



T.C.

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**GEBELERDE PSİKOSOSYAL SAĞLIK DÜZEYİNİN VE KİLO
ALIMINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Dr. Oğuzhan TEMİZ

(UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL 2023



T.C.

**SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA
SAğLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

**GEBELERDE PSİKOSOSYAL SAğLIK DÜZEYİNİN VE KİLO
ALIMINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Dr. Oğuzhan TEMİZ

TEZ DANIŞMANI: Prof. Dr. Okcan BASAT

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI: Uzm. Dr. Sibel TUNÇ KARAMAN

(UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL 2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimi aldığım 6 yıl boyunca engin tıbbi bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, öğrencisi olmaktan onur duyduğum saygıdeğer hocam, tez danışmanım ve Aile Hekimliği Klinik ve Eğitim Sorumlusu Prof. Dr. Okcan BASAT'a,

Tez çalışmam sırasında emeğini, desteğini ve yardımlarını benden esirgemeyen ikinci tez danışmanım Uzm. Dr. Sibel TUNÇ KARAMAN'a,

Bana tez çalışmam sırasında desteğini esirgemeyen eşim Dilek DOĞAN TEMİZ'e, kendileri farkında olmasa da varlıklarıyla beni manevi olarak destekleyen oğullarım Göktuğ ve Metehan'a, eğitim hayatım boyunca yolumun kesiştiği tüm hocalarım, uzman hekimler, asistan arkadaşlarım, yardımcı sağlık personeli ve

Bana daima destek olan aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR.....	v
TABLolar DİZİNİ	vi
ÖZET	vii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. GEBELİK TANIMI	3
2.2. GEBELİKTE MEYDANA GELEN FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER	3
2.2.1. Ciltte Meydana Gelen Değişiklikler	3
2.2.2. Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler	4
2.2.3. Genital Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler	4
2.2.4. Gastrointestinal Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler	5
2.2.5. Memede Meydana Gelen Değişiklikler	5
2.2.6. Hematolojik Sistemde Meydana Gelen Değişikler	5
2.2.7. Kardiyovasküler Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler	6
2.2.8. Solunum Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler.....	6
2.2.9. Endokrin ve Metabolik Değişiklikler	6
2.2.10. Gebede Nöropsikiyatrik Değişiklikler	7
2.3. GEBELİKTE KİLO ALIMI	7

2.4. BİRİNCİ BASAMAKTA GEBE İZLEMİ	9
2.4.1. Birinci İzlem.....	9
2.4.2. İkinci İzlem	10
2.4.3. Üçüncü İzlem	11
2.4.4. Dördüncü İzlem.....	11
2.5 SEVK KRİTERLERİ.....	12
2.6. GEBELİKTE BESLENME	12
2.7. GEBELİK VE EGZERSİZ.....	13
2.8. PSİKOSOSYAL SAĞLIK.....	14
2.8.1. Gebelikte Psikosyal Sağlık ve Önemi	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	16
3.1. ETİK KURUL İZNİ	16
3.2. ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ.....	16
3.2.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	16
3.2.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	16
3.3. VERİLERİN TOPLANMASI.....	16
3.3.1. Hasta Bilgi Formu Özellikleri.....	17
3.3.2. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ).....	17
3.4 İstatistiksel Analiz	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
7. KAYNAKLAR.....	48
8. EKLER.....	60
EK-1. Hasta Bilgi Formu.....	60

Ek-2. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği.....	61
---	----



KISALTMALAR

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists Com-mittee

AFS: Antifosfolipid Sendromu

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DM: Diabetes Mellitus

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GKA: Gestasyonel Kilo Alımı

GÖR: Gastroözofageal Reflü

GPSDÖ: Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği

HT: Hipertansiyon

IOM: Institute of Medicine (Tıp Enstitüsü)

KB: Kan Basıncı

LDL: Low Density Lipoproteins (Düşük Yoğunluklu Lipoprotein)

NTD: Nöral Tüp Defekti

OGTT: Oral Glikoz Tolerans Testi

SLE: Sistemik Lupus Eritematozus

TSH: Tiroid Stimulan Hormon

VLDL: Very Low Density Lipoprotein (Çok Düşük Yoğunluklu Lipoprotein)

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Gebelik öncesi beden kitle indeksi düzeylerine göre gebelikte alınması önerilen ideal kilo değerleri.....	9
Tablo 2. Birinci basamakta izlemi yapılan gebelerin acil sevk edilmesini gerektiren durumlar	12
Tablo 3. GPSDÖ alt boyutları ve maddeleri	17
Tablo 4. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	19
Tablo 5. Katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımı	20
Tablo 6. Katılımcıların antropometrik ölçümleri ve kilo değişimine yönelik özellikleri	22
Tablo 7. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'ne verilen cevaplar ..	23
Tablo 8. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı özellikler	25
Tablo 9. Sosyodemografik özelliklere göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi	28
Tablo 10. Obstetrik özelliklere göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi	30
Tablo 11. Kilo değişimine ilişkin bilgilere göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi	33
Tablo 12. Çeşitli değişkenler ile gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına ilişkin korelasyonlar	35

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada; gebelerde psikososyal sağlık düzeyinin araştırılması, etkileyen faktörlerin ve gebelikte kilo alımına etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu prospektif çalışma; tanımlayıcı-ilişki arayıcı desende planlandı. Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 02.03.2023-30.05.2023 tarihleri arasında başvuran, gebeliğinin son 3 ayında (37-42 haftalık gebeler) olan gebelerden çalışmaya dahil etme kriterlerine uyanlar ile gerçekleştirildi. Verilerin elde edilmesinde; Hasta Bilgi Formu ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Yaşları 18 ile 52 arasında değişmekte olan (ortalama $28,90\pm5,86$) toplam 209 gebenin gebelik haftaları ortalama $37,83\pm0,99$ hafta idi. Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması gebelik öncesi $23,98\pm4,24$ kg/m^2 iken gebelikte $28,91\pm4,44$ kg/m^2 idi. Gebelikte alınan kilo ortalama $13,07\pm5,53$ (min:1-max:30) kg idi. GPSDÖ toplam puanı ortalama $4,27\pm0,46$ (min:2,41-max:4,96) idi. Çalışanların, gelir düzeyi düşük olanların, riskli gebeliği olanların, daha önceki ve şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşayanların ve eşi psikolojik açıdan destek olmayanların GPSDÖ toplam puanları anlamlı şekilde düşüktü ($p:0,004$; $p:0,001$; $p:0,018$; $p:0,035$; $p:0,037$; $p:0,004$, sırasıyla). Gebelik öncesi ve şimdiki BKİ ve gebelikte alınan kilo ile GPSDÖ alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

Sonuç: Bu çalışmaya göre gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri çok iyi düzeyde idi. Çalışmak, düşük gelir düzeyi, riskli gebelik, gebelikte sağlık sorunu yaşamak ve eşi tarafından psikolojik destek görmemek psikososyal sağlık düzeylerini olumsuz etkileyen faktörler idi. Gebelikte kilo alımı ile psikososyal sağlık düzeyi arasında ise anlamlı ilişki saptanmadı. Gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri yakından takip edilmeli ve riskli gebelere gerekli müdahaleler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak, Gebelik, Kilo değişimi, Psikososyal Sağlık

ABSTRACT

Introduction and Purpose: In this study; it was aimed to investigate the psychosocial health level of pregnant, to examine the affecting factors and their effects on weight gain during pregnancy.

Method: This prospective study was planned in identifier-relationship-seeker design. It was carried out with pregnant women who met the inclusion criteria of the last 3 months of pregnancy (37-42 weeks pregnant) who applied to Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital Family Medicine Outpatient Clinic between 02.03.2023 and 30.05.2023. In obtaining the data; The Patient Information Form and the Psychosocial Health Assessment in Pregnancy Scale (PHAPS) were used. Significance was evaluated at the $p < 0.05$ level.

Findings: The average gestational age of 209 pregnant women, whose ages ranged from 18 to 52 (mean $28,90 \pm 5,86$), was $37,83 \pm 0,99$ weeks. While the mean Body Mass Index (BMI) was $23,98 \pm 4,24$ kg/m² before pregnancy, it was $28,91 \pm 4,44$ kg/m² during pregnancy. The mean weight gained during pregnancy was $13,07 \pm 5,53$ (min:1-max:30) kg. The mean PHAPS total score was $4,27 \pm 0,46$ (min:2,41-max:4,96). The total PHAPS scores of the workers, those with low income, risky pregnancies, health problems in their previous or current pregnancy, and those whose spouses did not support psychologically were significantly lower ($p:0,004$; $p:0,001$; $p:0,018$; $p:0,035$; $p:0,037$; $p:0,004$, respectively). There was no statistically significant correlation between pre-pregnancy and current BMI, weight gained during pregnancy and PHAPS sub-dimension and total scores.

Conclusion: According to this study, the psychosocial health levels of the pregnant women were at a very good level. Working, low income level, risky pregnancy, having health problems during pregnancy and not receiving psychological support from their spouses were the factors that negatively affected their psychosocial health levels. There was no significant relationship between weight gain during pregnancy and psychosocial health level. Psychosocial health levels of pregnant women should be closely monitored and necessary interventions should be planned for risky pregnant.

Keywords: Pregnancy, Primary Care, Psychosocial Health, Weight change.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik, menstruasyon kanamasının ilk günü ile doğum arasında geçen süre olarak tanımlanmaktadır (1). Anne vücudunda fetüsün geliştiği doğal bir süreç olmakla beraber önemli fizyolojik ve anatomik değişikliklerin de yaşandığı karmaşık bir dönemdir (2, 3).

Kilo alımı; gebelikte anne vücudunda meydana gelen en önemli değişikliklerdendir. Gebelik sırasında düzenli kilo alımı bebeğin optimal gelişimi için önemli unsurlardan biri iken dengesiz kilo alımının hem bebek hem de gebe için sağlık riskleri oluşturduğu bilinmektedir (4). Nitekim gebelikte aşırı kilo alımı; gestasyonel diyabet ve hipertansiyon (HT) gelişiminin yanısıra, düşük, ölü doğum ve zor doğum gibi durumlara sebep olabilmektedir (5, 6, 7). Bebekte ise doğum ağırlığında artışa ve ilerleyen yaşlarda obezite ve metabolik sendrom riskinde artışa yol açabilmektedir. Gebelik sürecinde yetersiz kilo alımı sonucu; erken doğum ya da bebekte düşük doğum ağırlığı gibi istenmeyen sonuçlarla karşılaşılabilir (5).

Gebelik boyunca vücutta meydana gelen değişikliklere uyum sağlamaya çalışan gebeler, aynı zamanda ruhsal açıdan da anneliğe hazırlanmaya çalışmaktadır. Bu süreçte gebelerde; ortaya çıkan duygusal dalgalanmalar, anksiyete, depresyon gibi çeşitli ruhsal bozukluklar nedeniyle psikososyal sağlık düzeylerinde olumsuz etkilenmeler gözlemlenmektedir (8).

Gebelikte psikososyal sağlık düzeyinde bozulmaların olması ve hatta postpartum dönemde de devam etmesi anne-bebek bağının kurulmasında sorunların yaşanmasına sebep olmaktadır. Bununla birlikte bebekte büyüme geriliği, motor ve dil gelişiminde gecikme ve davranış problemlerine de yol açabilmektedir (9). Anksiyete, depresyon, kaygı ve beden imajı memnuniyetsizliği gibi psikososyal faktörlerin gebelikte kilo alımını da etkileyen faktörlerden olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (10, 11, 12).

Toplumların sağlık düzeyini gösteren en önemli ölçütlerden olmaları sebebiyle anne ve bebek sağlığının takibi ve iyileştirilmesi oldukça önem arz etmektedir. Bu

bağlamda gerek kilo alımları gerek de psikososyal sağlık düzeyleri açısından gebelerin yakından takibi ve riskli durumların erken tanınması ve müdahalesinin sağlanması açısından sağlık profesyonellerine önemli sorumluluk düşmektedir (13).

Bu çalışmada gebelerde psikososyal sağlık düzeyinin araştırılması, etkileyen faktörlerin ve gebelikte kilo alımına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Toplumdaki psikososyal sağlık düzeyinin düzeltilmesi ile anne-bebek sağlığının dolayısıyla toplum sağlığının iyileştirilmesi hedeflenmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. GEBELİK TANIMI

Gebelik, menstruasyon kanamasının ilk günü ile doğum arasında geçen süre olarak tanımlanmaktadır. Gebelik süresi ortalama 280 gün olarak kabul edilmekte olup izlem açısından üç trimestere ayrılır. Birinci trimesterde (0-14 hafta arası) hücreler farklılaşır. İkinci trimesterde (15-27 hafta arası) organ sistemleri oluşur ve gelişir. Üçüncü trimesterde (28-40 hafta arası) ise fetüs gelişimini tamamlar (1).

Gebelik obstetrik olarak 40 hafta, embriyolojik olarak ise 38 hafta süren fizyolojik bir olaydır. İnsan gebeliği obstetrik olarak son adet tarihinin ilk gününden, embriyolojik olarak ise fertilizasyondan sonra başlar (14).

Gebelik, bir kadın için en önemli hayat olaylardan biridir. Doğal bir süreç olmakla beraber gebelikte biyopsikososyal açıdan birçok değişiklik meydana gelmektedir (15).

2.2. GEBELİKTE MEYDANA GELEN FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Gebelik sırasında birçok fizyolojik ve metabolik değişiklik görülür. Bu değişikliklerin amacı büyüyen fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak, gebeyi doğuma ve doğum sonrası emzirmeye hazırlamaktır (8). Bu değişikliklerin çoğu, fetus ve plasenta tarafından sağlanan uyarılara bağlıdır. Gebenin neredeyse tüm organ sistemlerinde meydana gelen fizyolojik değişiklikler ile patolojik durumlar arasında ise ayırım yapabilmek gerekir (16).

2.2.1. Ciltte Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelikte meydana gelen hormonal, metabolik ve immünolojik değişikliklerden dolayı fizyolojik cilt değişiklikleri sık görülür (17,18). Ciltte en sık görülen fizyolojik

değişiklikler; pigmentasyon, vasküler büyüme, varisler, telogen effluvium ve stria olarak bilinmektedir (19).

Kloasma olarak adlandırılan pigmentasyon artışı daha çok yüzde görülmektedir. Sıklıkla alın, yanaklar ve burun köprüsünde ortaya çıkar. Gebeliğin ikinci ayında başlar ve koyu tenlilerde daha çok görülür. Östrojen hormonunun artışı ile yüz, boyun, göğüs, kol ve bacaklarda telenjektaziler görülebilir. Pigmentasyon artışı ile pubik bölgeden umblikusun üstüne doğru ilerleyen koyu kahverengi çizgi (linea nigra) görülür. Saç telleri inceler, saçların büyüme hızı ve saç foliküllerinin sayısı azalma gösterir (20, 21, 22).

