkları sosyal destek arttıkça doğum korkusu, anksiyete ve stres düzeyleri azalmaktadır. Gebelerin algılanan sosyal destek ve psikolojik durumu arasındaki ilişkiye bakan çalışmalarda, gebenin sosyal destek algısı arttıkça anksiyete,

depresyon ve stres etkenlerinde azalma olduğu saptanmıştır (292-296). Öztürk (297) de çalışmasında aile üyelerinden algılan sosyal desteğin artmasıyla gebelikte yaşanan anksiyetenin büyük ölçüde az hissedildiğini ifade etmiştir. Kanada’da incelenen bir araştırma sonucunda ise gebelikte yeterli oranda sosyal destek göremeyen bireylerde doğum öncesi ve sonrası depresyon yaşama olasılığının arttığı belirlenmiştir (298). Gebelik döneminde meydana gelen psikolojik değişiklikler her ne kadar basit gibi görünse de önlemi alınmadığında depresyon, anksiyete gibi yaygın psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Bu sorunların önüne geçebilmek için gebelik boyunca kadına ailesi, eşi ya da sağlık çalışanları tarafından destek verilmelidir (11,212).

Doğum korkusu ve algılanan destek arasındaki ilişkiyi inceleyen ülkemizdeki ilk çalışma 2014 yılına aittir (8). 3. Trimesterde olan gebeler üzerinde yapılan çalışmada, gebelerin sosyal destek düzeyleri arttıkça doğum korkularının azaldığını saptamışlardır (8). Literatürde bu çalışmada ki sonuçlar ile aynı verilere ulaşarak sosyal desteğin doğum korkusunu azalttığını belirten çalışmalar yapılmıştır (207,299,-303). Doğum korkusu ile algılanan destek arasında negatif bir orantı olduğu belirtilmiştir (304). Gebelik sürecinde artmış sosyal destek kadınların doğum korkusu ile baş etmesinde büyük oranda katkı sağlamaktadır. 3000’den fazla gebe üzerinde yapılan bir araştırmada, gebelik sürecinde yeterli destek alan kadınların doğum deneyimlerini daha rahat ve huzurlu bir şekilde geçirdikleri bulunmuştur (305). Zengin sosyal ilişki çevresine sahip olmak, destekleyici bir sosyal kişilere erişim, özellikle bireylerin zor zamanlarda ruh sağlığını korumalarında kritik bir faktördür. Sosyal destek, bireyin yaşadığı stres ve zorlukları hafifletmede önemli bir tampon görevi görerek, mental iyi oluş üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir.

Sağlık çalışanları tarafından, gebelere fizyolojik bakımın yanı sıra duygusal destek sunuldukça (207) sosyal destek sağlayan kişilerin artmasıyla doğum korkusunun azaltılabileceği belirtilmektedir (8). Gebelik döneminde sağlanacak yeterli sosyal destek ile doğum korkusunun, anksiyete, depresyon, stres algısının azaltılması sağlanabilir.

Bu araştırma sonucun da gebelikte psikolojik iyi oluşu etkileyen stres, anksiyete, doğum korkusu düzeylerinin az olması, sosyal desteğin de yeterli olması mental iyi oluşu olumlu yönden arttırdığı saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

- Bu araştırmada kadınların gebelik stres düzeyleri ortalamanın altında olduğu bulunmuştur.
- Gebelerin yüksek düzeyde perinatal anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin doğum korkusu ve algıladıkları sosyal destek düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin psikolojik iyilik düzeyinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Kadınlarda perinatal anksiyete, stres düzeyi, doğum korkusu arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyi azalmaktadır.
- Kadınların algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyi artmaktadır.
- Gebelik döneminde kadınların psikolojik iyi oluşlarındaki değişimin perinatal anksiyete %26,7'sini, sosyal destek algısı %13,5'ini, gebelik stresi %8,9'unu, doğum korkusu %4,9'unu açıklama gücüne sahip oldukları belirlenmiştir. Dört değişkenin bir arada ele alındığında, psikolojik iyi oluşlarına ilişkin varyansların toplam %31'inin açıkladığı belirlenmiştir.
- Gebelerin doğum korkusu, gebelik stresi ve perinatal anksiyete düzeyleri arasında pozitif ilişki saptanmıştır.
- Gebelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça doğum korkusu, anksiyete ve gebelikte stresi düzeyleri azaldığı belirlenmiştir.

Öneriler

Bu çalışma ile gebelik sürecinde psikolojik iyi oluşun iyileştirilmesine katkı sunacak çalışmalar için temel oluşturacak öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Gebelik sırasında kadınların psikolojik iyi oluşuna ilişkin durum tespiti yapmak amacı ile sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi ve izlenmesi,

- Sağlık çalışanları tarafından gebelere psikolojik tarama testlerinin uygulanması, perinatal anksiyete, stres, doğum korkusu, sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi,
- Gebelik öncesi doğum korkusu, stres, anksiyete, sosyal destek sorunlarını önlemeye ve var olan semptomları iyileştirmeye, yaşam kalitesini arttırmaya ilişkin psikoterapötik girişimlerin uygulanması,
- Stres, anksiyete, doğum korkusu, sosyal destek sorunu yaşayan gebelerin var olan bu problemlerini etkili bir şekilde yönetilmesi için stratejilerin belirlenmesi, bu sorunları en aza indirmek ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla kurumsal müdahale mekanizmalarının oluşturulması,
- Trimestere özgü yaşanan psikolojik değişikliklerin farkında olup kadınların ruhsal problemlerinin belirlenmesi, bunları yönetmesi, önlenmesi ve bunlara yönelik psikolojik dayanıklılığı arttırmak için gebe okullarında haftalık, ya da aylık eğitimler verilmesi ve eğitimlerin devamlılığının sağlanması,
- Yazılı ve görsel basın yardımıyla gebelerdeki psikolojik iyi oluşun anne ve bebek açısından etkilerinin anlatıldığı projelerin yaygınlaştırılması ve sonuçların anlatılması,
- Gebelik sürecindeki psikolojik sorunlarla ilgili mevcut aile ve sosyal politikaların yeniden değerlendirilmesi, bu alanda uzman kişilerin sayısının artırılması ve onların erişilebilirliğinin kolaylaştırılması,
- Gebe ile temas içinde olan sağlık çalışanlarının sosyal destekte ki en önemli etken olan baba adaylarının sürece katılımını sağlaması,
- Gebenin psikolojik iyi oluşun da olumsuz faktörler gören sağlık çalışanları (aile hekimi, jinekolog ebe, hemşire) var olan sorunları önleyemez ve çözüme kavuşturamaz ise psikolojik destek alma konusunda gebeyi ilgili bir üst kişiye yönlendirmesi,
- Gebelerin psikolojik iyilik hallerini nasıl iyileştirebileceğine dair sağlık personeline yönelik eğitimlerin verilmesi,
- Hemşireler ve ebeler için düzenlenen hizmet içi eğitim programlarında, kadınların doğuma ilişkin kaygı ve korkularının nasıl belirlenebileceği, bu korkuların nasıl azaltılabileceği, her bireyin korku ve endişelerinin kişisel farklılıklar gösterebileceği ve doğuma dair korkuların en düşük seviyeye

indirgenmesiyle birlikte doğum süreci ve sonuçlarının anne ve bebek için nasıl iyileştirilebileceği gibi konulara yer verilmesi,

- Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık personelinin, gebe izlem süreçlerinde kadınları sosyal destek algıları ve psikolojik durumları açısından değerlendirmesi,
- Diğer aile fertlerine gebelikte, doğum ve sonrasında sosyal desteğin anne, bebek ve aile açısından olumlu sonuçlarının anlatılması ve arttırılmasına yönelik görüşmeler yapılması,
- Aile sağlığı merkezlerinde, gebelik ve doğum sonrası dönemde, annelerin yalnızca fiziksel sağlık durumları değil, aynı zamanda psikolojik sağlıkları da göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi ve olası sorunlar büyümeden müdahale edilmesi ,
- Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireleri ve ebeler tarafından gebelere perinatal anksiyete, stres, doğum korkusu ile doğru baş etme yöntemlerinin öğretilmesi, gebeye destekleyici bakım aktiviteleri (doğum için doğru nefes teknikleri, korkularını ifade edebilmesinin sağlanması, masaj gibi nonfarmakolojik yöntemleri uygulayarak, bu yöntemleri gebeye öğretmek ve doğum sürecinin her aşamasında gebeye rehberlik ve yönlendirme yapılması) sağlanması,
- Gebelikte anksiyete, stres ve doğum korkusu gibi psikolojik sorunları şiddetli yaşayan gebelerin psikoterapiye yönlendirilmesi ve bu konuda bilgilendirilmesi,
- Gebelikte psikolojik iyilik halini desteklemek amacıyla, önleyici ve tedavi edici müdahalelere yönelik uygulamaların geliştirilmesi ve bu alanda girişimsel araştırmaların arttırılması önerilir.

6. KAYNAKLAR

1. Ataş A N, Akın B. Gebelikte Tutarlılık Duygusunun Prenatal Bağlanma ve Perinatal Anksiyete İle İlişkisi. TJFMPC, 2022; 16(1): 161-170.
2. Sağlam B. Prenatal Dönemde Kadınlarda Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. 2020, İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
3. Park H, Sundaram R, Gilman S E, Bell G, Louis G M, Yeung E H. Timing Of Maternal Depression And Sex-Specific Child Growth. The Upstate KIDS Study, Obesity, 2017; 26(1): 160-166.
4. Raskin M, Easterbrooks M A, Lamoreau R S, Kotake C, Goldberg J. Depression Trajectories Of Antenatally Depressed And Nondepressed Young Mothers: Implications For Child Socioemotional Development, Womens Health Issues, 2016; 26(3): 344-350.
5. Fawcett E J, Fairbrother N, Cox M L, White I R, Fawcett J M. The Prevalence Of Anxiety Disorders During Pregnancy And The Postpartum Period: A Multivariate Bayesian Meta-Analysis. The Journal of clinical psychiatry, 2019; 80(4).
6. Timur S, Şahin H N. Women's Social Support Preferences And Experiences During Labor. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2010;12(1).
7. Aktas S, Yeşilçiçek Çalık K. Factors Affecting Depression During Pregnancy And The Correlation Between Social Support And Pregnancy Depression. Iranian Red Crescent Medical Journal, 2015; 17(9).
8. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst., 2014; 24(1):36-41.
9. Toptaş B, Aksu H, Özsoy S, DüNDAR T. Gebelerde Sosyal Destek Durumu Ve Etkileyen Faktörler. Journal of Human Sciences, 2019; 16(3), 736-745.
10. Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK. Social Support During Pregnancy: Effects On Maternal Depressive Symptoms, Smoking And Pregnancy Outcome. Hum Reprod, 2007;22(3): 869-77.
11. Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010; 9(5), 463-470.

12. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric Aspects Of The W-DEQ: A New Questionnaire For The Measurement Of The Fear Childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 1998; 19(2), 84-97.
13. Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal Fear Of Childbirth And Its Association With Subsequent Caesarean Section And Experience Of Childbirth. *BJOG*, 2006; 113(6):638- 46.
14. Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre-And Postpartum Fear Of Childbirth In Nulliparous And Parous Women. *Scand J Behav Ther*, 2001; 30(2): 75- 84.
15. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *J Clin Nurs*, 2009; 18(5):667-77.
16. Goodman P, Mackey M, Tavakoli A. Factors Related To Childbirth Satisfaction. *Journal Of Advenced Nursing*, 2004. 46(2), 212-219.
17. Dennis C-L, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence Of Antenatal And Postnatal Anxiety: Systematic Review And Meta-Analysis. *The British Journal of Psychiatry* 2017; 210(5):315 323.
18. Somerville S, Dedman K, Hagan R, Oxnam E, Wettinger M, Byrne S, Coo S, Doherty D, Page AC. The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Arch Womens Ment Health*, 2014; 17(5):443-454.
19. Duman M, Ozan Y. Sociodemographic And Obstetric Characteristics As Predictors Of Anxiety During Pregnancy. *Annals of Medical Research*, 2020; 27(6).
20. Capron, L E, Glover V, Pearson R M, Evans J, O'Connor T G, Stein A, Ramchandani P G. Associations of maternal and paternal antenatal mood with offspring anxiety disorder at age 18 years. *Journal of Affective Disorders*, 2015; 187, 20-26.
21. Coşkun A M , Arslan S, Okcu G. Gebe Kadınlarda Gebelik Algısının Stres, Demografik Ve Obstetrik Özellikler Açısından İncelenmesi. *HEAD*, 2020; 17(1):1-8.
22. Höbek Akarsu R, Oskay Ü. Yüksek Riskli Gebelerin Tehlike Belirtileri Hakkında Bilgi Ve Prenetal Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi. *Ege Hemşirelik Fakültesi Üniversitesi Dergisi*, 2017; 33(2); 16-26.
23. Elkin N. Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 2015;8(1):22-31.

24. Sezen C, Ünsalver B. Doğum Korkusu ve Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki : Bir Gözden Geçirme ve Pilot Çalışma. 2018; Volume-Cilt 5 Number-Sayı 1 The Journal Of Neurobehavioral Sciences.
25. Özbek Z, Beydağ K. Yüksek Riskli Gebelerde Eş Desteği Ve Gebelik Stresi Arasındaki İlişki. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg, 2022; 15(2):144-155 doi:10.26559/mersinsbd.950382.
26. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2010; 1(2):71-76.
27. Altınçelep F. Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi. 2011, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
28. Sözeri C. Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi. 2011, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hatice Yıldız).
29. Daş Z. Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. İçinde: Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 12. Baskı, Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2014: s:211- 223.
30. Yanıkerem E, Karadaş G, Adigüzel B, Sevil U. Domestic Violence During Pregnancy in Turkey and Responsibility of Prenatal Healthcare Providers. American Journal of Perinatology, 2006; 23(2):93-103.
31. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı Ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2011; 3(1): 67-99.
32. Kumcağız H. Gebe Kadınlarda Beden Algısı Ve Benlik Saygısının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2012; 72 (9):691-703.
33. Solmuş T. Kadınlık ve Annelik Psikolojisi Kitabı, Nobel Akademik Yayıncılık, 2012; 504 Sayfa, Eylül.
34. Lederman R, Weis K. Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development, 3 rd. Ed., New York, Springer Science Business Media. 2009;13-290. 108.
35. Demiryay A. Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. 2006, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın

Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Afyon (Danışman: Yard. Doç. Dr. Nihal Cengiz).

36. Yılmaz S D, Beji N K. Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri Ve Bunları Etkileyen Faktörler. Genel Tıp Dergisi, 2010; 20(3):99-108.
37. Taşkın L, 2016, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 13. Baskı, Akademisyen Kitabevi, Ankara.
38. Rubin R. Maternal tasks in pregnancy. J Adv Nurs 1976; 1(5): 367-376.
39. Mattson S, Smith JE. Core curriculum for maternal-newborn nursing. 5 th. Ed., Amerika, Elsevier Health Sciences. 2016; 108-119.
40. McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson K, Ashwill J. Maternal-child nursing. 5 th. Ed., St. Louis, Mosby. 2018 ; 214-240.
41. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy—A psychological view. Ginekologia Polska, 2018; 89(2), 102-105. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>.
42. Kızılkaya Beji N, 2017, Gebelikte Görülen Fizyolojik/Psikolojik Değişiklikler. İçinde Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (2. bs, ss. 286-302). Nobel Tıp Kitapevleri.
43. Taşkın L, 2015, Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 13.Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitapevi.
44. Lee NM, Saha S. Nausea and Vomiting of Pregnancy. Gastroenterology clinics of North America. 2011;40(2):309–34.
45. Brown HL. Nausea and vomiting of pregnancy. Contemporary OB/GYN 2016; 61(4):48.
46. Timur S, Kızılırmak A. Erken Gebelikte Bulantı-Kusma Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Preventive Medicine Bulletin 2011;10(3): 281-286.
47. ACOG, Practice Bulletin No. 153: Nausea and Vomiting of Pregnancy. Obstet Gynecol. 2015; 126(3): 12–24.
48. Bai G, Korfage IJ, Hafkamp-de Groen E, Jaddoe VW, Mautner E, Raat H. Associations Between Nausea, Vomiting, Fatigue And Health-Related Quality Of Life Of Women In Early Pregnancy: The Generation R Study. PloS one 2016, 11(11).
49. Pillitteri A. Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family. 7 th Ed., China, Lippincott Williams & Wilkins. 2014; 217-240.

50. Davidson MC, London ML, Ladewig PAW. Olds' Maternal-Newborn Across The Lifespan Nursing & Women's Health. 9 rd Ed., Amerika, Pearson Education. 2012.
51. Ward S, Hisley S. Maternal-Child Nursing Care Optimizing Outcomes For Mothers, Children, & Families. 1 st Ed., Philadelphia, FA Davis. 2009; 207-208.
52. Kiehl EM, White MA. Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States, Scand J Caring Sci 2003; 17(2): 96-103.
53. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion MC, Alden KR. Maternity and Women's Health Care. 11 th Ed, St. Louis, MO: Elsevier. 2016.
54. Şirin A, Kavlak O. Kadın sağlığı. Genişletilmiş 2. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2016; 344-346.
55. Weng S C, Huang J P, Huang Y L, Lee T S H, Chen Y H. Effects Of Tobacco Exposure On Perinatal Suicidal İdeation, Depression, And Anxiety. BMC Public Health, 2016; 16, 623. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3254-z>
56. Răchită A, Strete G E, Suciul L M, Ghiga D V, Sălcudean A, Mărginean C. Psychological stress perceived by pregnant women in the last trimester of pregnancy. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022; 19(14), 8315. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148315>.
57. Serçekuş P, Mete S. Effects Of Antenatal Education On Maternal Prenatal And Postpartum Adaptation. J Adv Nurs 2010; 66(5): 999-1010.
58. Hutmacher F. Putting Stress İn Historical Context: Why It Is Important That Being Stressed Out Was Not A Way To Be A Person 2,000 Years Ago. Frontiers in Psychology, 2021; 12: 539799, 1-9.
59. Kızılkaya Beji N, 2019, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 3. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
60. Dong J, Xiao T, Xu Q, Liang F, Gu S, Wang F, Huang J. Anxious Personality Traits: Perspectives From Basic Emotions and Neurotransmitters. Brain Sciences, 2022; 12(9): 1141, 1-16.
61. Gambioli R, Forte G, Buzzaccarini G, Unfer V, Laganà A. Myo inositol as a Key Supporter of Fertility and Physiological Gestation. Pharmaceuticals, 2021; 14(6): 1-19.
62. Zietlow A L, Nonnenmacher N, Reck C, Ditzen B, Müller M. Emotional Stress During Pregnancy–Associations With Maternal Anxiety Disorders, Infant Cortisol

- Reactivity, and Mother–Child Interaction At Pre School Age. *Frontiers in Psychology*, 2019; 10: 2179, 1-15.
63. Yüksel A, Dabanlı Z, Yılmaz B. Gebelerde Bilinçli Farkındalık ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *JAREN*, 2020; 6(2): 195-202.
64. Lima S A M, El Dib R P, Rodrigues M R K, Ferraz G A R, Molina A C, Neto C A P, Rudge M V C. Is The Risk Of Low Birth Weight or Preterm Labor Greater When Maternal Stress is Experienced During Pregnancy? A Systematic Review And Meta-Analysis of Cohort Studies. *PloS one*, 2018; 13(7): e0200594, 1-15.
65. Glover V. The Effects of Prenatal Stress On Child Behavioural And Cognitive Outcomes Start At The Beginning. Institute of Reproductive and Developmental Biology, Imperial College London, United Kingdom, 2019.
66. Riquelme-Gallego B, Martinez-Vazquez S, Amezcua-Prieto C, Martínez Galiano J, M Romero-Gonzalez, B Peralta-Ramírez, M. I Caparros Gonzalez, R. A. Differences in Psychological Symptoms in Pregnancy and Postpartum before and during COVID-19: A Cross-sectional Study. *Clínica y Salud*, 2023; 34(2): 85-90.
67. Howard L M, Khalifeh H. Perinatal Mental Health: A Review of Progress and Challenges. *World Psychiatry*, 2020; 19(3): 313-327.
68. Baran GK, Şahin S, Öztaş D, Demir P, Desticioğlu R. Gebelerin Algılanan Stres Düzeylerinin Ve Stres Nedenlerinin Değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 2020; 45(1), 170-180.
69. Wu Y, Espinosa KM, Barnett SD, Kapse A, Quistorff JL, Lopez C. Association Of Elevated Maternal Psychological Distress, Altered Fetal Brain, And Offspring Cognitive And Social-Emotional Outcomes At 18 Months. *JAMA Network Open*, 2022; 5(4), e229244-e229244.
70. Yehia DBM, Malak MZ, Al-Thwabih NN, Awad RR, Al-Ajouri ES, Darwish SS. Psychosocial factors correlate with fatigue among pregnant women in Jordan. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2020; 56(1), 46-53.
71. Akmeşe BZ. Stresli Gebelerin Stres Yönetiminde Yogaya İlişkin Deneyimlerinin Belirlenmesi. 2017, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
72. Atasever İ, Çelik AS. Prenatal Stresin Ana-Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 21(1), 60-68.