2.2.2. Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelik boyunca üriner sistemde meydana gelen değişiklikler hiperplaziden ziyade hipertrofi şeklinde olup birçoğu geri dönüşümlüdür. Böbrekler ortalama 1 cm kadar uzar. Renal pelvis ve kaliks, üreterlerde genişleme olmaktadır. Gebelik esnasında mesane kapasitesi artar, mesane ve üretra mukozası hiperemik hal alır, üretral uzunluk artar. Uterusun büyümesi sonucu oluşan baskı nedeniyle genellikle hafif ve orta şiddette hidroüreteronefroz meydana gelir. Son trimesterde %90 oranında hidronefroz saptanabilir (23).

2.2.3. Genital Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Üreme çağındaki kadında ortalama 50-70 gram olan uterus gebelik ile beraber 1200 grama kadar ulaşabilir. Uterus 6 hafta boyunca normal şeklini korur. İlerleyen haftalarda yuvarlak bir şekil alır ve 12. hafta sonrasında pelvisin dışına çıkar (24).

Serviks artan damarlanmadan dolayı mora benzer renk alır ve bir miktar yumuşar. Gebelikle beraber vajen mukozası kalınlaşır ve servikste olduğu gibi artan damarlanma nedeniyle morumsu renk alır. Gebelik süresince ovulasyon durur. Yeni folikül oluşmaz (10, 25).

2.2.4. Gastrointestinal Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelikte gastrointestinal sistemde (GİS) birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Bunlar özofagus alt sfinkter basıncında azalma, gastroözofageal reflü (GÖR), GİS motilitesinde azalma, hipersalivasyon, transaminaz ve bilirubin seviyelerinde azalma, kabızlık ve kolestaz şeklinde sıralanabilir (26).

En sık görülen değişiklik olan GÖR; gebelerin yaklaşık %30-50'sinde gelişir (27). GÖR; gebelikte alt özofagus sfinkter basıncında azalma, uterus büyümesine bağlı meydana gelen sekonder intraabdominal basınç artışı ve GİS'e geçişte değişiklik gibi çeşitli faktörlere bağlı artmaktadır (28).

2.2.5. Memede Meydana Gelen Değişiklikler

Göğüs ön duvarında pektoralis majör kasının üzerinde yer alan meme gebelik ile beraber gelişimini tamamlar. Meme, emzirmeye hazırlanmak için gebelikte yüksek östrojen etkisiyle hem anatomik hem de fizyolojik değişikliklere uğrar (29).

Gebeliğin yirminci haftasında, süt üretme kapasitesine ulaşan memenin süt üretimi yüksek östrojen ve progesteron ile inhibe edilir. Bu sırada kolostrum üretilir. Üçüncü trimesterde ve doğumdan sonra ise progesteron ve östrojenin düşüşü ile memede süt üretimi ve salgılanması başlar. Çoğu gebelikte memede büyüme, meme başında koyulaşma ve Montgomery bezlerinde daha belirgin hale gelme gözlenir (30).

2.2.6. Hematolojik Sistemde Meydana Gelen Değişikler

Gebelik, gebelik dışı durumda patolojik gibi görünebilen birçok fizyolojik hematolojik değişikliklerle karakterize bir durumdur (31). Kan hacminde %40-50 civarında artış olur. Ortalama kırmızı hücre hacmi artar. Artışa geçen beyaz küre sayısı doğum sonrası normal değerlerine döner. Fibrinojen ve sedimantasyon hızı artar (32).

Gebelikte koagülasyon da artmaktadır. Faktör XI ve XIII dışında tüm faktörlerin düzeyi, trombosit çapı ve hacmi artar. Protrombin, faktör V, protein C ve anti-trombin III seviyeleri değişmez. Gebelerde venöz tromboembolik olaylar; artmış prokoagülanlar, azalmış fibrinoliz ve artmış venöz staz sebebiyle gebe olmayan kadınlardan daha sık görülmektedir. (32).

2.2.7. Kardiyovasküler Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelikte kan volumünde ortaya çıkan artış, kardiyak outputta da artışa sebep olur. Bu artış, gebeliğin erken döneminde başlar ve ikinci trimesterde pik seviyeye ulaşır. Kalp hızında da artış (yaklaşık 10-20 atım/dk) gözlenir (3). Periferik vazodilatasyon nedeniyle kan basıncı (KB) gebelikte düşme eğilimindedir. Kardiyak output gebelik öncesi seviyelere doğumdan 1 saat sonrasında döner. Gebelikte 3. kalp sesi ve sistolik üfürüm duyulabilir. Sıçrayıcı nabız, sinüs taşikardisi, ektopik atımlar ve periferik ödem sık görülebilen kardiyak bulgulardır (33).

2.2.8. Solunum Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelik boyunca solunum sisteminde de önemli değişiklikler görülmektedir. Östrojen sebebiyle, solunum mukozasında membran değişiklikleri gözlenir. Gebeliğin ilk haftalarında başlayan havayolu mukozasında hiperemi, sekresyon artışı, mukozada ödem ve fragilité gibi bulgular gebeliğin son aylarında maksimum düzeye çıkmaktadır. Bu değişiklikler burun tıkanıklığına ve kanamasına, öksürük nöbetlerine sebep olabilmektedir (34).

Gebelik sırasında ekspiratuar rezerv volum %8-40, rezidüel volum % 7-22 arasında değişir, 6. aydan itibaren fonksiyonel rezidüel kapasitede %10-25 azalma meydana gelir. Bu değişiklikler diafragmanın yukarı doğru yer değiştirmesine bağlı olarak oluşmaktadır. Karın kaslarının gevşemesi, diafragmanın normal fonksiyonuna devam etmesi ve alt göğüs kafesinin genişlemesi neticesinde vital kapasite ve total akciğer kapasitesi değişmemektedir. Tidal volumde ise %30-35 artış görülmektedir (35).

2.2.9. Endokrin ve Metabolik Değişiklikler

Östrojen ve progesteron sebebiyle pankreastan insülin sekresyonu artar. Kan lipidlerinin hem toplam düzeyi hem de dağılımı değişir. Kolesterol parametrelerinde artış olur.. Hipofizde prolaktin salgılayan hücrelerde hipertrofi ve hiperplazi ile birlikte, hipofiz boyutunda artma oluşur. Tiroid fonksiyonlarında bir değişiklik olmasa da tiroid bezinde hafif bir büyüme gelişir. Parathormon ilk haftalarda azalır ancak daha sonra artar. Total kalsiyum azalır, serbest kortizol düzeyi artar (36).

2.2.10. Gebede Nöropsikiyatrik Değişiklikler

Gebelik ve doğum fizyolojik bir süreçte ilerlese de gebede stres kaynağı olabilmektedir. Gebenin bu sürece uyum sağlaması gerekmektedir. Gebelik aileye yeni bir üyenin katılımı ile sonuçlanan bir durum olması dolayısıyla mutluluk verici bir olay olarak algılanmaktadır. Fakat bu süreçte endişe ve stres yaşanması da olasıdır (37, 38).

Her trimester farklı psikolojik adaptasyon süreçlerini içerir. Birinci trimesterde adetten kesilme, yorgunluk, uyku hali, halsizlik ve mide bulantısı gibi fiziksel belirtilere ilaveten kadının sosyal yaşamında da değişiklikler olabilmektedir. Bu nedenle gebede doğuma ve anneliğe hazır olma açısından korku ortaya çıkabilir. Bir yandan da anne olacak olmanın verdiği pozitif duygular yaşanmaktadır (39).

İkinci üç aylık dönemde ambivalan duygular ortadan kalkar ve bu dönem denge dönemi olarak tanımlanır. Birinci trimesterde varlığı net algılanamayan fetüs artık varlığını gösterir ve anne tarafından ayrı bir varlık olarak kabul edilmeye başlanır. Bu dönemde gebede bebeği koruma endişesi meydana geldiği için narsisizm ve içe dönme en sık görülen duygudurumdur (39).

Üçüncü trimester ise annelik rolünün algılandığı dönemdir. Fakat bu dönem doğum süreci ve bebek sağlığı ile ilgili endişeler nedeniyle gebede anksiyetenin arttığı bir dönemdir (40, 41).

Gebelikte artan östrojen ve progesteron hormonu nedeniyle nöron uyarabilirliği artmaktadır. Epilepsi gibi nörolojik hastalıkları için kullanılan ilaçların plazma konsantrasyonunda azalma da olmaktadır. Bunun yanı sıra stres, psikososyal değişiklikler ve uyku düzeninde bozulmalar nedeniyle nöbet sıklığı ve şiddeti artabilmektedir (42).

2.3. GEBELİKTE KİLO ALIMI

Gebeliğin ilk günlerinden doğum sonrasına kadar anne ve bebeğin sağlığı ile yakından ilişkili olduğu için gebelikte alınan kilonun önemi büyüktür (43).

Aşırı gestasyonel kilo alımı (GKA), gebelik sırasında bir kadının gebelik öncesi beden kitle indeksi (BKİ) için önerilen aralığı aşan kilo alımını ifade eder. Avustralya'da kadınların yaklaşık üçte biri gebeliğe obez girmekte ve gebelerin yaklaşık %50'si aşırı kilo almaktadır. Benzer modeller ABD'de ve Kanada dahil diğer yüksek gelirli ülkelerde belirgindir (44).

Aşırı GKA, bir toplum sağlığı sorunudur. Çünkü gebelik ve doğum komplikasyonları, gestasyonel diyabetes mellitus (DM), preeklampsi ve anne ve çocukluk obezitesi gibi hem anne hem de çocuğu için artan sağlık riskleri ile ilişkilidir (45).

Gebelik sürecinde alınan kilolar daha yüksek perinatal morbidite riski ve daha yüksek bebek doğum ağırlığı riski ile ilişkilidir. Bununla birlikte aşırı GKA, doğumdan sonra kilo verememe ve sürekli yüksek kiloda olma durumunun da güçlü bir göstergesidir. Bu durum, gebelik öncesi aşırı kilolu veya obezitesi olan kadınlarda daha belirgindir ve sonraki gebeliklerde daha da kötü bir duruma zemin hazırlar (46).

Kadınların gebe kalma yaşı ilerledikçe fazla kilolu ya da obez olarak gebe kalan kadın sayısı da artmaktadır (43). Hamilelik sürecinde yetersiz kilo alımı da düşük doğum ağırlıklı bebek ve erken doğum riskini arttırmaktadır.

Gebelik öncesi dönemde yapılan ölçümlere göre anne adaylarının BKİ değeri 18,5 kg/m² altında ise zayıf, 18,5-24,9 kg/m² ise normal, 25,0-29,9 kg/m² ise fazla kilolu, 30,0 kg/m² ve üzerinde ise obez olarak kabul edilmektedir (47).

Gebelik öncesi BKİ düzeylerine göre gebelikte alınması önerilen ideal kilo değerleri 2009'da Tıp Enstitüsü (IOM) tarafından kategorize edilmiştir. Buna göre zayıf olanlar için 12,5-18 kg, normal kilolu olanlar için 11,5-16 kg, fazla kilolu olanlar için 7,0-11,5 kg, obez olanlar için 5,0-9,0 kg alınması önerilmektedir (48).

2.4. BİRİNCİ BASAMAKTA GEBE İZLEMİ

Ülkemizde sağlık personelinin kaliteli ve nitelikli hizmet sunması ve uygulamanın standardize edilmesi amacıyla doğum öncesi, sırası ve sonrası dönemlere yönelik ‘Bakım Yönetim Rehberleri’ oluşturulmuştur.

Bu rehberlerin uygulanması ile her gebenin ve lohusanın evde ve hastanede önceden belirlenmiş şekilde nitelikli izlenmesinin sağlanması beklenmektedir (49).

2.4.1. Birinci İzlem

Gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde yapılır. 14. gebelik haftasından sonra gebelik saptananlar gebelik haftası ne olursa olsun “İlk İzlem” olarak değerlendirilir (49).

Gebe ve varsa aile yakınları ile uygun iletişimi kurularak gebenin öyküsü alınır. Yaş, medeni durum, eğitim durumu ve sosyal güvencesi gibi kişisel bilgiler sorgulanır. Kalıtsal hastalık durumu, tıbbi ve obstetrik öyküsü, akraba evliliği durumu, mevcut gebeliği ile ilgili özellikler sorgulanır. Fizik muayenesi yapılır. Boy ve kilosu ölçülerek BKİ hesaplanır. BKİ değeri $<18,5 \text{ kg/m}^2$ veya $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ise beslenme uzmanına yönlendirilir. Gebelik öncesi BKİ’ne göre kilo alımı önerileri Tablo-1’de gösterilmektedir (Tablo-1) (48).

Tablo 1. Gebelik öncesi beden kitle indeksi düzeylerine göre gebelikte alınması önerilen ideal kilo değerleri

Gebelik öncesi BKİ	Gebelikte alınabilecek toplam kilo	2. ve 3. trimesterde haftada alınabilecek kilo
Zayıf ($<18,5 \text{ kg/m}^2$)	12,5-18	0,51 (0,44-0,58)
Normal ($18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$)	11,5-16	0,42 (0,35-0,50)
Kilolu ($25,0\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$)	7-11,5	0,28 (0,23-0,33)
Obez ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	5-9	0,22 (0,17-0,27)

Gebeler anemi, gestasyonel diyabet, preeklampsi riski ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından değerlendirilir. Tansiyon ve nabız ölçümü yapılır.

Tam idrar testi, tam kan sayımı, TSH, ELİSA, kan grubu vb. laboratuvar tetkikleri bakılır. Risk grubuna göre başka testler de eklenebilir.

Gebelerde tiroid fonksiyon bozukluğu TSH ile taranır. TSH alt ve üst sınırı birinci trimesterde 0,1–2,5 mU/L, ikinci trimesterde 0,2–3,0 mU/L ve üçüncü trimesterde 0,3–3,0 mU/L'dir (50).

Preeklampsia öngörüsü için majör ve minör risk faktörleri bulunmaktadır. Majör risk faktörleri; önceki gebeliklerinde hipertansif hastalık, kronik böbrek hastalığı, otoimmün hastalıklar, Tip 1 ya da Tip 2 DM maddelerinden oluşmaktadır. Minör risk faktörleri ise ilk gebelik olması, yaşı 40'tan büyük olması, 10 yıldan fazla gebelik aralığı olması, BKİ ≥ 35 kg/m² olması, ailede preeklampsia öyküsü ve çoğul gebelik maddelerinden oluşur (51).

Gebeye gereken ilaç desteği verilir, bağışıklama yapılır ve tedavisi düzenlenir. Bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti verilir. Gerekli durumlarda sevk edilir ve izlem kayıt altına alınır (52).

2.4.2. İkinci İzlem

Gebeliğin 18-24. haftaları arasında yapılan ikinci izlemde, ilk izlemde kaydedilen sosyodemografik özellikler, öz ve soy geçmiş bilgileri, obstetrik öyküsü ve şimdiki gebeliğe ait özellikleri gözden geçirilir. Yüksek risk grubuna girmeyenlere 24-28. haftaları arasında 50 gr Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) yapılması sağlanmalıdır (49).

Nöral tüp defekti (NTD) taraması amaçlı Maternal Serum Alfa Fetoprotein ve obstetrik ultrasonografi için bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti verilir. Gerekli durumlarda sevk edilir ve izlem kayıt altına alınır (53).

2.4.3. Üçüncü İzlem

Gebeliğin 28 ila 32. haftaları arasında yapılır. İkinci izlemdeki aşamalar tekrar edilir.

2.4.4. Dördüncü İzlem

Gebeliğin 36-38. haftaları arasında yapılmakta olup ikinci ve üçüncü izlemdeki aşamalar tekrar edilir.



2.5 SEVK KRİTERLERİ

Birinci basamakta izlemi yapılan gebelerin hangi durumlarda acilen üst basamağa sevk edilmesi gerektiği Tablo-2’de belirtilmiştir (Tablo-2) (49).

Tablo 2. Birinci basamakta izlemi yapılan gebelerin acil sevk edilmesini gerektiren durumlar

1. Ani, yoğun kan kaybı veya taşikardi, hipotansiyon, hipoperfüzyon dahil şok işaret ve bulguları ile beraber vajinal akıntı ve şuur değişiklikleri
2. Sistolik KB’nin 160 mmHg ve/veya diastolik KB’nin 110 mmHg ve üzerinde ölçülmesi ve tekrarlayan ölçümlerde yüksekliğin devam etmesi, KB 140/90 mmHg’nin üzerinde ve preeklampsinin diğer bulgularının var olması veya 4 saat içerisinde KB’nin düşürülememesi
3. Nöbet geçirme
4. Peritoneal irritasyon bulguları ve/veya şiddetli karın ağrısı
5. Solunum güçlüğü ve taşipne
6. Şiddetli veya sürekli karakterde baş ağrısı, görmede bulanıklık
7. 38°C’nin üstünde ateş veya enfeksiyon düşündüren başka bulgular
8. Bacak ağrısı, kızarıklık veya şişme
9. Nefes almada zorluk veya göğüs ağrısı şikayeti
10. Hemoglobin düzeyinin 7 gr/dL ve altında olması ve anemi bulguları
11. İdrar veya fekal inkontinans

2.6. GEBELİKTE BESLENME

Prekonsepsiyonel dönemde ve gebelikte yeterli beslenme hem gebenin hem de bebeğin sağlığını korumada için oldukça önemlidir (52). Doğru beslenmek sadece gebelikte değil kişinin tüm hayatı boyunca önemlidir (54). Enerji ve besin öğelerinin yeterli düzeyde tutulması sağlık açısından olumlu etkiler oluştururken, yetersiz beslenme ise anne ve bebeği olumsuz yönde etkiler (55).

Annede D vitamini eksikliği olması yenidoğan döneminde kalsiyum düşüklüğüne ve/veya yenidoğanda kemik hastalıklarına neden olabilir. Gebelikte

yetersiz D vitamini alımı ile preeklampsi riskinin de arttığı gösterilmiştir (56). Gebelerde günlük 30-60 mg elementer demir ve 400 µg (0,4 mg) folik asit alımı maternal aneminin, sepsisin, düşük doğum ağırlığının ve erken doğumun önlenmesi için önerilmektedir (57). Gebelik öncesi dönemde ve gebeliğin ilk üç ayında folik asit takviyesi NTD insidansını azaltır (58).

Sağlıklı ve yeterli beslenme hakkında gebelerle etkili iletişim kurulmalıdır. Vitamin, mineral ve besin kaynakları hakkında bilgi verilmelidir. Böylece anemi önlenabilir ve gebelere verilen antenatal bakımın kalitesi artırılabilir (47).

2.7. GEBELİK VE EGZERSİZ

Kadınların çeşitli egzersiz programlarına olan ilgileri giderek artmakta olup gebelikte de sürdürülmeye devam edildiği gözlenmektedir (59). Kadınlarda fiziksel olarak inaktif olma durumu gebelikte daha da artmaktadır. Ama uygun sürede ve ağırlıkta uygulanan egzersiz programlarının hem gebe hem de bebek sağlığı açısından birçok olumlu etkileri bulunmaktadır (60).

Gebeliğe bağlı gelişen değişiklikler risk yaratsa da gebelik boyunca yapılan egzersiz çoğu kadın için faydalıdır (61). Gebelikte yapılan egzersizin fiziksel ve psikolojik yönden faydaları bulunmaktadır. Alt ekstremitelerde ödem ve varis oluşumları egzersizle azalır (62). Egzersiz doğum için gereken kas aktivitesinin sağlanmasına yardımcı olur. Doğum komplikasyonlarına yönelik riski azaltır. Sezaryen oranını düşürür (61). Gebelikte egzersiz yapan kadınlarda doğum sonrası iyileşme daha hızlı olur (63).

Diyetle öglisemi sağlanamayan gestasyonel DM'li hastalarda egzersiz yardımcı tedavi olarak kullanılmaktadır (64). Fiziksel olarak aktif gebelerde HT ve preeklampsi de daha az görülür (65).

Baş ağrısı, göğüs ağrısı ve çarpıntı, kas güçsüzlüğü, nefes darlığı, baş dönmesi, senkop, bel ve kasık ağrısı, vajinal kanama, erken doğum eylemi, fetal hareketlerde

azalma olması, amnion sıvısının gelmesi durumlarında ise egzersiz sonlandırılmalıdır (66).

2.8. PSİKOSOSYAL SAĞLIK

Bireyin içinde bulunduğu sosyal çevreye iyi bir şekilde uyum sağlayabilmesi ve bireyin yaşadığı sosyal çevrede sağlığını bozabilecek olumsuzluklarının bulunmamasına psikososyal sağlık denir (67).

Psikososyal sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, algılanan stresin daha iyi yönetilebilmesinde psikolojik sağlamlığın varlığı önemlidir. Psikolojik olarak sağlamlık, psikolojik iyilik hali ve gelişimini tehdit eden önemli zorluklara karşı koyabilme, baş edebilme veya bu zorluklardan kurtulabilme kapasitesini sağlayan dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (68).

2.8.1. Gebelikte Psikososyal Sağlık ve Önemi

Gebelik kadınların biyo-psikososyal açıdan etkilendiği, aile ve iş ortamında rollerin değiştiği ve hatta yeni sorumlulukların yüklenebildiği bir süreçtir (69). Kaygı ve stres düzeyinin artma riski olduğundan iyilik hali ve psikososyal sağlık olumsuz yönde etkilenebilmektedir (70, 71).

Psikososyal sorunlar, gebenin psikolojik durumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Gerekli halde tedavi almayanlarda maternal morbidite ve mortalite hızının da artabileceği gösterilmiştir (9, 72).

Doğurganlık çağında psikiyatrik hastalıkların görülme sıklığı kısmen artmaktadır. Gebelik ve postpartum döneminde ise, ruhsal hastalık görülme sıklığında artış olabileceği gibi anksiyete, depresyon, yeme bozukluğu ve psikoz gibi mevcut psikiyatrik hastalıkların alevlenmesi de gözlenebilmektedir (73).

Bu ruhsal hastalıkların en sık karşılaşılanlarının başında anksiyete ve depresyon gelmektedir (74). Gebelikte depresyon, erken doğum, preeklampsi, zor doğum, doğum sırasında artan cerrahi müdahale ihtiyacı, düşük doğum ağırlıklı

yenidoğan ve düşük apgar skoru gibi komplikasyonlara neden olabilir. İntihar girişimi ve doğum sonrası depresyon riskini artırma potansiyeli nedeniyle de önemlidir (75).

Gebelikte ruhsal hastalık taraması da erken teşhis ve komplikasyonları önlemek açısından önemlidir. American College of Obstetricians and Gynecologists Com-mittee (ACOG) gebelik sürecinde her trimesterde en az bir kere olmak kaydıyla tüm gebelerin ruhsal hastalık açısından taranmasını önermektedir (76).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ETİK KURUL İZNİ

Bu çalışma; Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 01.03.2023 tarih ve 26 sayılı etik kurul onayı ile gerçekleştirildi.

3.2. ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma; tek merkezli, prospektif, tanımlayıcı-ilişki arayıcı desende planlandı. Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 03.03.2023-30.05.2023 tarihleri arasında başvuran 18 yaş ve üzeri kişilerden 37 hafta üzeri gebeliği olup çalışmaya dahil etme kriterlerini karşılayan 209 gönüllü ile gerçekleştirildi. Çalışmaya dahil edilen gebeler detaylı olarak bilgilendirilerek çalışmanın amacı anlatıldı. Sözlü ve yazılı onamları alındı.

3.2.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

18 yaş ve üzeri olan, gebeliğinin son 3 ayında (37-42 haftalık gebeler) olan, çalışmaya katılmayı kabul eden, sorulan soruları anlamayan ve cevap verebilen ve okuryazarlığı olan gebeler dahil edildi.

3.2.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

18 yaşın altında olan, birinci ve ikinci trimesterde gebeliği olan, işitme ve konuşma bozuklukları olan, bilişsel fonksiyonlarında bozukluk olan, koopere olamayan ve okuryazar olmayan gebeler çalışma dışında bırakıldı.

3.3. VERİLERİN TOPLANMASI

Yüz yüze görüşme tekniği ile katılımcıların sosyodemografik verileri, gebelik öyküleri ve kilo alımına ilişkin bilgileri tarafımızca hazırlanan Hasta Bilgi Formu kullanılarak sorgulandı. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirmede ise Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) kullanıldı.

3.3.1. Hasta Bilgi Formu Özellikleri

Literatürden faydalanılarak tarafımızca hazırlanan form ile gebeye ait sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim, çalışma, gelir durumları, kronik metabolik hastalık varlığı gibi), obstetrik öyküye yönelik özellikler (gebelik haftası, tekil/çoğul gebelik durumu, gebelik sayısı, ilk gebelik yaşı, riskli gebelik durumu, gebeliğin planlı olması, gebelik öncesi metabolik ve jinekolojik hastalık varlığı), eşinin psikolojik destek olma durumu, gebelikte beslenmeye dikkat etme ve düzenli egzersiz yapma durumu sorgulandı. Boy (m) ve kilo (kg) ölçümleri yapılarak BKİ (kg/m² cinsinden) değerleri hesaplandı ve kaydedildi.

3.3.2. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)

Yıldız tarafından 2011’de gebelerin psikososyal sağlık durumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. 46 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. GPSDÖ alt boyutları ve içerdikleri maddeler Tablo-3’te gösterilmiştir (Tablo-3).

Tablo 3. GPSDÖ alt boyutları ve maddeleri

Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler: 1-8, 18-20, 32 ve 34. sorular
Kaygı ve strese ait özellikler: 9-12, 36-38 ve 40. sorular
Aile içi şiddete ait özellikler: 21-27 ve 43. sorular
Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler: 16, 17, 28-30, 41 ve 45. sorular
Ailesel özellikler: 31, 33, 35 ve 42. sorular
Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler: 13-15, 39, 44 ve 46. sorular

Puanlar artışı gebelikte psikososyal sağlığa ilişkin olumlu durumu ifade eder. Puanda azalma ise belirtilen özelliğe ilişkin sorun olduğunu göstermektedir. 29 maddede “çok” fazla ifadesi 1, “hiç” ifadesi 5 ile puanlandırılır. 17 maddede ise (1, 2, 3, 5, 6, 8, 16, 17, 18, 19, 20, 31, 32, 33, 34, 35, 42 maddeler) ters puanlanmaktadır.

Ölçekten en düşük 46, en yüksek 230 puan alınabilmektedir. Toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer (1 ile 5 arasında) saptanır. Toplam puan ve

alt boyutlarda ortalama deęer 1'e yaklařması problem olduęunu ifade etmektedir. $\leq 1,79$ çok dūřuk (çok kōtū), 1,80-2,59 dūřuk (kōtū), 2,60-3,39 orta, 3,40-4,19 iyi, $\geq 4,20-5$ çok iyi olarak deęerlendirilmektedir. Cronbach's α deęeri 0,93'tür (13).

3.4 İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş olup normal dağılım gōstermedięi saptandı. Veriler tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, frekans) ile verildi. Bunun yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Farklılığa sebep olan grubun tespitinde Dunn's test kullanıldı. Parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman's rho koreleasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ dūzeyinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

Bu çalışma; yaşları 18 ile 52 arasında değişmekte olan (ort: $28,90 \pm 5,86$) toplam 209 gebe ile gerçekleştirildi. Gebelerin %29,2'si (n=61) üniversite mezunu iken, %95,2'si (n=199) evli idi. %71,3'ü (n=149) çalışmıyorken, %70,8'inin (n=148) geliri giderine denk idi. Tablo-4'te katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı incelenmiştir (Tablo-4).

Tablo 4. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

		n	%
Eğitim durumu	Okur yazar	19	9,1
	İlkokul	33	15,8
	Ortaokul	48	23
	Lise	48	23
	Üniversite	61	29,2
Medeni durum	Bekar	10	4,8
	Evli	199	95,2
Aile tipi	Çekirdek aile	178	85,2
	Geniş aile	31	14,8
Çalışma durumu	Çalışmıyor	149	71,3
	Çalışıyor	60	28,7
Gelir durumu	Gelir giderden az	39	18,7
	Gelir gidere denk	148	70,8
	Gelir giderden fazla	22	10,5

Katılımcıların gebelik haftaları 36 ile 41 arasında değişmekte olup, ortalama $37,83 \pm 0,99$ hafta idi. Gebelik sayısı ortalama $2,29 \pm 1,48$ (min:1-max:7) idi. 128 kişinin (%61,2) gebelik sayısı 2 ve üzerindeydi. Gebelerin %11,5'inin (n=24) gebelik öncesi kronik hastalığı, %3,3'ünün (n=7) gebelik öncesi jinekolojik hastalığı vardı. %20,6'sı (n=43) riskli gebelik durumu olduğunu ifade etti. %14,8'i (n=19) daha önceki

gebeliklerinde sağlık sorunu yaşamış iken %13,9'u (n=29) şimdiki gebeliğinde herhangi bir sağlık sorunu yaşadığını belirtti. %88,5'i (n=185) eşinin psikolojik açıdan destek olduğunu ifade etti. Tablo-6'da katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir (Tablo-5).