73. Çetinkaya S, Biberoğlu EH, Kırbaş A, Danişman N. Erken doğum eyleminin öngörü ve tanısı. Türkiye Klinikleri Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology, 2017; 27(2), 79-93.
74. Karakoyunlu Ö. Doğum Eyleminde Yaşanan Ağrı, Stres ve Kortizolün Emzirme Başarısına Etkisi. 2018, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
75. Öztürk N, Aydın N. Maternal Prenatal Stresin Gelişmekte Olan Fetüse Etkileri. Şar V. (Ed.). Stres ve Bedensel Hastalıklar: Günümüzde Psikosomatik Tıp. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2018; S:16-21.
76. Meyyazhagan A, Pushparaj K, Balasubramanian B, Kuchi Bhotla H, Pappusamy M, Arumugam VA . COVID-19 İn Pregnant Women And Children: Insights On Clinical Manifestations, Complexities, And Pathogenesis. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 2022; 156(2), 216 224.
77. O'Connor TG, Winter MA, Hunn J, Carnahan J, Pressman EK, Glover V . Prenatal Maternal Anxiety Predicts Reduced Adaptive İmmunity İn İnfants. Brain, Behavior, and İmmunity, 2013; 32, 21-28.
78. Varkal MD, Yavuz R. Annelik ve stresi. Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry-Special Topics, 2011; 4(3), 19-23.
79. McCarthy M, Houghton C, Matvienko-Sikar K. Women's Experiences and Perceptions of Anxiety and Stress During The Perinatal Period: A Systematic Review and Qualitative Evidence Synthesis. BMC Pregnancy and Childbirth, 2021; 21(1): 1-12.
80. Al-Mutawtah M, Campbell E, Kubis H P, Erjavec M. Women's Experiences of Social Support During Pregnancy: A Qualitative Systematic Review. BMC Pregnancy and Childbirth, 2023; 23(1): 782, 1-19.
81. Escañuela Sánchez T, Matvienko-Sikar K, Meaney S, O'Donoghue K. Exploring First-Time Mothers' Experiences and Knowledge About Behavioural Risk Factors for Stillbirth. Health Expectations, 2023; 26(1): 329-342.
82. Çilli B, Ateş N A, Kügcümen G. Gebelikte Fiziksel ve Ruhsal Şiddet Durumunda Ebelik Yaklaşımı. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019; 2(2): 1-14.
83. Şahin M. Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 2019; 6(10), 117-135.
84. Sadıç E, Yılar, Erkek Z, Şen, Uzeli Ü. Pandemi Sürecinde Gebelerin, Covid-19 Bilgi Düzeyleri İle Koronavirüs Anksiyetesi Arasındaki İlişki. Jounsl TOGU Health Science. 2023;3(2): 156-172.

85. Vythilingum B. Anxiety Disorders İn Pregnancy. Current psychiatry reports. 2008;10(4): 331-335.
86. Duman F N, Gölbaşı Z, Erenel A Ş. Gebelerin Yaşadığı Covid-19 Korkusu İle Depresif Sendrom Yaşama Durumları Ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2023; 12(2): 402-409.
87. Mızrak Şahin B, Can M. Yeni Tip Koronavirüs (Covid-19) Pandemisinde Toplumsal İzolasyon Gerekliliğinin Gebeler Üzerindeki Psikososyal Etkisi. In: Gürhan N, Editör. Pandemide Psikiyatri Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikler, 2020: p. 40–3.
88. Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca H, Muhcu M. Gebelik Ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar (Common Psychiatric Disorders İn Pregnancy And Postpartum Period). Zeynep Kamil Tıp Bülten. 2014; 45(2): 71-77.
89. Zaman F K , Özkan N, Toprak, D. Gebelikte Depresyon ve Anksiyete Artar mı? Konuralp Medical Journal, 2018; 10(1), 20-25.
90. Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri Ve Tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2011;3(1):142-62.
91. Lier L, Kastrup M, Rafaelsen OJ. Psychiatric İllness İn Relation To Childbirth And Pregnancy: Diagnostic Profiles, Psychosocial And Perinatal Aspects. Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift, 1989;43(6):535-42.
92. Dağlar G, Nur N, Bilgiç D, Kadioğlu M. Gebelikte duygulanım bozukluğu. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2015; 2(1), 27-40.
93. Chen Y H, Lin H C, Lee H C. Pregnancy Outcomes Among Women With Panic Disorder: Do Panic Attacks During Pregnancy Matter? Journal Affect Disord, 2010;120:258-262.
94. Yar D, Yılmaz M. Gebelik Ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Araştırması. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2021; 5(1): 93-100.
95. Llewellyn A M, Stowe Z N, Nemeroff C B. Depression During Pregnancy And The Puerperium. Journal of Clinical Psychiatry, 1997; 58(15), 26-32.
96. Correia LL, Linhares MB. Maternal Anxiety İn The Pre- And Postna Tal Period: A Literature Review. Rev Latino Am Enfermagem, 2007; 15: 677-83.
97. Nasr E, Alshehri N, Almutairi M, AbdElmenim F. Fear From Childbirth Among Pregnant Women. OALib, 2020; 7: 1–13.

98. Yaylaoglu, Ö. Gebelerde Doğum Korkusu Ve Spiritüel İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2022, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
99. Richens Y, Smith D M, Lavender D T. Fear of Birth in Clinical Practice: A Structured Review of Current Measurement Tools. Sexual & Reproductive Healthcare, 2018; 16: 98-112.
100. Hosseini-Moghaddam V, Nazarzadeh M, Jahanfar S. Interventions for Reducing Fear Of Childbirth: A Systematic Review And Meta-Analysis of Clinical Trials. Women and Birth, 2018; 31(4): 254-262.
101. Öztürk G. Doğum Korkusuyla Baş Etme Rehberi Geliştirme Ve Etkinliğini Değerlendirme. 2020, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Aydın.
102. Puşuroğlu M, Hocaoglu Ç. Tokofobi. Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi ASUJMS, 2021; 2(3): 34-38.
103. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi J, Halmesma E. Psychosocial Characteristics of Women and Their Partners Fearing Vaginal Childbirth. Br J Obstet Gynaecol, . 2001; 108(5): 492-498.
104. Çolak G V, Hocaoglu Ç. Az bilinen bir konu tokofobi bir olgu sunumu. Anadolu Güncel Tıp Dergisi, 2020; 2(2), 56–60.
105. Hofberg K, Brockington I. Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth: a series of 26 cases. The British Journal of Psychiatry, 2000; 176(1), 83-85. doi: 10.1192/bjp.176.1.83.
106. Hofberg K, Ward M R. Fear of pregnancy and childbirth. Postgraduate medical journal, 2003; 79(935), 505-510. doi: 10.1136/pmj.79.935.505.
107. Scollato A, Lampasona R. Tokophobia: When fear of childbirth prevails. Mediterranean Journal of Clinical Psychology, 2013; 1(1).DOI: <https://doi.org/10.6092/22821619/2013.1.893>.
108. Akın B, Yeşil Y, Yücel U, Boyacı B. Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Verilen Eğitimin Gebelerin Doğum Korku Düzeyi Üzerine Etkisi. Life Sciences, 2018; 13(2), 11-20. doi:10.12739/NWSA.2018.13.2.4B0016.
109. Serçekuş P. Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2011; 10(2).

110. Serçekuş P, İsbir G G. Aktif Doğum Yaklaşımının Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012; 11(1). DOI: 10.5455/pmb.20111104012052.4.
111. Demirsoy G, Aksu H. Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2015; 2 (2), 36–45.
112. Vural P I, Körpe G. Postpartum Dönemdeki Kadınların Doğuma Yönelik Duyguları ve Baş Etme Biçimleri: Nitel Bir Çalışma. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; (15): 513-522.
113. Güleç D. Hemşirelik öğrencilerinde doğum ve ebeveynliğe hazırlık dersinin doğum korkusu ve travmatik doğum algısına etkisi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 2020; 10(3), 423–28. doi: 10.5961/jhes.2020.402.
114. Gökçek A İ. Önemli Bir Sorun: Doğum Korkusu ve Ebelik Bakımı. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2022; 3(1): 93-104.
115. Kranenburg L, Lambregtse-van den Berg M, Stramrood C. Traumatic Childbirth Experience And Childbirth-Related Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): a contemporary overview. International journal of environmental research and public health, 2023; 20(4): 2775, 1-8.
116. Esan D T, Thomas O C, Adedeji O A, Ogunkorode A, Owofe I D. Tocophobia Experience and Its Impact on Birth Choices Among Nigerian Women: a Qualitative Exploratory Study. Pan African Medical Journal, 2021; 39(1): 1-10.
117. Wigert H, Nilsson C, Dencker A, Begley C, Jangsten E, Sparud-Lundin C, Patel H. Women's Experiences of Fear of Childbirth: A Metasynthesis of Qualitative Studies. International journal of qualitative studies on health and well-being, 2020; 15(1): 1704484, 1-17.
118. Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2015; 8(4), 263–268.
119. Daryani F E, Mohammadi A, Mirghafourvand M. Childbirth Self Efficacy and Fear of Childbirth and Their Predictors in Adolescent and Adult Pregnant Women Referring to Health Centres of Urmia-Iran: A Cross Sectional Study. BMJ open, 2023; 13(10): e077043, 1-10.
120. Lebni J Y, Farahani F K, Solhi M, Azar F E F. Causes and Grounds of Childbirth Fear and Coping Strategies Used By Kurdish Adolescent Pregnant Women in Iran: A Qualitative Study. Journal of Reproduction & Infertility, 2021; 22(1): 47-56.

121. Kaya A. Gebelerde Doğum Korkusu Ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2020, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
122. Zeybek-Yılmaz S. ve Turan Z. Doğum Korkusunda Ebelik ve Hemşirelik Yaklaşımları. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2022; 4(1): 33-38.
123. Gökçe İsbir G, Serçekuş P, Yenal K, Okumuş H, Durgun Ozan Y, Karabulut Ö, Erdoğan S. The prevalence and associated factors of fear of childbirth among Turkish pregnant women. 2022; Journal of Reproductive 10.1080/02646838.2022.2057938.
124. Kanbur A, Koç Ö. Gebelerde Doğum Korkusu Düzeyi ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2023; 13(1): 188-195.
125. Demirbağ C, Aluş-Tokat M. Doğum Korkusuna Felsefik Bir Yaklaşım: Hypnobirthing. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2023; 9(Özel Sayı-1): 73-75.
126. Güder D S. Primipar Kadınlara Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusuna Ve Sonuçlarına Etkisi. 2018, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Doktora Tezi, Lefkoşa.
127. Tekinarslan E. Gebelerde D-Tipi Kişilik Özelliklerinin Normal Doğum Korkusu Üzerine Etkisi. 2015, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya.
128. Lazoğlu M. Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması. 2014, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum,
129. Karabulutlu Ö. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler”, İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 2012; 20(3), ss. 210-218.
130. Rúger-Navarrete A, Vázquez-Lara J M, Antúnez-Calvente I, Rodríguez-Díaz L, Riesco-González F J, Palomo-Gómez R, Fernández-Carrasco F J. Antenatal Fear of Childbirth As A Risk Factor for A Bad Childbirth Experience. In Healthcare, 2023; 11(3): 297, 1-13.
131. Meral FB, Cavkaytar A. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin Otizmlı Çocuk Aileleri Üzerinde İncelenmesi. e-uaed. 2012; 3 (4): 20-32.
132. Yıldız K, Dirik D. Algılanan Sosyal Destek Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkide Algılanan Öz Yeterliliğin Rolü. Spormetre Beden Eğitimi ve

Spor Bilimleri Dergisi, 2019; 17(2), 132-144.
<https://doi.org/10.33689/spormetre.500792>.