Tablo 5. Katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımı

		n	%
Gebelik öncesi kronik hastalık	Yok	185	88,5
	Var	24	11,5
Gebelik öncesi jinekolojik hastalık	Yok	202	96,7
	Var	7	3,3
Riskli gebelik durumu	Hayır	166	79,4
	Evet	43	20,6
Planlı gebelik	Hayır	82	39,2
	Evet	127	60,8
Bebek sayısı	Tekil gebelik	200	95,7
	Çoğul gebelik	9	4,3
Düşük (n=128)	Var	48	37,5
	Yok	80	62,5
Küretaj (n=128)	Var	6	4,7
	Yok	122	95,3
Canlı doğum (n=128)	Var	116	90,6
	Yok	12	9,4
Doğum şekli (n=116)	Vajinal	70	60,3
	Sezaryen	39	33,6
	Vajinal+Sezaryen	7	6
Önceki gebeliklerde sağlık sorunu yaşama (n=128)	Hayır	109	85,2
	Evet	19	14,8
Bu gebelikte sağlık sorunu yaşama	Hayır	180	86,1
	Evet	29	13,9

Düzenli gebelik takibine gitme durumu	Evet	198	94,7
	Hayır	11	5,3
Eşinin psikolojik destek olma durumu	Evet	185	88,5
	Hayır	24	11,5
		Min-Max	Ort±SS (medyan)
Gebelik haftası		36-41	37,83±0,99 (38)
Gebelik sayısı		1-7	2,29±1,48 (2)
İlk doğum yapma yaşı		16-33	22,40±3,78 (22)

Tablo-6'da katılımcıların antropometrik ölçümleri ve kilo değişimine yönelik özellikleri verilmiştir. Gebelik öncesi kilo değerleri ortalama $63,01 \pm 11,12$ kg iken BKİ değeri ortalama $23,98 \pm 4,24$ kg/m² idi. Gebelerin güncel kiloları ortalama $76 \pm 12,01$ kg iken BKİ değeri de ortalama $28,91 \pm 4,44$ kg/m² idi. Gebelikte alınan toplam kilo 1 ile 30 arasında değişmekte olup, ortalaması $13,07 \pm 5,53$ kilo idi (Tablo-6).

Gebelikte kilo değişimi konusunda bilgi edinmek için yararlanılan kaynaklar sorulduğunda, %84,7'si (n=177) doktor ve/veya sağlık çalışanından, %23,9'u (n=50) sosyal medyadan, bilgi aldığını ifade etti. %10'u (n=21) ise herhangi bir bilgi almadığını bildirdi. Gebelerin %43,1'i (n=90) gebelikte beslenmesine dikkat ederken, %19,6'sı (n=41) düzenli egzersiz yapmış idi (Tablo-6).

Tablo 6. Katılımcıların antropometrik ölçümleri ve kilo değişimine yönelik özellikleri

	Min-Max	Ort±SS
Boy (m)	1,47-1,8	1,62±0,06
Güncel kilo (kg)	50-110	76,00±12,01
Beden Kitle İndeksi	20,57-44,06	28,91±4,44
Gebelik öncesi kilo	42-96	63,01±11,12
Gebelik öncesi BKİ	16,05-38,05	23,98±4,24
Gebelikte alınan toplam kilo	1-30	13,07±5,53
	n	%
Gebelikte kilo değişimi	177	84,7
Sağlık çalışanı	50	23,9
Sosyal Medya	23	11
Televizyon	18	8,6
Gazete-Kitap	31	14,8
Arkadaş-Aile	21	10
Bilgim yok	90	43,1
Gebelikte beslenmeye dikkat	91	43,5
etme durumu	28	13,4
Hayır	41	19,6
Gebelikte düzenli egzersiz	86	41,1
yapma durumu	82	39,2
Hayır		

“Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği” sorularına verilen cevapların dağılımı Tablo-7’de görülmektedir (Tablo-7).

Tablo 7. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'ne verilen cevaplar

	Çok fazla	Fazla	Orta	Az	Hiç
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Gebeliğinizin planlı/istenilen bir gebelik olduğuna ilişkin inancınız	104 (%49,8)	26 (%12,4)	18 (%8,6)	7 (%3,3)	54 (%25,8)
Gebe olduğunuzu öğrendiğinizdeki mutluluk düzeyiniz	144 (%68,9)	31 (%14,8)	27 (%12,9)	1 (%0,5)	6 (%2,9)
Gebeliğinize ilişkin şu andaki mutluluk düzeyiniz	143 (%68,4)	42 (%20,1)	21 (%10)	3 (%1,4)	0 (%0)
Gebeliğinizde yaşadığınız sorun/sıkıntılarınız	17 (%8,1)	14 (%6,7)	39 (%18,7)	52 (%24,9)	87 (%41,6)
Eşinizin gebeliğinizle ilgili mutluluk düzeyi	144 (%68,9)	44 (%21,1)	17 (%8,1)	3 (%1,4)	1 (%0,5)
Eşinizin gebeliğinizde size gösterdiği ilgi	134 (%64,1)	49 (%23,4)	20 (%9,6)	5 (%2,4)	1 (%0,5)
Ailelerinizin gebeliğinize yönelik davranışlarının sizi olumsuz etkilemesi	7 (%3,3)	10 (%4,8)	10 (%4,8)	28 (%13,4)	154 (%73,7)
Gebeliğinizde eşinizin sizi her yönden desteklediği/destekleyeceği inancınız	127 (%60,8)	56 (%26,8)	16 (%7,7)	4 (%1,9)	6 (%2,9)
Gebeliğinizde duygusal destek ihtiyacınız	27 (%12,9)	36 (%17,2)	57 (%27,3)	28 (%13,4)	61 (%29,2)
Gebeliğinize yönelik endişe/ stres düzeyiniz	14 (%6,7)	21 (%10)	57 (%27,3)	44 (%21,1)	73 (%34,9)
Anne olmaya yönelik endişe/ stres düzeyiniz	8 (%3,8)	22 (%10,5)	53 (%25,4)	43 (%20,6)	83 (%39,7)
Gebeliğinize ya da anne olmanıza yönelik korku/panik duygusu	7 (%3,3)	20 (%9,6)	43 (%20,6)	57 (%27,3)	82 (%39,2)
Gebeliğinizden dolayı yaşamınızdaki değişim düzeyi	4 (%1,9)	18 (%8,6)	54 (%25,8)	53 (%25,4)	80 (%38,3)
Gebeliğinizden dolayı yaşamınızda yaptığınız değişikliklerden olumsuz etkilenme düzeyiniz	2 (%1)	4 (%1,9)	40 (%19,1)	66 (%31,6)	97 (%46,4)
Gebeliğinizde vücudunuzda oluşan değişikliklerin sizde yarattığı stres/kaygı düzeyi	5 (%2,4)	15 (%7,2)	32 (%15,3)	58 (%27,8)	99 (%47,4)
Doğumdan sonra bebeğinizin bakımında alabileceğiniz destek düzeyi	89 (%42,6)	63 (%30,1)	40 (%19,1)	10 (%4,8)	7 (%3,3)
Doğumdan sonra kendi bakım ve ihtiyaçlarınızda alabileceğiniz destek düzeyi	85 (%40,7)	60 (%28,7)	44 (%21,1)	11 (%5,3)	9 (%4,3)
Evlilik ilişkinizde kendinizi mutlu hissetme düzeyiniz	120 (%57,4)	59 (%28,2)	25 (%12)	3 (%1,4)	2 (%1)
Bebeğin doğumuyla birlikte evlilik ilişkinizin daha iyi olacağına inancınız	78 (%37,3)	42 (%20,1)	47 (%22,5)	22 (%10,5)	20 (%9,6)
Eşinizin size değer vermesi/ saygı göstermesi	117 (%56)	58 (%27,8)	22 (%10,5)	4 (%1,9)	8 (%3,8)
Evliliğinizin devamına ilişkin kaygı/korku düzeyiniz	4 (%1,9)	8 (%3,8)	8 (%3,8)	37 (%17,7)	152 (%72,7)

Eşinizden çekinme, korkma düzeyiniz	2 (%1)	1 (%0,5)	19 (%9,1)	31 (%14,8)	156 (%74,6)
Eşinizden fiziksel şiddet (itme, vurma vb) görme	1 (%0,5)	1 (%0,5)	1 (%0,5)	1 (%0,5)	205 (%98,1)
Eşinizden sözel, psikolojik şiddet (aşağılama, hakaret, küçük düşürme vb) görme	1 (%0,5)	1 (%0,5)	4 (%1,9)	9 (%4,3)	194 (%92,8)
Eşinizden cinsel şiddet (zorla cinsel ilişki, zarar verme vb) görme	1 (%0,5)	1 (%0,5)	0 (%)	3 (%1,4)	204 (%97,6)
Eşinizin aile, akraba, arkadaş vb ile görüşmelerinizi kısıtlaması	2 (%1)	0 (%)	5 (%2,4)	18 (%8,6)	184 (%88)
Eşinizin sizi rahatsız eden/kaygılandıran zararlı alışkanlıkları (sigara, alkol, kumar vb)	2 (%1)	7 (%3,3)	23 (%11)	25 (%12)	152 (%72,7)
Şu anda yaşamınızdaki stres, sıkıntı düzeyi	7 (%3,3)	4 (%1,9)	43 (%20,6)	61 (%29,2)	94 (%45)
Şu anda maddi/ekonomik sorun yaşama durumunuz	5 (%2,4)	14 (%6,7)	41 (%19,6)	54 (%25,8)	95 (%45,5)
Gebelik öncesi veya şu anda tedavi gerektirecek düzeyde yaşadığınız psikolojik (ruhsal) sorunlar	3 (%1,4)	3 (%1,4)	12 (%5,7)	21 (%10)	170 (%81,3)
Kendi ailenizle ilişkilerinizin iyi olma düzeyi	117 (%56)	58 (%27,8)	28 (%13,4)	1 (%0,5)	5 (%2,4)
Eşinizin ailesiyle ilişkilerinizin iyi olma düzeyi	94 (%45)	61 (%29,2)	41 (%19,6)	8 (%3,8)	5 (%2,4)
Aileniz tarafından sevildiğiniz inancı	135 (%64,6)	42 (%20,1)	23 (%11)	5 (%2,4)	4 (%1,9)
Eşiniz tarafında sevildiğiniz inancı	137 (%65,6)	40 (%19,1)	26 (%12,4)	4 (%1,9)	2 (%1)
Ailenizin size her konuda destek olduğu/ olacağı düşüncesi	123 (%58,9)	49 (%23,4)	25 (%12)	6 (%2,9)	6 (%2,9)
Çocuğunuza iyi bir bakım verebilme kaygısı	10 (%4,8)	33 (%15,8)	53 (%25,4)	47 (%22,5)	66 (%31,6)
Çocuğunuza iyi bir gelecek sağlama kaygısı	17 (%8,1)	40 (%19,1)	63 (%30,1)	43 (%20,6)	46 (%22)
Eşinizin iyi bir baba (ilgili, sorumluluk sahibi vb)	14 (%6,7)	18 (%8,6)	5 (%2,4)	39 (%18,7)	133 (%63,6)
Doğumdan sonra sosyal yaşantınızın olumsuz etkileneceği endişesi	3 (%1,4)	10 (%4,8)	46 (%22)	51 (%24,4)	99 (%47,4)
Her şeyin kötü gittiği/gideceği düşüncesi (inancı)	1 (%0,5)	3 (%1,4)	12 (%5,7)	49 (%23,4)	144 (%68,9)
Nedenini bilemediğiniz sıkıntı, endişe, üzüntü, mutsuzluk hissi	5 (%2,4)	3 (%1,4)	27 (%12,9)	59 (%28,2)	115 (%55)
Gebeliğinizde rahat ve güvende olma hissiniz	98 (%46,9)	62 (%29,7)	33 (%15,8)	8 (%3,8)	8 (%3,8)
Gebeliğinizde sorunlarla baş etme yolu olarak sigara, alkol vb madde kullanmanız	2 (%1)	7 (%3,3)	8 (%3,8)	10 (%4,8)	182 (%87,1)

Gebeliğiniz nedeniyle iş yaşamınızda olumsuz değişikliklerin (işinizi ya da işinizdeki statüyü kaybetme vb) olduğuna/ olacağına ilişkin endişeniz	2 (%1)	3 (%1,5)	7 (%3,5)	19 (%9,5)	170 (%84,6)
Eşinizin iş değiştirme, bırakma ya da iş kaybı yaşamasına yönelik endişeniz	4 (%1,9)	6 (%2,9)	7 (%3,3)	22 (%10,5)	170 (%81,3)
Gebeliğiniz nedeniyle sosyal yaşamınızın (arkadaşlık, eğlence, gezi, tatil vb)olumsuz etkileneceği/ etkilendiği inancınız	2 (%1)	6 (%2,9)	34 (%16,3)	38 (%18,2)	129 (%61,7)

Tablo-8’de GPSDÖ toplam ve alt boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı özellikler verilmiştir. GPSDÖ toplam puan 2,41 ile 4,96 arasında değişmekte olup, ortalaması 4,27±0,46 idi (Tablo-8).

Tablo 8. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarına ilişkin tanımlayıcı özellikler

	Min-Max	Ort±SS	Median	Cronbach’s alpha
Gebelik ve eş ilişkisi	1,62-5	4,25±0,55	4,3846	0,702
Kaygı ve stres	1,5-5	3,80±0,82	3,75	0,848
Aile içi şiddet	1,88-5	4,76±0,40	4,875	0,756
Psikososyal destek gereksinimi	1,29-5	4,26±0,68	4,4286	0,794
Ailesel özellikler	1,25-5	4,31±0,75	4,5	0,772
Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	2,17-5	4,23±0,71	4,3333	0,839
Toplam puan	2,41-4,96	4,27±0,46	4,3043	0,780

Tablo-9’da GPSDÖ puanlarının sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmesi verilmiştir. Eğitim durumları arasında gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p:0,009). Anlamlılığın tespiti için yapılan post hoc analizler sonucunda; lise mezunlarının puanları, okuryazar (p:0,007), ilkokul (p:0,028) ve ortaokul (p:0,022) mezunlarının

puanından anlamlı şekilde yüksekti. Üniversite mezunlarının puanları, okuryazar (p:0,012), ilkokul (p:0,047) ve ortaokul (p:0,038) mezunlarının puanından anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Eğitim durumları arasında kaygı ve stres alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p:0.013). Üniversite mezunlarının puanları, okuryazar (p:0,002), ilkokul (p:0,014), ortaokul (p:0,045) ve lise (p:0,036) mezunlarının puanından anlamlı şekilde düşük bulundu.