133. Demirel Y, Yücel M. Sosyal Destek Ve Psikolojik Güçlendirmenin Duygusal Tükenmişlik Üzerine Etkisi. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2017; 18(1).
134. Rothon C, Head J, Klineberg E, Stansfeld S. Can social support protect bullied adolescents from adverse outcomes? A prospective study on the effects of bullying on the educational achievement and mental health of adolescents at secondary schools in East London. Journal of Adolescence. 2011; 34(3), 579-88.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.02.007>.
135. Taşkın L, 2012, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 463-464.
136. Durukan E, İlhan N M, Bumin M A, Aycan S. 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Doğum Sonu Depresyon Sıklığı Ve Yaşam Kalitesi. Balkan Med, 2011; 28: 385- 393.
137. Karamustafaloğlu N, Tomruk N. Doğum Sonu Hüzün Ve Depresyonlar. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 1. Psikiyatri Birimi, Duygu durum Dizisi, 2000; 2:64-71.
138. Efe Y Ş, Taşkın L, Eroğlu K. Postnatal depression and effecting factors in Turkey. J Turkish-German Gynecol Assoc, 2009; 10: 14-20.
139. Savrun MB. Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi . İ.Ü . Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Etkinlikleri Depresyon Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu. İstanbul, 1999; s.11-17.
140. Vırt O, Akbaş E, Savaş A H, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek İle İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşiv , 2008;45:9-13.
141. Eren İ T. Doğum sonu Depresyon Prevalansı ve Sosyodemografik Risk Faktörleri. 2007, T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul.
142. Mackinnon SP. Perceived social support and academic achievement: cross-lagged panel and bivariate growth curve analyses. J Youth Adolescence 2012; 41: 474–485.
143. Ayrancı E. The Predictive Roles of Perceived Social Support, Early Maladaptive Schemas, Parenting Styles, and Schema Coping Processes in Well-Being and Burnout Levels of Primary Caregivers of Dementia Patients. METU, The Graduate

School of Social Sciences, 2015, Master's Thesis, Ankara (Danışman: Prof. Dr. M Altunışık).

144. Li Y, Long Z, Cao d, Cao F. Social support and depression across the perinatal period: A longitudinal study. *J Clin Nurs*. 2017; 26: 2776–2783.
145. Razurel C, Kaiser B, Sellenet C, Epiney M. Relation between perceived stress, social support, and coping strategies and maternal well-being: A review of the literature. *Women Health*. 2013; 53(1): 74-99.
146. Bedaso A, Adams J, Peng W, Sibbrintt D. The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 2021; 18(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>.
147. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante C M. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 2016; 191, 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>.
148. Aksakallı M, Çarpık A, Ejder S, Pasinlioğlu T, Bayram S. Lohusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2012 ; 3(3), 129-135. <https://doi.org/10.5505/phd.2012.57441>.
149. Malik A, Park S, Mumtaz S, Rowther A, Zulfiqar S, Perin J, Zaidi A , Atif N, Rahman A, Surkan P J. Perceived social support and women's empowerment and their associations with pregnancy experiences in anxious women: A study from Urban Pakistan. *Matern Child Health Journal*, 2023; 27(5), 916-925. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03588-6>.
150. Gökçek A İ, Yazıcı S. Labor support and midwifery care. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022; 5(1), 93-99. <https://doi.org/10.53493/avryasabd.970423>.
151. Orr S T. Social Support and Pregnancy Outcome: A Review of The Literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2004; 47(4): 842-855.
152. Zengin M, Taş R, "Hemşirelik Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Stres Ve Stresle Baş Etme Davranışları Arasındaki İlişki", *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* , 2023; 7(1), 15-24.
153. Özbey S. "Eşlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Ailenin Bazı Özellikleri İle İlişkisinin İncelenmesi", *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi* , 2012; 13(1), 167-181.

154. Ostacoli L, Cosma S, Bevilacqua F, Berchialla P, Bovetti M, Carosso A R, Benedetto C. "Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study", *BMC Pregnancy Childbirth*, , 2020; 20(1), 703.
155. Ponti L, Smorti M, Ghinassi S, Tani F. "The relationship between romantic and prenatal maternal attachment: The moderating role of social support", *Int J Psychol*, 2021; 56(1), 143-150.
156. Taubman-Ben-Ari, Navon M, Davidi O. Mothers' personal growth in the first year: the role of perceived childbirth experience and support", *J Reprod Infant Psychol*, , 2022; 40(6), 633–643.
157. Zhou H, Kulick E R. "Social support and depression among stroke patients: a topical review", *Int J Environ Res Public Health*, 2023; 20(24), 7157.
158. Abdul Aziz N A, Baharudin N S, Alias N A. "Association between Stress and Social Support Perceived among Undergraduate Health Sciences Student", *Malays J Med Sci*, 2023; 30(3), 176–183.
159. Su Y, Meng X, Yang G, D'Arcy C. "The relationship between childhood maltreatment and mental health problems: coping strategies and social support act as mediators", *BMC Psychiatry*, 2022; 22(1), 359.
160. Hetherington E, Doktorchik C, Premji S S, McDonald S W, Tough S C, Sauve R S. "Preterm birth and social support during pregnancy: a systematic review and meta-analysis", *Paediatric And Perinatal Epidemiology*, 2015; 29(6), 523–535.
161. Keldal G. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması, *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2015; 3(1), 103-115.
162. Coşar H. Gebelere Dinletilen Müziğin Doğum Endişesi ve Mental İyi Oluş Üzerine Etkisi. 2023, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas (Danışman; Doç.Dr.Mine BEKAR).
163. Eastwood J, Ogbo F A, Hendry A , Noble J, Page A. The impact of antenatal depression on perinatal outcomes in Australian women. *Plos One*, 2017; 12(1), e0169907.
164. Grote N K, Bridge J A, Gavin A R, Melville J L, Iyengar S, Katon W J. A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth

- weight, and intrauterine growth restriction. Archives of general psychiatry, 2010; 67(10), 1012-1024.
165. Rossen L, Hutchinson D, Wilson J, Burns L, Allsop S, Elliott E, Jacobs S, OLSSON C A, Macdonald J A, Mattick R P. Predictors of postnatal mother-infant bonding: The role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health.. Archives of Women's Mental Health, 2016; pp.1 14. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0602-z>.
 166. Cristopher MB .The role of liaison psychiatry. Psychiatric Aspects of Physical Disease. Editör: House A, Mayou R, Mal linson C, Royal College of Physicians And Royal College of Psychiatrists, 1995, London.
 167. Gerety FK . Psychiatric consultation liaison nursing. Psychiatric Mental Healt Nursing. Editör: Mcfarland GK, Thomas MD, With 87 Contributors From The U.S. and Canada J.B. Lippincott Company, 1991, Philadelphia.
 168. Luna-Raines M . Psychiatric liaison nursing. Psychiatric Mental Health Nursing. Editör: Birckhead LM, J.B. Lippincott Company, Philadelphia. Mallory GA, Lyons JS, S, 1989.
 169. Nelson JKN, Schilke DA .The Evo lution of psychiatric liaison nursing. Pers pectives in Psychiatric Care, 1976; 14(2):60-65.
 170. Robinson L . Psychiatric consultation liaison nursing. Handbook Of Studies On General Hospital Psychiatry. Editör: Judd, Burrows, Lipsitt, Elsevier Science Publis hers B.V., Oxford, 1991.
 171. Stuart GW, Sundeen SJ . Liaison Nursing: A Model For Nursing Practice. Principles And Practice of Psychiatric Nursing, The CV. Mosby Company, St. Louis, 1987.
 172. Lehmann FG. Psychiatric liaison nursing: a consultation model. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Editör: Stuart GW, Sundeen SJ, Fourth edition, Mosby Year Book, St. Louis, 1991.
 173. Morris EE, Morriss R, House A . The role of the nurse in consultation-liaison psychiatry. Liaison Psychiatry: Defining Ne eds and Planning Services. Editör: Benjamin S, House A, Jenkins P, The Royal College of Psychiatrists, London, 1994.
 174. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2005;8(3):107- 18.
 175. Kocaman Yıldırım N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğinde terapötik uygulamalar. Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Spe cial Topics, 2016;2(3):80-6.

176. Kalyoncu N, Yıldırım N. Yüksek riskli gebelik servisi liyezon uygulaması. Keser Özcan N, editör. Gebelik ve Lohusalık Dönemi Ruh Sağlığı. Adı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.15-24.
177. McLeish J, Redshaw M. Being the best per son that they can be and the best mum: a qualitative study of community volunteer doula support for disadvantaged mothers before and after birth in England. BMC Pregnancy and Childbirth. 2019;19:21.
178. Gümüřdař M, Ejder Apay S, Özorhan EY. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2014;1(2):32 42.
179. Pamuk S, Arslan H. Hastanede yatan riskli gebelerde hastane stresörlerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;2(2):23-32.
180. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6:479-84.
181. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011;4(1):63-47.
182. Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T. Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 18(3):196-203.
183. Bekmezci H, Özkan H. Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe hemşirenin sorumlulukları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 2016;8:50-62.
184. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;9(1):49-54.
185. Chen CH. Revision and validation of a scale to assess pregnancy stress, The Journal of Nursing Research, 2015, 23(1);25-32.
186. Akın Ö, Erbil N. Turkish validity and reliability study of the Pregnancy Stress Rating Scale. Middle Black Sea Journal of Health Science, 2022; 8(2), 208 222.
187. Akın Ö. Gebelik stresini değerlendirme ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması. 2018, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ordu.
188. Eker D, Arkar H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör Yapısı, Geçerlilik Ve Güvenirliği, Türk Psikoloji Dergisi. 1995; 10(34):45-55.

189. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlilik Ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001; 12(1):17-25.
190. Stoll K, Hauck Y, Downe S , Edmonds J, Gross M M , Malott A, Hall W A. Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. Sexual and Reproductive Healthcare, 2016; 8, 49–54. doi: 10.1016/j.srhc.2016.02.004.
191. Uçar T, Taşhan S T. Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeğinin türkçe uyarlaması: Kadın ve erkeklerde geçerlik ve güvenirlik çalışması. ACU Sağlık Bil Dergisi. 2017.
192. Somerville S, Dedman K, Hagan R, Oxnam E, Wettinger M, Byrne S, Coo S, Doherty D, Page AC. The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation, Arch Womens Ment Health . 2014; 17(5):443-454.
193. Yazıcı E, Mutu Pek T, Uslu Yuvacı H, Köse E, Cevrioglu S, Yazıcı AB, Çilli AS, Erol A, Aydın N. Perinatal Anxiety Screening Scale validiy and reliability study in Turkish (PASS-TR validity and reliability). Psychiatry and Clinical Psychopharmacology. 2018;29(4):609-617.
194. Eşen N E. Gebelikte Ruhsal İyi Oluş Ve Eş Uyumunun Fizyolojik İyi Olma İle İlişkisi. 2018, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
195. Kandemir T. Gebelik Stresi Ve Sosyal Medya Bağımlılığı İlişkisi. 2022, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ordu.
196. Gezer-Tekdal A. Latent fazdaki primipar gebelerde psikolojik esneklik düzeyi ve gebelik stresinin travmatik doğum algısı ve emzirme başarısına etkisi. 2022, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
197. Solmaz E. Gebelerin sağlık uygulamaları ile gebelik stresi ilişkisi. 2021, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu.
198. Mahaffey B L, Tilley J L, Molina L K, Gonzalez A, Park E, Lobel M. “How am I Going To Make it Through Pregnancy?” A Qualitative Examination of Prenatal Maternal Stress. Birth, 2022; 49(2): 253-260.
199. Koyucu Genç R, Ülkar D, Erdem B. Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2020, 8(3); 652 663 .