Eğitim durumları arasında aile içi şiddet alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p:0,001). Okuryazar olanların puanları, ilkokul (p:0,009), ortaokul (p:0,001), lise (p:0,001) ve üniversite (p:0,001) mezunlarının puanından anlamlı şekilde düşük bulundu.

Eğitim durumları arasında ailesel özellikler alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p:0.017). Okuryazarların puanları, ilkokul (p:0,002), ortaokul (p:0,010), lise (p:0,002) ve üniversite (p:0,002) mezunlarından anlamlı şekilde düşük bulundu.

Eğitim durumları arasında gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p:0,001). Üniversite mezunlarının puanları, okuryazar (p:0,001), ilkokul (p:0,003), ortaokul (p:0,032) ve lise (p:0,009) mezunlarının puanından anlamlı şekilde düşük bulundu.

Evlilerin aile içi şiddet ve ailesel özellikler alt boyut puanları, bekarlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (p:0,001 ve p:0,005). Çekirdek ailelerin aile içi şiddet ve ailesel özellikler alt boyut puanları geniş ailelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (p:0,001 ve p:0,002).

Çalışanların gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu puanları, çalışmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (p:0,003). Çalışmayanların kaygı ve stres, psikosozal destek gereksinimi, gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyut puanları ve GPSDÖ toplam puanları çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (p:0.001; p:0.010; p:0,001; p:0,004, sırasıyla).

Gelir durumları arasında gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p:0,005). Geliri giderden az olanların

puanları, geliri gidere denk ($p:0,006$) ve geliri giderden fazla ($p:0,031$) olanların puanından anlamlı şekilde düşük bulundu.

Gelir durumları arasında kaygı ve stres alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p:0,001$). Geliri gidere denk olanların puanları, geliri giderden az ($p:0,042$) ve geliri giderden fazla ($p:0,005$) olanlardan anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Gelir durumları arasında psikososyal destek gereksinimi alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p:0,001$). Geliri gidere denk olanların puanları, geliri giderden az ($p:0,001$) ve geliri giderden fazla ($p:0,020$) olanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulundu.

Gelir durumları arasında ailesel özellikler alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p:0,001$). Geliri giderden az olanların puanları, geliri gidere denk ($p:0,001$) ve geliri giderden fazla ($p:0,037$) olanların puanından anlamlı şekilde düşüktü.

Gelir durumları arasında gebeliğe ilişkin psikososyal değişiklikler alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p:0,001$). Geliri gidere denk olanların puanları, geliri giderden az ($p:0,001$) ve geliri giderden fazla ($p:0,001$) olanların puanından anlamlı şekilde yüksekti.

Gelir durumları arasında GPSDÖ toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p:0,001$). Geliri gidere denk olanların puanları, geliri giderden az ($p:0,001$) ve geliri giderden fazla ($p:0,032$) olanların toplam puanından anlamlı şekilde yüksekti (Tablo-9).

Tablo 9. Sosyodemografik özelliklere göre Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi

		Gebelikle ilişkili fiziksel-psikososyal değişimler						Toplam puan
		Gebelik ve eş ilişkisi	Kaygı ve stres	Aile içi şiddet	Psikososyal destek gereksinimi	Ailesel özellikler	psikososyal değişimler	
		Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)
Eğitim durumu	Okur yazar	3,96±0,68 (4,2)	4,16±0,81 (4,4)	4,33±0,52 (4,6)	4,08±0,98 (4,4)	3,67±0,9 (3,8)	4,57±0,68 (5)	4,13±0,6 (4,2)
	İlkokul	4,15±0,56 (4,2)	3,93±0,9 (4)	4,75±0,3 (4,9)	4,3±0,78 (4,6)	4,45±0,58 (4,5)	4,39±0,65 (4,5)	4,3±0,47 (4,4)
	Ortaokul	4,16±0,51 (4,4)	3,86±0,73 (3,9)	4,88±0,21 (5)	4,35±0,6 (4,4)	4,31±0,68 (4,5)	4,27±0,66 (4,3)	4,29±0,41 (4,3)
	Lise	4,42±0,41 (4,5)	3,85±0,78 (3,8)	4,75±0,49 (5)	4,32±0,62 (4,4)	4,35±0,77 (4,8)	4,34±0,61 (4,3)	4,35±0,42 (4,3)
	Üniversite	4,34±0,57 (4,5)	3,53±0,83 (3,5)	4,79±0,37 (4,9)	4,18±0,61 (4,3)	4,39±0,73 (4,5)	3,93±0,78 (4)	4,21±0,47 (4,3)
	¹ p	0,009*	0,013*	0,001*	0,466	0,017*	0,001*	0,418
Medeni durum	Bekar	4,26±0,36 (4,3)	4,09±0,83 (4,3)	4,29±0,48 (4,5)	4,23±0,52 (4,4)	3,43±1,07 (3,3)	4,6±0,5 (4,8)	4,2±0,33 (4,2)
	Evli	4,25±0,56 (4,4)	3,79±0,82 (3,8)	4,78±0,39 (4,9)	4,26±0,68 (4,4)	4,35±0,7 (4,5)	4,21±0,72 (4,3)	4,27±0,47 (4,3)
	² p	0,727	0,259	0,001*	0,626	0,005*	0,085	0,361
Aile tipi	Çekirdek aile	4,28±0,54 (4,4)	3,8±0,79 (3,8)	4,81±0,31 (5)	4,31±0,61 (4,4)	4,36±0,74 (4,6)	4,23±0,7 (4,3)	4,29±0,43 (4,3)
	Geniş aile	4,13±0,59 (4,2)	3,78±1 (3,9)	4,42±0,66 (4,6)	3,97±0,93 (4,4)	3,97±0,72 (4)	4,27±0,8 (4,5)	4,1±0,57 (4,3)
	² p	0,158	0,788	0,001*	0,068	0,002*	0,493	0,127
Çalışma durumu	Çalışmıyor	4,19±0,55 (4,3)	3,98±0,81 (4)	4,76±0,43 (5)	4,31±0,7 (4,4)	4,29±0,79 (4,5)	4,42±0,64 (4,6)	4,31±0,48 (4,5)
	Çalışıyor	4,41±0,51 (4,5)	3,36±0,68 (3,4)	4,74±0,32 (4,9)	4,13±0,61 (4,2)	4,35±0,62 (4,5)	3,76±0,65 (3,8)	4,15±0,39 (4,2)
	² p	0,003*	0,001*	0,083	0,010*	0,882	0,001*	0,004*
Gelir durumu	Gelir giderden az	3,98±0,6 (4)	3,55±0,83 (3,6)	4,71±0,42 (4,9)	3,69±0,81 (3,9)	3,85±0,77 (4)	3,95±0,65 (4)	3,97±0,46 (4)
	Geliri gidere denk	4,31±0,5 (4,4)	3,93±0,81 (3,9)	4,75±0,42 (4,9)	4,42±0,58 (4,6)	4,42±0,72 (4,8)	4,39±0,66 (4,5)	4,36±0,44 (4,5)
	Gelir giderden fazla	4,34±0,59 (4,5)	3,38±0,67 (3,3)	4,85±0,17 (4,9)	4,18±0,45 (4,1)	4,36±0,61 (4,5)	3,64±0,71 (3,5)	4,15±0,35 (4,1)
	¹ p	0,005*	0,001*	0,461	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*
	² p	0,005	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001

¹Kruskal Wallis Test

²Mann Whitney U Test

*p<0.05

Tablo-10’da obstetrik özelliklere göre GPSDÖ alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi verilmiştir. Riskli gebelik durumu olanların kaygı ve stres, psikososyal destek gereksinimi ve gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyut puanları, olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü (p:0,034; p:0,002; p:0,018, sırasıyla).

Eşi psikolojik destek olanların kaygı ve stres, aile içi şiddet, ailesel özellikler alt boyut puanları ve GPSDÖ toplam puanları destek olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. Daha önceki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşayanların gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu ve GPSDÖ toplam puanları, sorun yaşamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü (p:0,020 ve p:0,035). Bu gebeliğinde sağlık sorunu yaşayanların gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu ve GPSDÖ toplam puanları, sorun yaşamayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü (p:0,011 ve p:0,039). Düzenli gebelik takibine gidenlerin gebelik ve eş ilişkisi, ailesel özellikler alt boyutu puanları, gitmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (p:0,034 ve p:0,002).

Eşi psikolojik destek olanların kaygı ve stres, aile içi şiddet, ailesel özellikler alt boyut puanları ve GPSDÖ toplam puanları destek olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (p:0,004; p:0,016; p:0,005; p:0,004, sırasıyla) (Tablo-10).

Tablo 10. Obstetrik özelliklere göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi

		Gebelik ve eş ilişkisi	Kaygı ve stres	Aile içi şiddet	Psikososyal destek gereksinimi	Ailesel özellikler	Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	Toplam puan
		Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)
Gebelik öncesi kronik hastalık	Yok	4,25±0,54 (4,4)	3,81±0,82 (3,8)	4,75±0,41 (4,9)	4,28±0,66 (4,4)	4,31±0,7 6 (4,5)	4,24±0,71 (4,3)	4,27±0,45 (4,3)
	Var	4,25±0,63 (4,5)	3,71±0,88 (3,7)	4,82±0,36 (5)	4,12±0,78 (4,3)	4,24±0,6 5 (4,1)	4,19±0,77 (4,4)	4,23±0,53 (4,3)
	¹ p	0,609	0,639	0,287	0,343	0,369	0,867	0,773
Gebelik öncesi jinekolojik hastalık	Yok	4,26±0,55 (4,4)	3,81±0,81 (3,8)	4,75±0,41 (4,9)	4,27±0,68 (4,4)	4,3±0,75 (4,5)	4,23±0,71 (4,3)	4,27±0,46 (4,3)
	Var	3,99±0,53 (3,9)	3,57±1,14 (3,8)	4,91±0,12 (5)	4,1±0,61 (4)	4,57±0,4 3 (4,5)	4,19±0,9 (4,5)	4,17±0,49 (4,1)
	¹ p	0,135	0,644	0,310	0,359	0,398	0,910	0,478
Riskli gebelik durumu	Hayır	4,29±0,53 (4,4)	3,86±0,81 (3,9)	4,75±0,42 (4,9)	4,35±0,59 (4,4)	4,3±0,75 (4,5)	4,3±0,68 (4,3)	4,31±0,44 (4,3)
	Evet	4,12±0,6 (4,2)	3,58±0,83 (3,5)	4,78±0,33 (4,9)	3,93±0,86 (4,1)	4,31±0,7 4 (4,5)	3,99±0,77 (4,2)	4,11±0,51 (4,1)
	¹ p	0,126	0,034*	0,639	0,002*	0,982	0,018*	0,018*
Planlı gebelik	Hayır	4,02±0,59 (4,2)	3,91±0,92 (4,2)	4,75±0,5 (5)	4,28±0,81 (4,6)	4,4±0,77 (4,8)	4,31±0,81 (4,7)	4,24±0,56 (4,4)
	Evet	4,4±0,46 (4,5)	3,73±0,75 (3,6)	4,76±0,33 (4,9)	4,25±0,58 (4,3)	4,24±0,7 2 (4,5)	4,18±0,64 (4,3)	4,28±0,39 (4,3)
	¹ p	0,001*	0,044*	0,280	0,122	0,025*	0,037*	0,762
Bebek sayısı	Tekil gebelik	4,24±0,54 (4,4)	3,8±0,83 (3,8)	4,75±0,41 (4,9)	4,27±0,66 (4,4)	4,29±0,7 5 (4,5)	4,24±0,71 (4,3)	4,26±0,46 (4,3)
	Çoğul gebelik	4,51±0,58 (4,8)	3,88±0,81 (3,9)	4,88±0,14 (4,9)	4±1,06 (4,3)	4,56±0,5 1 (4,8)	4,07±0,79 (4,2)	4,33±0,56 (4,4)
	¹ p	0,047*	0,786	0,606	0,441	0,362	0,499	0,366
Canlı	Var	4,12±0,59 (4,2)	3,94±0,8 (3,9)	4,74±0,47 (4,9)	4,25±0,76 (4,4)	4,25±0,7 6 (4,4)	4,3±0,76 (4,3)	4,25±0,52 (4,3)
	Yok	4±0,57 (4)	3,55±0,98 (3,4)	4,92±0,13 (5)	4,07±0,56 (4,1)	4,35±0,7 5 (4,5)	4,38±0,57 (4,5)	4,17±0,42 (4,2)
	¹ p	0,320	0,182	0,148	0,164	0,596	0,923	0,343
Daha önceki gebeliklerde sağlık sorunu yaşama durumu	Hayır	4,15±0,59 (4,2)	3,94±0,82 (3,9)	4,77±0,44 (4,9)	4,28±0,72 (4,4)	4,28±0,7 6 (4,5)	4,34±0,71 (4,5)	4,28±0,5 (4,3)
	Evet	3,87±0,52 (3,8)	3,68±0,8 (3,6)	4,67±0,49 (4,8)	4,01±0,86 (4,3)	4,14±0,7 2 (4,3)	4,07±0,85 (4,3)	4,05±0,51 (4)
	¹ p	0,020*	0,133	0,430	0,153	0,343	0,236	0,035*
Bu gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu	Hayır	4,29±0,54 (4,4)	3,83±0,8 (3,8)	4,76±0,4 (4,9)	4,29±0,66 (4,4)	4,31±0,7 6 (4,5)	4,27±0,69 (4,3)	4,29±0,45 (4,3)
	Evet	4,05±0,58 (4,2)	3,63±0,95 (3,6)	4,73±0,41 (4,9)	4,06±0,75 (4,1)	4,25±0,6 9 (4,3)	4±0,81 (3,8)	4,11±0,52 (4)
	¹ p	0,039*	0,258	0,657	0,081	0,422	0,097	0,037*
Düzenli gebelik takibine gitme durumu	Evet	4,28±0,53 (4,4)	3,79±0,81 (3,8)	4,78±0,39 (4,9)	4,28±0,64 (4,4)	4,35±0,7 2 (4,5)	4,22±0,71 (4,3)	4,28±0,45 (4,3)
	Hayır	3,85±0,68 (4)	3,9±1,07 (4,5)	4,4±0,51 (4,6)	3,84±1,11 (4,3)	3,52±0,8 6 (3,8)	4,46±0,66 (4,8)	4±0,6 (4,1)
	¹ p	0,034*	0,525	0,001*	0,222	0,002*	0,301	0,133
Eşinin psikolojik destek olma durumu	Evet	4,29±0,48 (4,4)	3,86±0,8 (3,9)	4,8±0,29 (4,9)	4,31±0,61 (4,4)	4,36±0,7 (4,5)	4,26±0,71 (4,3)	4,31±0,41 (4,3)
	Hayır	3,95±0,88 (4,2)	3,33±0,87 (3,2)	4,41±0,83 (4,7)	3,87±1 (4,2)	3,86±0,9 2 (4)	4,03±0,7 (4,2)	3,91±0,66 (4,1)
	¹ p	0,135	0,004*	0,016*	0,055	0,005*	0,099	0,004*

¹ Mann Whitney U Test

² Kruskal Wallis Test

*p<0.05

Tablo-11’de kilo değişimine ilişkin bilgilere göre GPSDÖ alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi sunulmuştur. Gebelikte kilo değişimi konusunda arkadaş-aileden bilgi alanların toplam puanları, almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü ($p:0,007$).