200. Karataş Baran G, Şahin S, Öztaş D, Demir P, Desdicioğlu R. Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 2020, 45(1);170-180.
201. Z. M. G. E. MORADI GHOBAD, “Maternal risk factors for low birth weight infants: A nested case-control study of rural areas in Kurdistan (western of Iran),” *The Journal of Preventive Medicine and Hygiene (JPMH)*, pp. E399–E406, 2021.
202. M Faramarzi, P Hassanjanzadeh, S Khafri, “Maternal mid- and late-pregnancy distress and birth outcome: A causal model of the mediatory role of pregnancy specific distress,” *Int J Reprod Biomed*, vol. 17, 2019: pp. 585–590, Sep. doi: 10.18502/ijrm.v17i8.4824.
203. H Peltonen, E J Paavonen, O Saarenpää-Heikkilä, T Vahlberg, T Paunio, P Polo Kantola. “Sleep disturbances and depressive and anxiety symptoms during pregnancy: associations with delivery and newborn health,” *Arch Gynecol Obstet*, vol. 307, no. 3, pp. 715–728, Apr. 2022, doi: 10.1007/s00404-022-06560-x.
204. Aktan B. Klinik pilates egzersizleri ve doğuma hazırlık eğitiminin sadece doğum eğitimine göre doğum sonuçları üzerine etkisi. 2015, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, , 88 sayfa, Ankara.
205. Fink N, Urech C, Cavelti M, Alder J. Relaxation During Pregnancy; What Are the Benefits for Mother, Fetus, and the Newborn? A Systematic Review of the Literature. *J Perinat Neonat Nurs*, 2012; 26 (4), 296–306.
206. Meltzer Brody S. New insights into perinatal depression: Pathogenesis and treatment during pregnancy and postpartum. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2011; 13(1), 89-100.
207. Gözüyeşil EY, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Dergisi*, 2008; 3(9): 40-66.
208. Türe S. Gebeliğin Son Trimesterindeki Yakınmalar İle Perinatal Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2024, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ordu.
209. Karakuş Turan E. Yeni Korona virüs hastalığı (Covid-19) geçiren gebelerde prenatal bağlanma, anksiyete ve emzirme niyetlerinin değerlendirilmesi. 2021, [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi.
210. Fairbrother N, Young A H, Janssen P, Antony M M, Tucker, E. Depression and anxiety during the perinatal period. *Bio Med Center Psychiatry*, 2015; 15, 206. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0526-6>.

211. Arslan B. Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler . 2010, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
212. Çakır L, Can H. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. Turkish Family Physician, 2012; 3(2).
213. Süt HK, Necdet Süt. Gebelik trimesterlerine göre anksiyete ve depresyon. 3. Uluslararası Doğu Akdeniz Hemşirelik Kongresi, Adana, 26-29 Mayıs 2016. Bildiri kitabı, PP 059.
214. Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, Chong CS, Chui HW, Fong DY. Prevalence, course and risk factors for antenatal anxiety and depression. Obstetrics Gynecology, 2007; 110: 1102-12.
215. Tekgöz İ, Sunay D, Çaylan A, Kısa C. Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2009; 13(3): 132 136.
216. Eskici L, Akça ASD, Atasoy N, Arıkan İ, Harma M. Gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun obstetrik sonuçları ve yenidoğan üzerine etkileri. The Anatolian Journal of Clinical Investigation. 2012; 6(1): 10-16.
217. Olieman R M, Siemonsma F, Bartens M A, Garthus-Niegel S, Scheele F, Honig A. The effect of an elective cesarean section on maternal request on peripartum anxiety and depression in women with childbirth fear: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth, 2017; 17:195.
218. Kabukcu C. Predictors of prenatal distress and fear of childbirth among nulliparous and parous women. . Nigerian Journal of Clinical Practice. 2019.
219. Okumus F, Sahin N. Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. Northern Clinics of İstanbul 2017;4(3):247-256.
220. Erdem Ö, Erten Bucaktepe G, Ozen S, Kara H. Evaluation of anxiety and depression levels of mothers during prepartum and postpartum periods. Duzce Medical Journal, 2010; 12(1), 24-31.
221. Demšar K, Svetina M, Verdenik I, Tul N, Blickstein I, Velikonja V G . Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and risk factors. Journal of Perinatal Medicine, 2018; 46(2), 151–154. doi: 10.1515/jpm-2016-0282.

222. Dai L, Zhang N, Rong L, Ouyang Y Q. Worldwide research on fear of childbirth: A bibliometric analysis. *PLoS ONE*, 2020; 15(7). doi: 10.1371/journal.pone.0236567.
223. Gelaw T, Ketema T G, Beyene K, Gurara M K, Ukke G G. Fear of Childbirth Among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Arba Minch Town, Southern Ethiopia: a Cross-Sectional Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2020; 20: 1-7.
224. Räisänen S, Lehto S M, Nielsen H S, Gissler M, Kramer M R, Heinonen S. Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: A population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997-2010. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2014; 121(8), 965-70. doi: 10.1111/1471-0528.12599.
225. Størksen T H, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2013; 92(3), 318–324. doi: 10.1111/aogs.12072.
226. Kaymaz S. Gençlerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ve Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi. 2023, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Çankırı.
227. Avcıbay-Vurgeç B, Onat-Köroğlu C, Yamurluklu S B, Gökyıldız-Sürücü Ş. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin gebelik öncesi doğum korkularını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2021; 14(4), 413–22. doi: 10.46483/deuhfed.895696.
228. Ataman H, Berber K. Çocuk sahibi olmayan gelecekte çocuk sahibi olmayı düşünen sağlık çalışanlarında doğum korkusunun incelenmesi. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2022; 31(1), 25–32. doi: 10.17942/sted.1030516.
229. Stoll K, Hall W, Janssen P, Carty E. Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian University students. *Midwifery*, 2014; 30(2), 220–6. doi: 10.1016/j.midw.2013.07.017.
230. Adams S S, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2012; 119(10), 1238–46. doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03433.x.
231. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2009; 116(1), 67–73. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.02002.x.

232. Iliska M, et al. Factors associated with fear of childbirth among polish pregnant women. *Scientific Reports* 2021;11:1-8.
233. Do Souto Spa, et al. Prevalence and predictive factors for fear of childbirth in pregnant portuguese women: A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2022;31:1-7.
234. Lazoğlu M, Apay SE. Does fear of giving birth impact the self-efficacy perceptions of a pregnant woman? *Eastern Journal of Medical Sciences*. 2018;3(4):70-5.
235. Şahin N, Hüsniye D, Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009;40(2):57-62.
236. Størksen Ht, et al. Fear of childbirth and elective caesarean section: A population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015;15:1-10.
237. Arslantaş H. Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal* 2020;45(1):239-250.
238. Rouhe H, et al. Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience-a randomised controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2015;36(1):1-9.
239. Z Taghizadeh, A Ebadi, M Dehghani, M Gharacheh, P Yadollahi. A time for psycho spiritual transcendence: The experiences of Iranian women of pain during childbirth. *Women and Birth*, 2017; 30:491–496.
240. Rondung E, Thomtén J, Sundin Ö. Psychological perspectives on fear of childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*, 2016; 44: 80–91.
241. Bilge Ç, Dönmez S, Olgaç Z, Pirinççi F. Gebelikte doğum korkusu ve ilişkili faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022; 12(1), 330–5.
242. Serçekuş P. Nullipar kadınlarda normal spontan doğuma ilişkin korkular ve nedenlerinin incelenmesi. 2005, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
243. Haines H M, Pallant J F, Fenwick J. Gamble J. Creedy D K, Toohill J, et al. Identifying women who are afraid of giving birth: A comparison of the fear of birth scale with the WDEQ-A in a large Australian cohort. *Sexual&Reproductive Healthcare*, 2015; 6:204–210.

244. Jha P, Larsson M, Christensson K, Svanberg A S. Fear of childbirth and depressive symptoms among postnatal women: A cross-sectional survey from Chhattisgarh, India. *Women and Birth*, 2018; 31:122–133. 42.
245. Karabulut Ö, Coşkuner Potur D, Doğan Merih Y, Cebeci Mutlu S, Demirci N. Does antenatal education reduce fear of childbirth?. *International Nursing Review*, 2016;63:60-67.
246. Mortazavi F, Agah J. Childbirth Fear and Associated Factors in a Sample of Pregnant Iranian Women. *Oman Medical Journal*, 2018; 33(6): 497-505.
247. Fenwick J, Staff L, Creedy D K. Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*, 2010; 26: 394–400.
248. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014; 26–34.
249. Bilgiç G. Gebelerde Doğum Korkusunun Psikolojik Ve Spiritüel İyilik Hali İle İlişkisi. 2019, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
250. Duncan LG, Cohn MA, Chao MT, Cook JG, Riccobono J, Bardacke N. Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017; 17:140.
251. Körükcü O, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2017; 7:152-8.
252. Pang M W, Leung T N, Lau T K, Hang Chung T K. Impact of first childbirth on changes in women's preference for mode of delivery: follow-up of a longitudinal observational study. *Birth*, 2008; 35(2):121–8.
253. Kızılırmak A, Başer M. The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *App Nurs Res* 2016; 29: 19-24.
254. Şen S, Cetişli NE, Saruhan A. [The relationship between migration and depression, anxiety level and social support in pregnancy]. *International Journal of Human Sciences* 2012; 9(2):1-13.
255. Yılmaz F. Gebelerde Algılanan Sosyal Destek İle Gebeliğe ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2012, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. T. Pasinlioğlu).

256. Akbaş E. Gebe Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkinin İncelenmesi. 2006, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep (Danışman: Yrd. Doç. Dr. G. Serttaş).
257. Metin A. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. 2014, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. T. Pasinlioğlu).
258. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2003; 4: 98-105.
259. Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Br J Med Psychol.* 1997; 70 (4): 359-372.
260. Aksoy YE, Dereli Yılmaz S, Aslantekin F. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri J Health Sci.* 2016; 1 (3): 163-9.
261. Özkul H. Gebelik Dönemindeki Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Doğum Sonrası Duygudurum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Kohort Çalışması. 2023, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Aile Hekimliği Anabilim Dalında Tıpta Uzmanlık Tezi.Karabük.
262. Şentürk V. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Kriz Dergisi*, 2008;16: 25-34.
263. Danaci A E, Dinç G, Deveci A, Sen F S, et al. Postnatal depression in Turkey: epidemiological and cultural aspects. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2002; 37:125 1-6.
264. Keyes C L. The Mental Health Continuum: From languishing to flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 2002; 43, 207–222.
265. Keyes C L, Dhingra S S, Simoes E J. Change in Level of Positive Mental Health as a Predictor of Future Risk of Mental Illness. *American Journal of Public Health*, 2010; 100, 2366– 2371.
266. Abdollahpour S, Khosravi A. Relationship between spiritual intelligence with happiness and fear of childbirth in Iranian Pregnant Women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2018, 23(1):45-50.
267. Huizink AC, Mulder EJH, Robles de Medina PG, Visser GHA, Buitelaar JK. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Hum Dev.* 2004; 79(2): 81–91.
268. Dehestani H, Moshfeghy Z, Ghodrati F, Akbarzadeh M. The Relationship of Spiritual Health and Mother's Forgiveness With Her Anxiety in the Labor of the

- Pregnant Women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* . 2019; 7(2), 174–179.
269. Alkin E D, Beydağ K D. Üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algıladıkları stres düzeyi ve kendilerini algılama düzeyi ilişkisi. *J Psychiatric Nurs*, 2020;11(3), 228-238. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.72621>.
270. Fahami F, Amini-Abchuyeh M, Aghaei A. The relationship between psychological wellbeing and body image in pregnant women. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, 2018; 23, 167-71. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_178_16.
271. Kordi M, Heravan M B, Asgharipour N, Akhlaghi F, Mazloun S R. Does maternal and fetal health locus of control predict self-care behaviors among women with gestational diabetes?. *J Edu Health Promot*, 2017; 6, 73. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_12_16.
272. Grigoriadis S, Graves L, Peer M, Mamisashvili L, Tomlinson G, Vigod S N. A systematic review and meta-analysis of the effects of antenatal anxiety on postpartum outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 2019; 22(5), 543–556. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0930-2>
273. Rubertsson C, Hellström J, Cross M, Sydsjö G. Anxiety in early pregnancy: Prevalence and contributing factors. *Archives of Women's Mental Health*, 2014; 17(1) 221-228.
274. Coelho H F, Murray L, Royal-Lawson M, Cooper P J. Antenatal anxiety disorder as a predictor of postnatal depression: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 2011; 129(1-3), 348-353.
275. Ding X X, Wu Y L, Xu S J, Zhu R P, Jia X M, Zhang S F, Tao F. (Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 2014; 159(1), 103-110.
276. Glasheen C, Richardson G A, Fabio A. A systematic review of the effects of postnatal maternal anxiety on children. *Archives of Women's Mental Health*, 2010. 13(1), 61-74.
277. Fenwick J, Toohill J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Sneddon A, Scuffham PA, Ryding EL. Effects of a midwife psycho education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2015; 15:284; 1-8.