Gebelikte beslenmeye dikkat etme durumları arasında gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p:0,006$). Beslenmesine dikkat edenlerin puanları, dikkat etmeyen ($p:0,045$) ve kısmen dikkat edenlerden ($p:0,015$) anlamlı düzeyde yüksekti.

Gebelikte beslenmeye dikkat etme durumları arasında kaygı ve stres alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p:0,004$). Beslenmesine dikkat edenlerin puanları, dikkat etmeyenlerden ($p:0,004$) anlamlı düzeyde düşüktü.

Gebelikte beslenmeye dikkat etme durumları arasında aile içi şiddet alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p:0,001$). Beslenmesine dikkat etmeyenlerin puanları, dikkat eden ($p:0,006$) ve kısmen dikkat edenlerden ($p:0,001$) anlamlı düzeyde düşüktü.

Gebelikte beslenmeye dikkat etme durumları arasında psikososyal destek gereksinimi alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p:0,031$). Beslenmesine dikkat edenlerin puanları, kısmen dikkat edenlerden ($p:0,029$) anlamlı düzeyde düşüktü.

Gebelikte beslenmeye dikkat etme durumları arasında ailesel özellikler alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p:0,045$). Beslenmesine kısmen dikkat edenlerin puanları, dikkat etmeyenlerden ($p:0,019$) anlamlı düzeyde yüksekti.

Gebelikte beslenmeye dikkat etme durumları arasında gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p:0,001$). Beslenmesine dikkat edenlerin puanları, dikkat etmeyen ($p:0,001$) ve kısmen dikkat edenlerden ($p:0,010$) anlamlı düzeyde düşüktü.

Gebelikte düzenli egzersiz yapma durumları arasında gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p:0,001$). Düzenli egzersiz yapanların puanları, kısmen yapan ($p:0,026$) ve yapmayanlardan ($p:0,001$) anlamlı düzeyde yüksekti.

Gebelikte düzenli egzersiz yapma durumları arasında kaygı ve stres alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p:0,008). Düzenli egzersiz yapanların puanları, kısmen yapan (p:0,018) ve yapmayanlardan (p:0,010) anlamlı düzeyde düşüktü.

Gebelikte düzenli egzersiz yapma durumları arasında psikososyal destek gereksinimi alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p:0,001). Kısmen düzenli egzersiz yapanların puanları, düzenli yapan (p:0,030) ve yapmayanlardan (p:0,002) anlamlı düzeyde yüksekti.

Gebelikte düzenli egzersiz yapma durumları arasında ailesel özellikler alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p:0,002). Kısmen düzenli egzersiz yapanların puanları, yapmayanlardan (p:0,002) anlamlı düzeyde yüksekti.

Gebelikte düzenli egzersiz yapma durumları arasında gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p:0,002). Düzenli egzersiz yapanların puanları, kısmen yapan (p:0,002) ve yapmayanlardan (p:0,007) anlamlı düzeyde düşüktü.

Gebelikte düzenli egzersiz yapma durumları arasında GPSDÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p:0,043). Kısmen düzenli egzersiz yapanların puanları, düzenli yapan (p:0,038) ve yapmayanlardan (p:0,035) anlamlı düzeyde yüksekti (Tablo-11).

Tablo 11. Kilo değişimine ilişkin bilgilere göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi

		Gebelik ve eş ilişkisi	Kaygı ve stres	Aile içi şiddet	Psikososyal destek gereksinimi	Ailesel özellikler	Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	GPSDÖ Toplam puan
		Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)	Ort±SS (medyan)
Doktor ve/veya sağlık çalışanı	Evet	4,27±0,52 (4,4)	3,78±0,82 (3,8)	4,79±0,37 (4,9)	4,29±0,66 (4,4)	4,35±0,72 (4,5)	4,22±0,71 (4,3)	4,28±0,45 (4,3)
	Hayır	4,17±0,69 (4,4)	3,91±0,83 (3,8)	4,55±0,51 (4,7)	4,11±0,76 (4,3)	4,06±0,83 (4,3)	4,31±0,75 (4,8)	4,19±0,52 (4,3)
	¹ p	0,775	0,511	0,008*	0,167	0,045*	0,489	0,432
Sosyal Medya	Evet	4,4±0,44 (4,5)	3,64±0,81 (3,7)	4,79±0,28 (4,9)	4,23±0,63 (4,3)	4,21±0,85 (4,5)	4,1±0,7 (4,2)	4,25±0,41 (4,3)
	Hayır	4,21±0,57 (4,4)	3,85±0,82 (3,9)	4,75±0,44 (4,9)	4,27±0,69 (4,4)	4,33±0,71 (4,5)	4,27±0,71 (4,3)	4,27±0,48 (4,3)
	¹ p	0,059	0,122	0,879	0,478	0,628	0,096	0,536
Televizyon	Evet	4,16±0,68 (4,4)	4,09±0,95 (4,4)	4,77±0,57 (5)	4,62±0,67 (5)	4,57±0,95 (5)	4,56±0,58 (5)	4,41±0,63 (4,7)
	Hayır	4,27±0,53 (4,4)	3,76±0,8 (3,8)	4,75±0,38 (4,9)	4,22±0,67 (4,3)	4,27±0,71 (4,5)	4,19±0,72 (4,3)	4,25±0,43 (4,3)
	¹ p	0,617	0,033*	0,052	0,001*	0,002*	0,012*	0,009*
Gazete-Kitap	Evet	4,42±0,54 (4,5)	3,38±0,91 (3,5)	4,74±0,3 (4,8)	4,24±0,55 (4,4)	4,57±0,57 (4,9)	3,72±0,78 (3,5)	4,19±0,47 (4,2)
	Hayır	4,24±0,55 (4,4)	3,84±0,81 (3,9)	4,76±0,41 (4,9)	4,26±0,69 (4,4)	4,28±0,76 (4,5)	4,28±0,69 (4,3)	4,27±0,46 (4,3)
	¹ p	0,124	0,032*	0,332	0,620	0,101	0,004*	0,369
Arkadaş-Aile	Evet	4,15±0,65 (4,3)	3,42±0,83 (3,5)	4,73±0,3 (4,9)	4,06±0,7 (4,3)	4,13±0,69 (4,3)	3,86±0,66 (3,7)	4,07±0,44 (4,1)
	Hayır	4,27±0,53 (4,4)	3,87±0,81 (3,9)	4,76±0,42 (4,9)	4,3±0,67 (4,4)	4,34±0,75 (4,5)	4,3±0,7 (4,3)	4,3±0,46 (4,3)
	¹ p	0,500	0,007*	0,116	0,053	0,060	0,001*	0,007*
Bilgim yok	Evet	4,05±0,63 (4,2)	3,93±0,87 (4,3)	4,4±0,55 (4,6)	4,05±0,68 (4,1)	3,94±0,8 (4)	4,4±0,75 (4,8)	4,13±0,46 (4,3)
	Hayır	4,28±0,53 (4,4)	3,79±0,82 (3,8)	4,8±0,37 (4,9)	4,28±0,67 (4,4)	4,35±0,73 (4,5)	4,21±0,71 (4,3)	4,28±0,46 (4,3)
	¹ p	0,104	0,488	0,001*	0,076	0,015*	0,257	0,128
Gebelikte beslenme ve dikkat durumu	Evet	4,38±0,52 (4,5)	3,62±0,81 (3,6)	4,78±0,39 (4,9)	4,14±0,68 (4,3)	4,33±0,67 (4,5)	4,03±0,74 (4,2)	4,23±0,44 (4,3)
	Kısmen	4,16±0,58 (4,3)	3,86±0,83 (3,9)	4,81±0,37 (5)	4,34±0,72 (4,6)	4,38±0,76 (4,8)	4,34±0,66 (4,5)	4,29±0,52 (4,4)
	Hayır	4,16±0,45 (4,2)	4,2±0,69 (4,4)	4,51±0,47 (4,6)	4,38±0,44 (4,4)	3,98±0,87 (4)	4,55±0,62 (4,8)	4,3±0,32 (4,3)
	² p	0,006*	0,004*	0,001*	0,031*	0,045*	0,001*	0,306
Gebelikte düzenli egzersiz yapma durumu	Evet	4,49±0,53 (4,7)	3,44±0,74 (3,5)	4,66±0,51 (4,8)	4,15±0,67 (4,3)	4,29±0,68 (4,5)	3,9±0,71 (3,8)	4,19±0,45 (4,2)
	Kısmen	4,26±0,51 (4,4)	3,88±0,81 (3,9)	4,86±0,31 (5)	4,41±0,71 (4,7)	4,45±0,77 (5)	4,33±0,71 (4,5)	4,34±0,47 (4,5)
	Hayır	4,14±0,56 (4,2)	3,9±0,84 (3,9)	4,69±0,41 (4,9)	4,16±0,62 (4,3)	4,16±0,74 (4,3)	4,3±0,67 (4,3)	4,22±0,44 (4,3)
	² p	0,001*	0,008*	0,001*	0,001*	0,002*	0,002*	0,043*

¹ Mann Whitney U Test

² Kruskal Wallis Test

*p<0.05

Tablo-12’de çeşitli değişkenler ile gebelikte GPSDÖ alt boyut ve toplam puanlarına ilişkin koreleasyonlar verilmiştir. Yaş ile gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu puanı arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki vardı ($p:0,045$). Gebelik sayısı ile gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu puanı arasında ters yönlü, kaygı ve stres, gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyut puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı (hepsi için $p:0.001$).

Güncel kilo ve gebelik öncesi kilo ile kaygı ve stres puanı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ($p:0,044$, $p:0,034$). Gebelik öncesi kilo ve BKİ, şimdiki BKİ gebelikte alınan kilo ile GPSDÖ alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu (Tablo-12).

Tablo 12. Çeşitli değişkenler ile gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına ilişkin korelasyonlar

		Gebeliğe ilişkin fiziksel- psikososyal değişiklikler						GPSDÖ toplam puan
		Gebelik ve eş ilişkisi	Kaygı ve stres	Aile içi şiddet	Psikososyal destek gereksinimi	Ailesel özellikler		
Yaş	r	-0,139	-0,035	-0,059	-0,113	-0,123	-0,020	-0,112
	p	0,045*	0,617	0,393	0,102	0,077	0,773	0,106
Gebelik haftası	r	0,020	0,080	-0,197	0,035	-0,089	0,053	0,007
	p	0,773	0,247	0,004*	0,617	0,201	0,448	0,922
Gebelik sayısı	r	-0,325	0,241	-0,035	0,005	-0,067	0,238	0,007
	p	0,001*	0,001*	0,614	0,943	0,333	0,001*	0,919
Canlı doğum sayısı	r	-0,194	0,071	-0,274	-0,080	-0,056	0,151	-0,068
	p	0,037*	0,449	0,003*	0,391	0,549	0,105	0,469
Güncel kilo	r	-0,070	0,140	0,020	0,080	-0,089	0,126	0,044
	p	0,313	0,044*	0,769	0,249	0,201	0,070	0,529
BKİ	r	-0,113	0,123	0,053	0,056	-0,090	0,110	0,017
	p	0,102	0,077	0,443	0,419	0,193	0,113	0,805
Gebelik öncesi kilo	r	-0,086	0,147	0,073	0,033	-0,098	0,106	0,036
	p	0,214	0,034*	0,297	0,637	0,158	0,125	0,602
Gebelik öncesi BKİ	r	-0,134	0,123	0,081	0,002	-0,101	0,091	0,001
	p	0,052	0,076	0,245	0,972	0,147	0,191	0,985
Gebelikte alınan kilo	r	0,015	0,008	-0,113	0,058	-0,034	0,027	-0,007
	p	0,828	0,904	0,104	0,406	0,630	0,693	0,915

Spearman's rho korelasyon analizi

**p<0.05*

5. TARTIŞMA

Gebelerde psikososyal sağlık düzeyinin araştırılması, etkileyen faktörlerin ve gebelikte kilo alımına etkisinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada katılımcı gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin çok iyi düzeyde olduğu görüldü. Çalışanların, gelir düzeyi düşük olanların, riskli gebeliği olanların, daha önceki ve şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşayanların ve eşi psikolojik açıdan destek olmayanların psikososyal sağlık düzeyleri düşük idi. Gebelikte kilo alımı ile psikososyal sağlık düzeyi arasında ise anlamlı ilişki saptanmadı.

Anne adayının hem gebelik öncesi kilosu hem de gebelikte aldığı kilo anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Gebelikte psikososyal sağlık durumunu olumsuz etkileyen durumlar gebelikte ilgili olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir.

Doğrusoy ve Çoban'ın 2016 yılında yaptıkları ve aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri inceledikleri çalışmada da gebelerin psikososyal sağlık durumlarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (77).

Anık tarafından yapılan ve gebelerde psikososyal sağlığın depresyon riskine göre durumunu inceleyen tez çalışmasında da gebelerin psikososyal sağlık durumlarının iyi düzeyde olduğu gözlenmiştir (78).

Derya ve ark.'nın da gebelikteki bildirilen fiziksel yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile gebelerin psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada da gebelerin psikososyal sağlık durumlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (79).

Aksay ve ark.'nın gebelerin psikososyal sağlık durumunun doğum tercihine etkilerini incelediği çalışmada ise gebelerin psikososyal sağlıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (80).