278. Schetter DC, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry*, 2012; 25(2):141-8.
279. Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmaki E, Ryding EL, Saisto T. Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience – a randomised controlled trial. *Psychosom Obstet Gynaecol*, 2014; Early Online: 1–9.
280. Sheen K, Slade P. Examining the content and moderators of women’s fears for giving birth: A meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 2018; 27(13-14), 2523–2535.
281. Telef B B. Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education)*, 2013; 28(3): 374-384.
282. Sanagoo A, Kalantari S, Jouybari L, Hosseini M, Emadi H. The Experiences of pregnant women and mothers of hospitalized neonates in application of healing power of Quran to promote health in Golestan University of Medical Sciences. *Religion Health*, 2014; 2: 43-52.
283. Dencker A, Nilsson C, Begley C, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, et all. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*, 2019; 32: 99–111.
284. Mammadli T. Öz-Anlayış İle Mental İyi Oluş İlişkisinde Depresyon, Kaygı Ve Stresin Aracılık Rollerinin İncelenmesi. 2024, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
285. Adejuwon, Grace A, Adekunle I F, Ojeniran M. Social Support and Personality Traits as Predictors of Psychological Wellbeing of Postpartum Nursing Mothers in Oyo State, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences*, 2018; 11(2): 704-718
286. Karabulut C. Gebelikte Sosyal Medya Bağımlılık Düzeyi İle Gebelik Stresi Ve Doğum Korkusu Arasındaki İlişki. 2024, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
287. Geldi B N. Gebe kadınlarda stres ve doğum korkusu ilişkisi. 2020, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Ordu.

288. Brosens C, Gils Y V, Branden L V, Bleijenbergh R, Rmaux S, Mestdagh E, Kuipers Y J. Pregnancy-Related Anxiety and Associated Coping Styles and Strategies: A Cross-Sectional Study, *International Journal of Childbirth*, 2023. Doi:10.1891/IJC-2022-0102.
289. Ghezi S, Eftekhariyazdi M, Mortazavi F. Pregnancy anxiety and associated factors in pregnant women. *Zahedan Journal of Research In Medical Sciences*, 2021; 23(1), Doi: 10.5812/zjrms.99953.
290. Ozan Y D, Yılmaz F A. Is there a relationship between basic birth beliefs and pregnancy-related anxiety in Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 2020; 46(10), 2036-2042.
291. Scorza P, Merz E C, Spann M, Steinberg E, Feng T, Lee S , Werner E, Peterson, B S, Monk C. Pregnancy-specific stress and sensitive caregiving during the transition to motherhood in adolescents. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2021. 21, <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03903-5>.
292. Bodaghi E, Alipour F, Bodaghi M, Nori R, Peiman N, Saeidpour S. The Role Of Spirituality And Social Support In Pregnant Women's Anxiety, Depression And Stress Symptoms, 2017.
293. Shafaie F S, Mirghafourvand M, Rahmati M, Nouri P, Bagherinia M. Association between psychological status with perceived social support in pregnant women referring to Tabriz health centers. *The Journal of Maternal Fetal & Neonatal Medicine*, (2017). 2(1), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2017.1319934>.
294. Peter P J, Mola C L, Matos M B, Coelho F M , Pinheiro K A, Silva R A, Castelli R D , Pinheiro R T, Quevedo L A. Association between perceived social support and anxiety in pregnant adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2017; 39(1), 21-27. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1806>.
295. Jonsdottir S S , Thome M, Steingrimsdottir T, Lydsdottir L B, Sigurdsson J F, Olafsdottir H, Swahnberg K. Partner relationship, social support and perinatal distress among pregnant Icelandic women. *Women Birth*, 2017;30(1), 46-55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2016.08.005>.
296. Chou F H, Kuo S H, Wang R H. “A longitudinal study of nausea and vomiting fatigue and perceived stress in, and social support for, pregnant women through the three trimesters”, *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 2008; Vol 24(6): 306-314.

297. Öztürk E. Algılanan Sosyal Desteğin Prenatal Bağlanma Ve Gebelikte Yaşanan Anksiyete Üzerine Etkisi. 2018, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Manisa.
298. Xie RH, He G, Koszycki D, Walker M, Wen S W. Prenatal Social Support, Postnatal Social Support, and Postpartum Depression. *Ann Epidemiol*; 19:637-643. Akataran; Yeşilçiçek Çalık K ve Aktaş S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2009; 3(1):142-162©, eISSN:1309-0674 pISSN:1309-0658.
299. Fisher C, Hauck Y, Fenick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: a western australian example. *Journal of Social Science Medicine*, 2006; 63(1), 64-75.
300. Gao L L, Fu B L, Liu W X. Predictors of childbirth fear among pregnant chinese women: a cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 2015; 31(9), 865-870.
301. Low L, Moffat A, Brennan A. Doulas as community health workers: lessons learned from a volunteer program. *J Perinat Education*, 2006; 15(3), 25-33.
302. Lukasse M, Vangen S, Øian P, Schei B. Fear of childbirth women's preference for cesarean section and childhood abuse: a longitudinal study. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 2011; 90(1), 33-40.
303. Köksal Ö, Taşçı Duran E. Cultural approach for labor pain. *Dokuz Eylül University School of Nursing Electronic Journal*, 2013; 6(3),144-148.
304. Abushaikha L, Sheil E P. Labor stress and nursing support how do they relate? *Journal of International Women's Studie*, 2006; 7(4), 198-208.
305. Hodnett E D, Lowe N K, Hannah M E, Willan A R , Stevens B, Weston J A. et al. Effectiveness of nurses as providers of birth labor in north american hospitals: a Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 2006; 288(11), 1373-1381.

7. EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ MÜDAHALESİZ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
Doküman Kodu: MEK- FRM-11	Yürürlük Tarihi: 10.01.2024	Revizyon Tarihi/No:21.02.2024/1	Sayfa No: 1 / 4

Araştırmanın Adı: Gebe Kadınlarda Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!! Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Çalışmanın Adı Nedir? Gebe Kadınlarda Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
Çalışmanın amacı nedir? Bu araştırma, gebelerde stres, anksiyete, doğum korkusu, sosyal destek gibi faktörlerin gebe kadınların psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla yapılacaktır.
Çalışmaya katılma gerekçeniz nedir? Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak.
Size nasıl bir uygulama yapılacaktır? Çalışmaya katılmak isteyen bireylere anket uygulamasından önce çalışmanın amacı ve hedefleri ile ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra onay alınacaktır. Çalışmaya katılan bireylerden tanıtıcı bilgi formu içinde yer alan sorular dışında herhangi bir kimlik bilgisi talep edilmeyecektir.
Bu çalışmaya katılımınız ne kadar zamanınızı alacaktır? Anket uygulanması yaklaşık 20-25 dakika sürecektir.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? 109 gönüllü gebe kadın
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması), Herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.

	GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ MÜDAHALESİZ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
Doküman Kodu: MEK- FRM-11	Yürürlük Tarihi: 10.01.2024	Revizyon Tarihi/No:21.02.2024/1	Sayfa No: 2 / 4

Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?

Bu araştırmaya katılabilmemiz için onay ve rıza vermeniz.

Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır?

Bu araştırmada sizin için gebeliğin seyri ve tedavisi açısından bir yarar sağlamasının söz konusu olmadığı ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçların başka insanların yararına kullanılabilecek olması, yalnızca araştırma amaçlı olduğu ve doğrudan yarar görmesi beklenmeyeceğidir.

Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?

Çalışmaya katılmaktan vazgeçmeniz halinde katılımınız sonlanacaktır.

Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?

Hayır

Eğer katılmak istemezseniz ne olur?

Çalışmaya dahil edilmezsiniz.

Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek midir?

Hayır.

Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri

- 1- Adı, soyadı: Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ
- 2- Ulaşılabilir telefon numarası [REDACTED]
- 3- Görev yeri: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren

	GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ MÜDAHALESİZ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
Doküman Kodu: MEK- FRM-11	Yürürlük Tarihi: 10.01.2024	Revizyon Tarihi/No:21.02.2024/1	Sayfa No: 3 / 4

okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Ek 2: Kişisel Bilgi Anket Formu

Sayın katılımcı;

Elinizde bulunan bu anketler bilimsel bir araştırma amacıyla hazırlanmış olup; gebeliğinizle ilgili soruları içermektedir. Her bir ifadeyi dikkatle okuyup soruları size en uygun biçimde cevaplamanız, çalışmanın doğru bir şekilde sonuçlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışmanın en uygun şekilde değerlendirilebilmesi için soruların boş bırakılmaması önemli rica olunur. Araştırmada elde edilecek veriler sadece araştırmacının amacına hizmet edecek şekilde kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kullanılmayacaktır. Bu nedenle isim yazmanıza gerek yoktur. Katılımınız ve araştırmaya vermiş olduğunuz desteklerden dolayı teşekkür ederiz.

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1) Kaç yaşındasınız?

2) Eğitim düzeyiniz nedir?

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite e) Lisansüstü

3) Çalışıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

4) Aile tipiniz nedir?

1) Çekirdek aile 2) Geniş aile 3) Parçalanmış aile

5) Gelir durumunuz nedir?

1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla

6) Sosyal güvenceniz var mı?

1) Evet 2) Hayır

7) Eşiniz ile ilişkinizi genel olarak nasıl yorumlarsınız?

1) İyi 2) Orta 3) Kötü

8) Ne kadar süredir evlisiniz ?

1) 1 yıldan az 2) 1-5 yıl 3) 6-10 yıl 4) 11 yıl ve üzeri

OBSTETRİK ÖZELLİKLER

9) Kaçıncı gebeliğiniz?

1) İlk gebelik 2) 2 ve üzeri

10) Eğer 2 ve üzeri ise bu gebeliğiniz ile önceki gebeliğiniz arasındaki süre?

1) 24 aydan az 2) 24 ay ve üzeri

11) Gebeliğin kaçınıcı haftasındasınız

1) 0-13 hafta arası 2) 14-27 hafta arası 3) 28-40 hafta arası

12) Daha önce gebelik için tedavi (tüp bebek, aşılama gibi) aldınız mı ?

1) Evet 2) Hayır

13) Daha önce düşük yaptınız mı?

1) Evet 2) Hayır

14) Daha önce kürtaj oldunuz mu oldu iseniz sayısını belirtiniz?

1) 1 kere 2) 2 ve üzeri

15) Daha önce normal doğum deneyimi yaşadınız mı evet ise sayısını belirtiniz?

1) 1 kere 2) 2 ve üzeri

16) Daha önce sezeryan doğum deneyimi yaşadınız mı evet ise sayısını belirtiniz?

1) 1 kere 2) 2 ve üzeri

17) Şu anki gebeliğinizde doğum şekli tercihiniz nedir?

1) Normal 2) Sezeryan

18) Şu anki gebelik istenilen/ planlı bir gebelik mi?

1) Evet 2) Hayır

19) Şimdiki gebeliğiniz sırasında doğum eylemi konusunda eğitim aldınız mı?

1)Evet 2)Hayır

20) Eğer eğitim aldıysanız kimden aldınız?

1) Sağlık personelinden

2) Gebe eğitim kurslarından

3) Gebe eğitim kitaplarından

4) İnternette

21) Gebeliğiniz sürecinde diyabet/hipertansiyon gibi kronik hastalık tanısı aldınız mı?

1) Evet

2) Hayır

22) Daha önceki doğum deneyiminizde zor doğum ya da komplikasyonlu doğum yaşadınız mı?

a) Evet b)Hayır

23) Mevcut gebeliğiniz riskli bir gebelik midir?

1) Evet (Risk durumunuz:.....)

2) Hayır

24) Gebelik sürecinde eşiniz ev işleri vb. konularda size destek oluyor mu?

1) Hiç 2) Çok nadir 3) Çok sık 4) Her zaman 5) Bazen

26) Gebelik sürecinde ev işleri vb. konularda yakınlarınız (anne, kardeş, arkadaş vs) size destek oluyor mu?

1) Hiç 2) Çok nadir 3) Çok sık 4) Bazen 5) Her zaman



Ek 3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

ÇBASDÖ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Ek 4: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.	1	2	3	4	5
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.	1	2	3	4	5
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.	1	2	3	4	5
8. Kendimden memnunum.	1	2	3	4	5
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Kendime güveniyorum.	1	2	3	4	5
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.	1	2	3	4	5
12. Sevildiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
14. Neşeli hissediyorum.	1	2	3	4	5

Ek 5: Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ)

Aşağıda listelenen ifadeler gebelik kaynaklı stres etkenlerini belirtmektedir. Gebelik kaynaklı değişikliklere ilişkin **SU ANKI** kaygı, endişe ve/veya rahatsızlık seviyenizi 'kesinlikle hayır', 'hafif', 'orta derece', 'şiddetli' veya 'çok şiddetli' şeklindeki uygun sütunu işaret ederek derecelendiriniz.

		Kesinlikle endişem yok	Hafif derecede endişeleniyoru m	Orta derecede endişeleniyoru m	Şiddetli endişeleniyoru m	Çok şiddetli endişeleniyoru m
1.	Gebelik esnasında değişen vücut şeklimle ilgili	0	1	2	3	4
2.	Ciltte ortaya çıkan koyu kahverengi lekelerle ilgili	0	1	2	3	4
3.	Değişen vücut şekli nedeniyle harekette zorlanmayla ilgili	0	1	2	3	4
4.	Gebelikte zarar dokunacağı düşünülen dini ve kültürel şeylere bağlı kalmayla ilgili	0	1	2	3	4
5.	Gebelikte kilonun kontrol altında tutulmasıyla ilgili	0	1	2	3	4
6.	Gebelik esnasındaki davranışlarının bebeğin kişiliğini etkileme ihtimaliyle ilgili	0	1	2	3	4
7.	Bebeğimin dış görünüşüyle ilgili	0	1	2	3	4
8.	Bebeğimin cinsiyetiyle ilgili	0	1	2	3	4
9.	Bebeğimin doğum ağırlığıyla ilgili	0	1	2	3	4
10.	Bebeğimin sağlığıyla ilgili	0	1	2	3	4
11.	Karnımdayken bebek hareketlerinin normal normal olup olmamasıyla ilgili	0	1	2	3	4
12.	Bebeğimin kıyafetleri ve ~~yenidoğan~~ malzemelerinin hazırlığıyla ilgili	0	1	2	3	4
13.	Bebeğimin bakımında bana kimin yardımcı olacağına karar vermayla ilgili	0	1	2	3	4
14.	Bebeğimin bakımının iyi ve kaliteli olmasını sağlamayla ilgili	0	1	2	3	4
15.	Lohusahıkta nerede/kimde kalacağına karar vermayla ilgili	0	1	2	3	4
16.	Doğumda hastanedeysen ev işleriyle ilgilenen birini ayarlamayla ilgili	0	1	2	3	4
17.	Ekonomik yükün artmasıyla ilgili	0	1	2	3	4
18.	Aile içinde sözü geçen kişiler (ör. kayınvalide ve kayınpeder, eş) tarafından bebeğin benimsenmesiyle ilgili	0	1	2	3	4
19.	Gebelikte cinsel yaşamla ilgili	0	1	2	3	4
20.	Bebeğimin doğumundan sonra boş zamanın azalmasıyla ilgili	0	1	2	3	4
21.	Ailedeki diğer kişilerin desteğiyle ilgili	0	1	2	3	4
22.	Uyku kalitesiyle ilgili	0	1	2	3	4
23.	Bebeğimin emin ellere doğmasıyla ilgili	0	1	2	3	4
24.	Doğumunun emin ellerde olmasıyla ilgili	0	1	2	3	4
25.	Erken doğum ihtimaliyle ilgili	0	1	2	3	4
26.	Doğum esnasında problem yaşanması ihtimaliyle ilgili	0	1	2	3	4
27.	Doğumda eşimin yanında bulunamamasıyla ilgili	0	1	2	3	4
28.	Doktorun doğuma zamanında yetişememe ihtimaliyle ilgili	0	1	2	3	4
29.	Doğum sırasında doktorların bana ve bebeğime karşı tutumlarıyla ilgili	0	1	2	3	4
30.	Doğum sırasında ebe/hemşirelerin bana ve bebeğime karşı tutumlarıyla ilgili	0	1	2	3	4
31.	Doğum esnasındaki ağrı şiddetiyle ilgili	0	1	2	3	4
32.	Bebeğimi nasıl besleyeceğime karar vermayla ilgili	0	1	2	3	4
33.	Bebeğimi başarılı bir şekilde emzirebilmeyle ilgili	0	1	2	3	4
34.	Doğum sonrası dönemde vücudumun gebelik öncesi halini almasıyla ilgili	0	1	2	3	4
35.	Bebeğime verilecek isimle ilgili	0	1	2	3	4
36.	Gelecekte bebeğimi bekleyen durumlarla ilgili	0	1	2	3	4

Ek 6: Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (PATÖ)

Annex 1. Perinatal Anxiety Symptom Scale Form in Turkish Language (Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği)

☐ ANTENATAL

☐ POSTNATAL

İsim:

Gebelik Haftası:

TARİH:

Bebek Yaşı:

Aşağıdakileri geçtiğimiz ay ne sıklıkla yaşadınız? Lütfen her soru için yaşadıklarınıza en yakın olan yanıtı işaretleyiniz.

	Hicbir zam an	Bazen	Sıklıkla	Her zam an
1. Bebek / gebelik ile ilgili endişe	0	1	2	3
2. Bebeğe zarar geleceği ile ilgili korku	0	1	2	3
3. Bir şeylerin kötü gideceğine dair korku hissi	0	1	2	3
4. Pek çok şey hakkında endişelenme	0	1	2	3
5. Gelecek hakkında endişe	0	1	2	3
6. Bir şeylerin üstüne fazla yüklendiğini hissetme	0	1	2	3
7. İğne, kan, doğum, ağrı vb. şeyler konusunda çok şiddetli korkular	0	1	2	3
8. Birden bastırın aşırı korku veya huzursuzluk	0	1	2	3
9. Durdurulması veya kontrol edilmesi zor olan, tekrarlayan düşünceler	0	1	2	3
10. Uyumak için fırsatın olsa bile uyumakta zorlanma	0	1	2	3
11. İşleri belirli bir düzen veya sıra ile yapmak zorunda hissetme	0	1	2	3
12. Her şeyin mükemmel olmasını isteme	0	1	2	3
13. Her şeyi kontrol etme ihtiyacı	0	1	2	3
14. Bir şeyleri defalarca kontrol etmeyi veya yapmayı durdurmakta zorluk	0	1	2	3
15. Diken üstünde hissetme veya kolayca ırkılma	0	1	2	3
16. Tekrarlayan düşüncelerin yol açtığı rahatsızlık / sıkıntı	0	1	2	3
17. Bir şeyler için tetikte olma ya da dikkatli olma ihtiyacı	0	1	2	3
18. Tekrarlayan anılar, rüyalar ya da kabuslardan dolayı üzülme, sıkıntı çekme	0	1	2	3

Devamı Arkavüzünde

	Hicbi r zam an	Bazen	Sıklıkla	Her zam an
19. Baskalarının önünde kendimi rezil edeceğim endişesi	0	1	2	3
20. Diğer insanların beni olumsuz yargılayacağı korkusu	0	1	2	3
21. Kalabalık içinde fazla rahatsız hissetme	0	1	2	3
22. Huzursuz olacağım korkusu ile sosyal aktivitelerden kaçınma	0	1	2	3
23. Huzursuz eden şeylerden kaçınma	0	1	2	3
24. Kendinizi sanki bir filmde izliyormuş gibi kopuk hissetme	0	1	2	3
25. Zamanın nasıl geçtiğini farkedememe ve ne olduğunu hatırlayamama	0	1	2	3
26. Yakın zamanda olan değişikliklere uyum sağlamakta zorluk	0	1	2	3
27. Bir şeyler yapabilmenize engel olan kaygı	0	1	2	3
28. Konsantre olmanı güçleştiren varılan düşünceler	0	1	2	3
29. Kontrolünü kaybetme korkusu	0	1	2	3
30. Paniklemiş hissetme	0	1	2	3
31. Tedirgin (aite) hissetme, kıpırdanma	0	1	2	3
Toplam Puan				

Ek 7: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (GÖDKÖ)

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kısmen katılmıyorum (3)	Kısmen katılıyorum (4)	Katılıyorum (5)	Kesinlikle katılıyorum (6)
1. Doğum ağrısının çok şiddetli olacağından endişe duyuyorum						
2. Doğum ağrısıyla baş edemeyeceğimi düşünüyorum						
3. Doğum ağrıları ve doğum sırasında paniklemekten ve ne yapacağımı bilememekten korkuyorum						
4. Doğumdan çok korkuyorum						
5. Doğumda bebeğe zarar gelmesinden endişeleniyorum						
6. Doğum ağrıları ve doğum sırasında kontrolümü kaybetmekten korkuyorum						
7. Doğum ağrıları ve doğum sırasında bir sorun gelişeceğinden korkuyorum						
8. Doğum öngörülemez ve riskli bir durumdur						
9. Doğum ağrıları ve doğumun bedenimde bırakacağı etkilerden korkuyorum						
10. Doğumdan sonra vücudumun bir daha eskisi gibi olmayacağından korkuyorum						

Ek 8: Etik Kurul İzni

	GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ MÜDAHALESİZ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU		
	Doküman Kodu: MEX- FRM-15	Yürürlük Tarihi: 07.02.2024	Revizyon Tarihi/No: Yeni Yayınlandı
Sayfa No: 1 / 1			

BASVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Derya TANRIVERDİ			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikiyatri Hemşireliği			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLAR ARASI ☐
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2024/221	Tarih:12.06.2024			
	Sorumlu Araştırmacı Prof.Dr.Derya TANRIVERDİ olan "Gebe kadınlarda psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörlerin incelenmesi" başlıklı proje öneri dosyası ile ilgili belgeler incelenmiş olup, etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının çoğunluğu ile karar verilmiştir.				
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Gaziantep Üniversitesi Müdahalesiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi			
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof.Dr.Yasemin ZER			

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu
Prof.Dr.Yasemin ZER	Tıbbi Mikrobiyoloji	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof.Dr.Suzan TABUR	Endokrinoloji ve Metabolizma	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof.Dr.Hülya ÇİÇEK	Tıbbi Biyokimya	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof.Dr.Emel ŞAHİN	Tıbbi Biyokimya	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç.Dr.Elzem ŞEN	Anestezi ve Reanimasyon	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç.Dr. İlhan BAHŞİ	Anatomi	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç.Dr. Derya Aydın ŞAHİN	Çocuk Kardiyoloji	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç.Dr.İlkay DOĞAN	Biyoistatistik	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç.Dr.Mehmet KARADAĞ	Çocuk ve Ergen Psikiyatri	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç.Dr.Ahmet ULUŞAN	Göğüs Cerrahi	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç.Dr.Nurgül ÖZDEMİR	Psikiyatri Hemşireliği	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doç.Dr.Fatih SARI	Protetik Diş Tedavisi	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Dr.Öğr.Üyesi Ahmet SARACALOĞLU	Tıbbi Farmakoloji	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr.Öğr.Üyesi Nadide Özkul DOĞRU	Fizyoloji	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr.Öğr.Üyesi Ayşe Almıla TANRIVERDİ	İdare Hukuku	Gaziantep Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Etik Kurulu Başkanı
Unvanı: Prof.Dr.Yasemin ZER
İmzası: [İmza]

Ek 9: İl Sağlık Müdürlüğü İzni

 KAHRAMANMARAŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ YÜRÜTÜLECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖN İZİN FORMU																			
1. ÇALIŞMANIN GENEL NİTELİĞİ	☐ KLİNİK ARAŞTIRMA ☐ GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA ☒ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE PROJELER																		
2. ÇALIŞMANIN KÖK/GEREKÇESİ	Gebe Kadınlarda Psikolojik İyl Oluşu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi																		
3. ÖNGÖRÜLEN ÇALIŞMA SÜRESİ	6(Azı) Ay																		
4. ÇALIŞMAYI YÜRÜTÜCEK SAĞLIK TESİSİNİN VE KLİNİK /BOLUNUN ADI	Afşın Devlet Hastanesi																		
5. DESTEKLEYEN KURUM/KURULUŞUN ADI	BULUNMAMAKTADIR																		
6. VARSA DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİNİN ADI	BULUNMAMAKTADIR																		
7. DANIŞMANIN UNVAN/ADI/ SOYADI (BELİRLENMİŞ SE)	Prof.Dr.Derya TANNIRVERDİ GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ																		
8. SORUMLU ARAŞTIRMACININ UNVAN/ ADI/SOYADI	Emine AYTEMİZ																		
9. DİĞER ARAŞTIRMACI BİLGİLERİ	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ARAŞTIRMA EKİBİ</th> <th>(Sayı Olarak Belirtiniz)</th> <th>UNVAN/AD/SOYADI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ARAŞTIRMACI VAR [.....] YOK [..X....]</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>YARDIMCI ARAŞTIRMA PERSONELİ VAR [.....] YOK [..X....]</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ARAŞTIRMA EKİBİ	(Sayı Olarak Belirtiniz)	UNVAN/AD/SOYADI	ARAŞTIRMACI VAR [.....] YOK [..X....]			YARDIMCI ARAŞTIRMA PERSONELİ VAR [.....] YOK [..X....]											
ARAŞTIRMA EKİBİ	(Sayı Olarak Belirtiniz)	UNVAN/AD/SOYADI																	
ARAŞTIRMACI VAR [.....] YOK [..X....]																			
YARDIMCI ARAŞTIRMA PERSONELİ VAR [.....] YOK [..X....]																			
10. ÇALIŞMAYI KATILAN MERKEZLER	<table border="1"> <thead> <tr> <th>[.....] İÇOK MERKEZ</th> <th>[..X....] TEK MERKEZ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">(Çalışma çok merkezli ve birleştirilmiş ise diğer merkezleri belirtiniz.)</td> </tr> </tbody> </table>	[.....] İÇOK MERKEZ	[..X....] TEK MERKEZ	(Çalışma çok merkezli ve birleştirilmiş ise diğer merkezleri belirtiniz.)															
[.....] İÇOK MERKEZ	[..X....] TEK MERKEZ																		
(Çalışma çok merkezli ve birleştirilmiş ise diğer merkezleri belirtiniz.)																			
11. ÇALIŞMA KIRINDEN HİZMET ALIMI	<table border="1"> <thead> <tr> <th>[.....] VAR</th> <th>[..X....] YOK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">HİZMET ÇEŞİDİ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">HİZMET AD/MİKTARI BELİRTİNİZ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">LABÖRATUVAR</td> </tr> <tr> <td colspan="2">GÖRÜNTÜLEME</td> </tr> <tr> <td colspan="2">YATAK/GÜN</td> </tr> <tr> <td colspan="2">KONSÜLTASYON</td> </tr> <tr> <td colspan="2">AMELİYATHANE</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DİĞER</td> </tr> </tbody> </table>	[.....] VAR	[..X....] YOK	HİZMET ÇEŞİDİ		HİZMET AD/MİKTARI BELİRTİNİZ		LABÖRATUVAR		GÖRÜNTÜLEME		YATAK/GÜN		KONSÜLTASYON		AMELİYATHANE		DİĞER	
[.....] VAR	[..X....] YOK																		
HİZMET ÇEŞİDİ																			
HİZMET AD/MİKTARI BELİRTİNİZ																			
LABÖRATUVAR																			
GÖRÜNTÜLEME																			
YATAK/GÜN																			
KONSÜLTASYON																			
AMELİYATHANE																			
DİĞER																			
12. DİĞER (Belirtiniz)	Hastaya herhangi bir tıbbi işlem uygulanmayacak,hasta ve yakınlarına ait kişisel bilgi kullanılmayacağı, fatura yansıtılmayacaktır.																		

Ek 10: ÇBASDÖ Kullanım İzni

13.05.2023 19:57

Gmail - ölçek izin yazısı



ölçek izin yazısı

2 ileti

8 Mayıs 2023 16:02

Sayın hocam merhaba,

Ben Gaziantep Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programın da yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmam da 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek' ölçek çalışmanızı kullanmak için izninizi rica ediyorum. Ölçeğinizin full textini gönderebilmeniz mümkünse sevinirim. Desteğiniz için teşekkür ediyorum.

Emine Aytemiz

12 Mayıs 2023 13:43

Sayın Emine Aytemiz,

Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

Ek 11: GSDÖ Kullanım İzni

11.05.2023

Gmail - ölçek izin yazısı



ölçek izin yazısı

3 ileti

8 Mayıs 2023 15:49

Sayın hocam merhaba,

Ben Gaziantep Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programın da yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmam da gebelik stresi değerlendirme ölçek çalışmamızı kullanmak için izninizi rica ediyorum. Ölçeğinizin full textini gönderebilmeniz mümkünse sevinirim. Desteğiniz için teşekkür ediyorum.

Emine Aytemiz

9 Mayıs 2023 11:46

Sayın Aytemiz,

ölçek madde ve değerlendirmesine ilişkin dosya ekte yer almaktadır.

İyi çalışmalar dilerim.

Emine Aytemiz <[redacted]> 2023 Pzt, 15:49 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

—
Dr.Öğretim Üyesi Resmiye Özdelek
Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Umuttepe Yerleşkesi
T: [redacted]

Asst.Prof. Resmiye Ozdelek, PhD.
Kocaeli University Faculty of Health Sciences



Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçek madde ve değerlendirme.docx
22K

9 Mayıs 2023 15:47

[redacted] tarihinde şunu yazdı:

Ek 12: PATÖ Kullanım İzni

7.06.2024 11:00

Gmail - ölçek izin yazısı



ölçek izin yazısı

2 ileti

8 Mayıs 2023 15:57

Sayın hocam merhaba,

Ben Gaziantep Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programın da yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmam da 'Perinatal Anksiyete Tarama' ölçek çalışmanızı kullanmak için izninizi rica ediyorum. Ölçeğinizin full textini gönderebilmeniz mümkünse sevinirim. Desteğiniz için teşekkür ediyorum.

Emine Aytemiz

4 Eylül 2023 12:20

8 May 2023 Pzt, saat 15:57 tarihinde Emine Ayte [redacted] unu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

Ek 13: GÖDKÖ Kullanım İzni

13.05.2023 20:02

Gmail - ölçek izin yazısı



ölçek izin yazısı

3 ileti

8 Mayıs 2023 16:05

Sayın hocam merhaba,

Ben Gaziantep Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmamda "Gebelik Öncesi Doğum Korkusu" ölçek çalışmamızı kullanmak için izninizi rica ediyorum. Ölçeğinizin full textini gönderebilmeniz mümkünse sevinirim. Desteğiniz için teşekkür ediyorum.

Emine Aytemiz

13 Mayıs 2023 01:01

Sevgili Emine,
Tez çalışmada "Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeğini" kullanabilirsin. Ölçeğe ilişkin yönergeyi ve ölçeğin yayınlandığı makaleyi ekli dosyada gönderiyorum. Çalışmada başarılar dilerim. Sevgiler..

Emine Aytemiz [Alıntılanan metin gizlendi] 13 Mayıs 2023 Pzt, 16:05 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]



Doç. Dr.
Tuba UÇAR

0422 377 37 87
tuba.ucar@inonu.edu.tr
Inonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi - Batıkapı / MALATYA

2 eklenti



Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği.doc
55K



Tam metin.pdf
162K

EK 14: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni

7.06.2024 11:04

Gmail - Ölçek İzin Yazısı



Ölçek İzin Yazısı

3 ileti

7 Haziran 2024 10:58

Sayın hocam merhaba,

Ben Gaziantep Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programında yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmam da 'Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ' ölçek çalışmanızı kullanmak için izninizi rica ediyorum. Ölçeğinizin full textini gönderebilmeniz mümkünse sevinirim. Destğiniz için teşekkür ediyorum.

Emine Aytemiz

7 Haziran 2024 10:59

Merhaba, ölçeği kullanabilirsiniz ölçeğe ilişkin bilgiler makalede mevcut. İyi çalışmalar.

Yandex Mail mobil uygulamasından gönderildi

10:59, 7 Haziran 2024, Emine Aytemiz <aytemiz28@gmail.com>

[Alıntılanan metin gizlendi]

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı ilk, orta ve lise öğrenimini Kahramanmaraş Afşin ilçesinde tamamladıktan sonra 2010 yılında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümüne girmiş, 2014 yılında mezun olmuştur. Araştırmacı 2016 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı kapsamında yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Araştırmacı, 2015 yılında Şanlıurfa Ceylanpınar Devlet Hastanesinde , 2016-2019 arası Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde çalışmış olup 2019 dan günümüze Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesinde kadın doğum servisinde hemşire olarak görev yapmaktadır.