Bizim çalışmamızda da literatüre benzer şekilde gebelerin psikososyal sağlık düzeyi çok iyi bulundu. Bu durumun; bir kadının anne olmasının hayatındaki en önemli olaylardan biri olarak görülmesinden kaynaklanabileceği düşünölmüştür.

Ayrıca gebeliğin aile içinde ve toplumsal düzeyde de olumlu bir olay olarak görülmesi, gebelere hemen her konuda yardımcı olunması, toplumumuzda aile bağlarının güçlü olması da olumlu sonuca ulaşmayı sağlamış olabilir. Bununla birlikte kendini değerlendirmeye dayanan ölçümlerde gebelerin önyargılara maruz kalmamak için içinde bulundukları durumla ilgili gerçek cevaplar yerine yanıltıcı cevaplar vermiş olabileceği de unutulmamalıdır.

“Gebelik ve Eş İlişisine Ait Özellikler” alt boyut puanı Koyuncu ve Yılmaz’ın gebelikte çeşitli özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisini incelediği çalışmada çok iyi düzeyde bulunmuştur (81)

Koyucu ve ark.’nın primar ve multipar gebelerin gebelik streslerini karşılaştırdıkları çalışmada da “Gebelik ve Eş İlişisine Ait Özellikler” alt boyut puanına göre psikososyal sağlık düzeyinin benzer şekilde çok iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (82).

Literatürde elde edilen puanlara göre “Gebelik ve Eş İlişisine Ait Özellikler” alt boyutuna göre psikososyal sağlığın iyi düzeyde olduğunu gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır (13, 78, 83, 84).

Özşahin ve ark.’nın 2018’de gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırdıkları çalışmada ise farklı olarak kötü düzeyde olduğu belirlenmiştir. Körükçü ve ark.’da Özşahin ve ark.’na benzer bulgular bildirmiştir (69, 85).

Bizim çalışmamızda da literatürün geneline benzer olarak “Gebelik ve Eş İlişisine Ait Özellikler” çok iyi düzeyde bulundu. Bu sonucun toplumsal olarak gebeliğin olumlu karşılanması ve aile bireylerinin gebeye karşı daha hoşgörülü davranmasından kaynaklandığı kanısına varıldı.

Gebelik, kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma açısından risklidir. Bu olumsuz durumlar ortaya çıkan gebelerde iyilik hali ve psikososyal sağlığın olumsuz yönde etkilenmektedir (70).

Literatürde yapılan ve gebelerde psikososyal sağlık düzeylerini inceleyen birçok çalışmada ‘‘Kaygı ve Strese Ait Özellikler’’ alt boyutu ortalama puanı orta düzeyde bulunmuştur (69, 77, 80, 83, 86).

Bizim çalışmamızda ‘Kaygı ve Strese Ait Özellikler’ alt boyutu ortalama puanı iyi düzeyde bulundu. Bununla birlikte GPSDÖ alt boyutları içinde ortalama puanı en düşük olan alt boyut idi.

Kadına yönelik şiddet, toplumda yaygın bir sorun olmakla birlikte en sık erkeğin kadına ve çocuğa karşı aile içi şiddet uygulaması şeklinde karşımıza çıkar (87). Gebelikte dahi kadınların erkekler tarafından psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kalabildiğini gösteren araştırmalar mevcuttur. Kadına yönelik eş şiddeti, yaygın görülen bir sorun olmasına rağmen, doğrudan dile getirilmemektedir (88, 89).

Yapılan birçok araştırmada kadınların şiddet karşısında çaresiz kaldığı görülmektedir (87). Şiddete uğrayan gebelerde de şiddeti kabullenme ve gizleme davranışı görülebilmektedir (90).

Gebelerin psikososyal sağlık düzeylerini ‘‘Aile İçi Şiddete Ait Özellikler’’ alt boyutu bağlamında da inceleyen birçok çalışmada ‘‘Aile İçi Şiddete Ait Özellikler’’ alt boyutu ortalama puanı çok iyi düzeyde bulunmuştur (13, 69, 80, 83, 86, 41).

Karakayalı da yaptığı tez çalışmasında ‘‘Aile İçi Şiddete Ait Özellikler’’ alt boyut ortalama puanına göre psikososyal sağlık düzeyini çok iyi olarak bulmuştur (91).

Bizim çalışmamızda da literatür ile benzer şekilde ‘‘Aile İçi Şiddete Ait Özellikler’’ alt boyutu puanı çok iyi düzeyde bulunmuş olup çalışmamızda en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyut idi. Bu olumlu görünen sonuç kadınların en hassas dönemlerinden olan gebeliğe karşı olumlu yaklaşılmasından kaynaklanmaktadır. Ancak şiddete uğrayan gebenin şiddeti kabullenme veya gizleme davranışına bağlı olarak da böyle yanıltıcı bir şekilde olumlu bir sonuç elde edilmiş olabilir. Bu nedenle bu bağlamda daha geniş çaplı araştırmaların yapılmaya devam edilmesine ihtiyaç vardır.

Gebelikte psikososyal sağlığı etkileyen en onemli faktörlerden biri de psikososyal desteğe erişebilme durumudur. Özşahin ve ark. gebelerin “Psikososyal Destek Gereksinimine Ait Özellikler” alt boyutu ortalama puanına göre psikososyal sağlık düzeyini orta düzeyde bulmuştur (85).

Literatürde “Psikososyal Destek Gereksinimine Ait Özellikler” alt boyutu ortalama puanını iyi düzeyde bulan çalışmalar da bulunmaktadır (78, 80, 79, 83, 86, 91).

Koyuncu ve Yılmaz ile Uçar’da yaptıkları çalışmalarda “Psikososyal Destek Gereksinimine Ait Özellikler” alt boyutu puanına göre psikososyal sağlık düzeyini çok iyi olarak saptamıştır (81, 41).

Bizim çalışmamızda da Koyuncu ve Yılmaz ile Uçar’a benzer şekilde “Psikososyal Destek Gereksinimine Ait Özellikler” alt boyutu ortalama puanı göre psikososyal sağlık düzeyi çok iyi idi. Gebelerin coğrafyamızda hem aile içinde hem toplum içinde hem de kamusal alanda desteklenmesinin puanların yüksek bulunmasına katkı sağladığı düşünölmüştür.

Psikososyal sağlığı değerlendirmede kullanılan bir diğer alt boyut da “Ailesel Özellikler”dir. Doğrusoy ve Çoban yaptıkları çalışmada ilgili alt boyut ortalama puanına göre psikososyal sağlık durumunu çok iyi düzeyde bulmuştur (77).

“Ailesel Özellikler” alt boyutuna göre psikososyal sağlığı iyi düzeyde bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (13, 78, 83, 86).

Farklı olarak Özşahin ve ark. yaptığı çalışmada “Ailesel Özellikler” alt boyutu puan ortalamasını orta düzeyde bulduğunu bildirirken, Körukçü ve ark.’a göre ise “Ailesel Özellikler” alt boyutunda psikososyal sağlık düzeyi kötü olarak saptanmıştır (69, 85).

Bizim çalışmamızda da literatürün geneli ile uyumlu olarak “Ailesel Özellikler” alt boyutuna göre gebelerin psikososyal sağlığı çok iyi düzeyde idi. Aile desteğinin gebenin psikososyal sağlık düzeyini çok iyi düzeyde etkilediğinin gösterilmiş olması eş desteğine benzer şekilde aile desteğinin de ne kadar önemli

olduğunu bir kez daha göstermesi açısından önem arz etmektedir. Aile bağlarının kuvvetli olduğu bir toplumda gebenin psikososyal sağlığı da olumlu etkilenecektir.

Gebelikte gözlenen fiziksel ve psikolojik değişiklikler de psikososyal sağlığı etkilemektedir. Nitekim Yıldırım ve Öcal çalışmalarında “Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişikliklere Ait Özellikler” ortalama puanına göre psikososyal sağlığı iyi düzeyde bulmuştur (83, 86).

Benzer şekilde ‘Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişikliklere Ait Özellikler” ortalama puanını iyi olarak bulan başka çalışmalar da bulunmaktadır (13, 81, 86).

Bizim çalışmamızda “Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişikliklere Ait Özellikler” alt boyutuna göre psikososyal sağlık düzeyi çok iyi bulundu. Gebelik boyunca meydana gelen kilo alma, ciltte lekelenme, strialar ve memede büyüme gibi değişiklikler gebelik dışı dönemde olumsuz değişimler olarak algılansa da gebelik sürecinin sonunda bir bebeğe sahip olunacağı düşüncesi nedeni ile olumlu karşılandığı düşünüldü.

Küçükkaya ve ark.’nın çalışmasında yaş azaldıkça gebelerin psikososyal sağlığının olumsuz etkilendiği saptanmıştır (92). Bödecs ve ark. da yapmış oldukları çalışmada genç yaştaki gebelerin psikososyal sağlığını daha kötü bulmuşlardır (93).

Doğrusoy ve Çoban ile Yılmaz ve Beji gebelerin yaşları arttıkça eşleri ile ilişkilerinin olumsuz etkilenebildiğini göstermiştir (94, 77, 95).

Yağız, Yıldırım, Güneştaş ise çalışmalarında yaş ile psikosağlık düzeyi arasında anlamlı düzeyde fark bulmamıştır (86, 96, 97).

Bizim çalışmamızda yaş ile sadece gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu puanı arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki vardı. Gebelik yaşı arttıkça psikososyal sağlık düzeyi azalıyordu. Yaş arttıkça sorumlulukların artması, yaşa bağlı gebelik risklerinin artması, olumsuz tecrübelerin buna sebep olduğu düşünüldü.

Yağız'ın çalışmasında gebelerin eğitim düzeylerinin psikososyal sağlık düzeylerini etkilemediği görülmüştür (96). Yıldırım ile Körükçü ve ark.'nın yaptıkları çalışmalarda da gebelerin eğitim düzeyi grupları arasında psikososyal sağlık düzeyleri açısından anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (69, 86).

Öcal'ın tez çalışmasında ise eğitim düzeyi arttıkça psikososyal sağlık düzeylerinin de olumlu etkilendiği saptanmıştır (83). Uçar yaptığı çalışmada psikososyal sağlık düzeyleri ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark olmasa da eğitim düzeyi arttıkça gebelerin psikososyal sağlık düzeyin de arttığını bildirmiştir (41).

Bizim çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça psikososyal sağlık düzeyinin de arttığı bulundu. Gebelik, annelik kavramları bir kadın için için manevi olarak güçlü duygular barındırdığı için kadınların aldıkları eğitim durumları gebelikteki davranışlarını etkilemiyor olabileceği düşünüldü.

Öcal'ın çalışmasında, çalışma durumuna göre olguların psikososyal sağlık düzeyleri, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (83).

Studzinska ve ark. çalışmayan gebelerde anksiyete belirtilerinin daha sık görüldüğünü belirlemişlerdir (98). Yağız'ın yaptığı çalışmaya katılan gebelerin psikososyal sağlık düzeyi ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (96).

Yıldırım'ın yaptığı çalışmada ise, çalışma durumuna göre gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri arasında fark saptanmamıştır (86). Koyuncu ile Uçar'ın yaptıkları araştırma sonuçları aynı şekilde bildirilmiştir (81, 41).

Literatürde çalışma durumu gebenin psikososyal sağlığını etkilemiyor olarak görülse de çalışmamızda çalışmayanların psikososyal sağlık düzeyleri daha iyi bulundu. Çalışan gebelerin gebelikleri süresince durumlarına uygun şekilde çalıştırılmamaları, doğum sonrası işe dönüp bebeğinden ayrılma psikolojisi gibi nedenlerden dolayı psikososyal sağlık düzeyleri kötü yönde etkilenmiş olabilir.

Yıldırım ile Değirmenci'nin çalışmalarında gelir düzeyi arttıkça gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin arttığı saptanmıştır (86,99).

Kıraç'ın gebelikte psikososyal sağlık ve depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada ise gelir seviyesi düşük olan gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin, aile gelir düzeyi orta olan gebelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (100). Anık'ın çalışmasında gelir durumu iyi olanların depresyon riskinin daha az olduğunu göstermektedir (78).

Bulut ve Yiğitbaş'ın çalışmasında gebelerin psikososyal sağlık durumlarıyla gelir durumlarının ilişkili olmadığı bulunmuştur (101). Bulut'un yaptığı çalışmada, prenatal kayıp yaşayanların gelir durumu iyileştikçe psikososyal sağlık düzeylerinin de olumlu etkilendiğini saptamıştır (102).

Bizim çalışmamızda literatüre benzer şekilde geliri gidere denk olanların psikososyal sağlık düzeyleri, geliri giderden az olanlardan anlamlı şekilde yüksekti. Zaten hormonal, fiziksel ve ruhsal açıdan değişim yaşayan gebenin gelir durumunun düşmesiyle psikososyal sağlığının da olumsuz etkilenmesi kaçınılmazdır.

Gümüşdaş ve ark. riskli gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin risksiz gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (67). Doğrusoy ve Çoban'ın araştırmasında ise risk durumunun psikososyal sağlık düzeyini etkilemediği bulunmuştur (77).

Bizim çalışmamızda riskli gebelik durumu olan gebelerin kaygı ve stres, psikososyal destek gereksinimi ve gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyut puanları, olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuş olup bu psikososyal sağlık düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Çalışmamızda gebelerin 'kaygı ve strese ait özellikler' alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark risk durumuna göre anlamlı bulunmuştur. Riskli gebelik durumu olan gebelerin, doğumda veya sonrasında yaşayabilecekleri olumsuzluklardan dolayı anksiyeteleri olabileceği için puanları düşük bulunmuş olabilir.

Gebelik öncesinde herhangi bir sağlık sorunu yaşayan kadınların gebeliğe bağlı biyopsikososyal değişikliklere yönelik algılarının sorun yaşamayanlardan daha iyi düzeyde olduğu gösterilmiştir (80).

Yıldırım, Kır   ve K  r  k   ve ark.'nın çalışmalarında gebelik öncesi sağlık problemi bulunma durumuna göre gebelerin psikososyal sağlık düzeyi açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır (69, 86, 100).

Bizim   alışmamızda ise daha önceki gebeliklerinde ve bu gebeliğinde sağlık sorunu yağayanların psikososyal sağlık düzeyleri sorun yağamayanlardan daha kötü idi. Toplumda farkındalığın artması neticesinde önceki gebeliklerde sağlık sorun yağayan gebelerin tekrar aynı sorunları yağama kaygısıyla karėı karėıya gelme oranlarının arttığı dolayısıyla çalışmamızda psikososyal sağlık düzeyini olumsuz etkilediği d  ş  n  lm  şt  r.

Gebelik döneminde uygun bir egzersiz yapmanın birçok yararı olduğu bilinmektedir. Düzenli fiziksel aktivite ile gebelikte oluğabilecek komplikasyonların azaltılabileceği, doğum korkusunun azalabileceği g  sterilmiğtir (103, 104, 105). Bununla birlikte egzersiz yapan kadınların depresyon risklerinin daha d  ğ  k olduğu da daha önce kanıtlanmığtır (106,107).

Çalışmamızda kısmen düzenli egzersiz yapanların psikososyal sağlık düzeyleri, düzenli yapan ve yapmayanlardan anlamlı düzeyde yüksekti. Yağamın her evresinde olduğu gibi gebelikte de fiziksel aktivitenin insan sağlığına pozitif etkileri vardır. Çalışmamızda da görüldüğü üzere gebenin hem psikososyal sağlığı hem de fiziksel sağlığı i  n izlemlerimizde gebelerimizi fiziksel olarak aktif olmaya yönlendirmeliyiz.

Yapılan çalışmalarda düzenli gebelik takibi yaptıran gebelerde yaptırmayanlara göre depresyon riskinin daha d  ğ  k olduğu g  sterilmiğtir (108, 109). Yıldırım ise çalışmasında gebelerin düzenli sağlık kontrollerine gidip gitmemelerine göre psikososyal sağlık düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulmamığtır (86).

Bizim   alışmamızda da Yıldırım'a benzer şekilde düzenli gebelik takibine gitme durumuna göre gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri açısından anlamlı fark yoktu. Yıldırım ve bizim çalışmamızda düzenli takip oranları çok yüksek olduğu için anlamlı bir fark bulunmamığ olabileceği düşünüldü.

Yıldırım'ın yaptığı çalışmada gebeliği planlı olan kadınların, plansız olanlardan daha iyi psikososyal sağlık düzeyine sahip olduğu bulunmuğtur (86).

Doğrusoy ve Çoban'ın yaptığı araştırmada da, gebeliği isteyen ve planlayan gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin daha iyi durumda olduğu görülmüştür (77).

Bekmezci yapmış olduğu çalışmada gebeliğin planlı olmasıyla prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğunu ve bunun da gebelerin psikososyal sağlık düzeyinin iyi olmasıyla sağlandığını ifade etmiştir (110).

Geyik'in gebelik süresince beslenme durumunun depresyon ile ilişkisini incelediği çalışmada gebeliğin planlı olmasının depresyon puanına göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (111).

Kıraç'ın araştırmasında gebeliğini planlanmayan ve istemeyen gebelerde psikososyal sağlık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (100). Kanığ ve Eroğlu tarafından yapılan çalışmada ise gebeliğin planlı olmasının sosyal desteği arttırdığı saptanmıştır (112).

Bizim çalışmamızda ise gebelerin ise gebeliğinin planlı olma durumu ile psikososyal sağlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Özellikle bizim gibi toplumlarda bebek sahibi olmak aile bağlarını güçlendirici bir durum olarak görüldüğü için gebe kalma durumu planlı olmasa bile psikososyal sağlık düzeyinin olumsuz etkilenmediği düşünüldü.

Gebelik süresince yetersiz beslenmenin kadının besin rezervlerinin tükenmesi sonucu maternal depresyon riskinin artabileceği gösterilmiştir (113). Özellikle gebelikte omega-3 yağ asidi ve D vitamini eksikliği ile depresyonun ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır (114, 115). Bodnar ve ark. folat, B12 vitamini, demir, çinko ve selenyum eksikliklerinin depresif kişilerde depresif olmayan kişilere göre daha yaygın olma eğiliminde olduğunu belirtmişlerdir (116).

Bizim çalışmamızda gebelerin beslenme durumları ile psikososyal sağlık düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Günümüzde gebe takipleri sıkı ve düzenli yapıldığı, beslenme de dahil gebelik ile ilgili yeterli bilgilendirmenin yapıldığı ve sağlık bakanlığı tarafından vitamin ve mineral desteği ücretsiz sağlandığı için beslenme ile psikososyal sağlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı düşünüldü.

Yapılan sistematik incelemelerde gebelikte aşırı kilo alımı ile depresyon, beden imajı memnuniyetsizliği ve sosyal destek arasında anlamlı ilişkiler bulunmuş olup anksiyete, stres, öz yeterlilik veya öz saygı ile gebelikte aşırı kilo alımı arasında anlamlı bir ilişki bildirilmemiştir (11, 12).

Weisman ve ark.'nın gebelikte kilo artışının gebe kalma öncesi belirleyicilerini inceledikleri çalışmada gebe kalma öncesi fiziksel aktivite gebelikte kilo alma riskini azaltmış olup gebelik öncesi BKİ'si 25 kg/m² üzeri olan kadınlarda ise gebelik sürecinde aşırı kilo alımı olduğu gözlenmiştir. Gebelik öncesi beslenme psikososyal stresin gebelikte kilo artışı ile ilişkisi bulunamamıştır (117).

Depresyon düzeylerinin ikinci trimesterde artan GKA göstergesi olabileceği ve düşük farkındalık düzeylerinin birinci trimesterde artmış gestasyonel kilo alımı öngörücüsü olabileceği düşünülmüştür (118).

Dolin ve ark.'nın yaptıkları ağırlıklı olarak göçmen, düşük gelirli, hispanik kadınlardan oluşan kohort çalışmasında depresif semptomlar ve diyet tavsiyelerine zayıf bağlılık yaygındı, ancak psikososyal veya diyet değişkenlerinin hiçbirisi gestasyonel kilo artışı ile ilişkili bulunmamıştır (119).

Dolation ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların sırasıyla %28,7'si yetersiz, %49,6'sı yeterli ve %21,7'si gebelikte aşırı kilo alımı gerçekleştirmiştir. Hamilelik sırasında kilo alımı anne yaşı, doğum öncesi vücut kitle indeksi, doğrudan veya dolaylı doğum öncesi bakım, hane halkının büyüklüğü, gıda güvensizliği, stres, kaygı, gebeliğe özgü stresin yanı sıra şiddetin gestasyonel kilo alımını pozitif yönlü etkilediği bulunmuştur (120).

Hickey yaptığı çalışmada miadında doğum yapan, düşük ve normal BKİ'ye sahip yetişkin kadınlar arasında düşük doğum öncesi kilo alımı ile ilişkili ve bu riski etkileyebilecek demografik, sosyokültürel ve davranışsal faktörlere ilişkin son raporları incelemiş ve belirli psikososyal özelliklerin depresyon, düşük benlik saygısı, sürekli kaygı gibi bulguların Amerikadaki etnik gruplarda gebelikte düşük kilo alım indisansını arttırdığını bulmuştur (121).

Bizim çalışmamızda gebelikte alınan kilo, gebelik öncesi ve şimdiki BKİ ile psikososyal sağlık düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Sağlıklı bir gebelik için

birçok faktörün yanısıra gebenin psikososyal sağlık düzeyi önemli olsa da çalışmamız da kilo alımıyla ilişkisinin olmadığı bulundu. Gebelikte kilo alımını yeme alışkanlığı, genetik faktörler, aile yapısı ve gebede mevcut hastalıklar gibi faktörler etkileyebilir. Bebek ve kadın sağlığının iyileştirilmesi için diğer faktörleri de içeren daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Gebelerin eş destek algısının gebelikte psikososyal sağlık düzeyini anlamlı bir şekilde etkilediği bilinmektedir (122). Hatta eş desteği alan gebelerin emzirme başarılarının daha yüksek olduğu da gösterilmiştir (123).

Bizim çalışmamızda eşinin psikolojik açıdan destek olduğunu ifade eden gebelerin psikososyal sağlık düzeyi anlamlı düzeyde yüksekti. Yaşamın her alanında desteklenen birey bu destekten olumlu yönde etkilenecektir. Gebelik sırasında ve sonrasında eş desteği alan anne adayının da gebelikte psikososyal sağlığını iyi yönde etkilenmesi beklenen bir sonuçtur. Dolayısıyla gebelik izlemlerinde eş ile de görüşme yapıp anne adayına destek konusunda yönlendirme yapılması gerektiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- 1- Gebelerde psikososyal sağlık düzeyinin araştırılması, etkileyen faktörlerin ve gebelikte kilo alımına etkisinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada katılımcı gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin çok iyi düzeyde olduğu görüldü.
- 2- Çalışıyor olmak, düşük gelir düzeyi, riskli gebelik, gebelikte sağlık sorunu yaşamak ve eşi tarafından psikolojik destek görmemek psikososyal sağlık düzeylerini olumsuz etkileyen faktörler idi.
- 3- Gebelikte kilo alımı ile psikososyal sağlık düzeyi arasında ise anlamlı ilişki saptanmadı.
- 4- Eşi psikolojik destek olanların kaygı ve stres, aile içi şiddet, ailesel özellikler alt boyut puanları anlamlı düzeyde yüksekti.
- 5- Eşin psikolojik desteğinin gebenin psikososyal sağlığına sağladığı bu pozitif katkıdan dolayı gebe takiplerini yaparken eş ile de görüşme sağlanıp eşine psikolojik destek sağlaması açısından yönlendirilmelidir.
- 6- Düzenli gebelik takibine gidenlerin gebelik ve eş ilişkisi, ailesel özellikler alt boyutu puanları, gitmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. Günümüzde birinci basamak olarak aile hekimleri gebeleri en az 4 kez takip ettiği için psikososyal sağlığa da katkı sağladıkları aşikardır.
- 7- Gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri de yakından takip edilmeli ve riskli gebelere gerekli müdahaleler planlanmalıdır.
- 8- Birinci basamakta çalışan tüm sağlık çalışanlarının gebelikte psikososyal sağlık ile ilgili farkındalıklarını arttırmak amacıyla hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.
- 9- Gebelikte aşırı kilo alımını önlemek için gebeye dengeli ve düzenli beslenme ile fiziksel aktivite anlatılmalıdır.
- 10- Broşür ve eğitim kitapçıkları ile gebelikte görülen psikososyal değişikliklerin gebe ve ailesi tarafından farkına varılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Gabbe, Steven, et al. *Obstetri: Normal ve Sorunlu Gebelikler*. Güneş Tıp Kitapevleri; 2019. 24, 628-45.
2. DeCherney, Alan H. *Current diagnosis & treatment: obstetrics & gynecology*. L. Nathan, N. Laufer, A. S. Roman, & M. H. Education (Eds.). McGraw-Hill Education, 2019
3. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr*. 2016; 27(2): 89-94.
4. Kubo A, Ferrara A, Brown SD, et al. Perceived psychosocial stress and gestational weight gain among women with gestational diabetes. *PLoS One*. 2017; 12(3): e0174290.
5. Obesity, ACOG Practise Bulletin No.156. *Obstet Gynecol*. 2015; 126(6): 112-126.
6. Akgun N, Keskin HL, Ustuner I, Pekcan G, Avsar AF. Factors affecting pregnancy weight gain and relationships with maternal/fetal outcomes in Turkey. *Saudi Med J*. 2017; 38(5): 503-508.
7. Athukorala C, Rumbold AR, Willson KJ, Crowther CA. The risk of adverse pregnancy outcomes in women who are overweight or obese. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010; 10: 1-8.
8. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy - a psychological view. *Ginekol Pol*. 2018; 89(2): 102-106.
9. Boybay KS, Dereli YS. Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015; 31(2): 53-66.
10. Hill B, Skouteris H, McCabe M, et al. A conceptual model of psychosocial risk and protective factors for excessive gestational weight gain. *Midwifery*. 2013; 29(2): 110-114.

11. Dipietro JA, Millet S, Costigan KA, Gurewitsch E, Caulfield LE. Psychosocial influences on weight gain attitudes and behaviors during pregnancy. *J Am Diet Assoc.* 2003; 103(10): 1314-1319.
12. Hartley E, McPhie S, Skouteris H, Fuller-Tyszkiewicz M, Hill B. Psychosocial risk factors for excessive gestational weight gain: A systematic review. *Women Birth.* 2015; 28(4): 99-109.
13. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2011; 4(1): 63-74.
14. Beckmann CR, Herbert W, Laube D, Ling F, Smith R. *Obstetrics and gynecology.* Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
15. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy - a psychological view. *Ginek Pol.* 2018; 89(2): 102-106.
16. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman, et al. *Williams obstetrics.* New York: McGraw-Hill Medical; 2014.
17. Kar S, Krishnan A, Shivkumar PV. Pregnancy and skin. *J Obstet Gynaecol India.* 2012; 62(3): 268-275.
18. Barankin B, Silver SG, Carruthers A. The skin in pregnancy. *J Cutan Med Surg.* 2002; 6(3): 236-240.
19. White S, Philips R, Neill MM, Kelly E. Pregnancy-specific skin disorders. *Skin Therapy Lett.* 2014; 19(5): 7-9.
20. Bitirgen E, Köşüş A, Kalem MN, Duran M, Köşüş N. Gebelikte cilt hastalıkları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.* 2016; 13(2): 78-82.
21. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği Akademisyen Kitabevi, İstanbul; 2019.
22. Kızılkaya BN, Aydın SÖ. Gebelikte görülen fizyolojik/psikolojik değişiklikler. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul; 2015. S: 227-244.

23. Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç. Gebelikte üriner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler. *Türk Üroloji Seminerleri*. 2011;2(13):121-123
24. Gasner A, Aatsha PA . Physiology, Uterus. *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557575> (Erişim tarihi:17.06.2023)
25. Hill CC, Pickinpaugh J. Physiologic changes in pregnancy. *Surg Clin North Am*. 2008; 88(2): 391-401.
26. Gomes CF, Sousa M, Lourenco I, Martins D, Torres J. Gastrointestinal diseases during pregnancy: what does the gastroenterologist need to know?. *Ann Gastroenterol*. 2018; 31(4): 385-394.
27. Ramya RS, Jayanthi N, Alexander PC, Vijaya S, Jayanthi V. Gastroesophageal reflux disease in pregnancy: a longitudinal study. *Trop Gastroenterol*. 2014; 35(3): 168-172.
28. Amanak K. Gebelikte yaşanan reflünün yaşam kalitesi ve gebelik uyumuna etkisi: Vaka-kontrol çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020; 4(3): 188-194.
29. Nurdan U. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2017; 2(2); 130-153.
30. Alex A, Bhandary E, McGuire KP. Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. *Adv Exp Med Biol*. 2020; 1252: 3-7.
31. Chandra S, Tripathi AK, Mishra S, Amzarul M, Vaish AK. Physiological changes in hematological parameters during pregnancy. *Indian J Hematol Blood Transfus*. 2012; 28(3): 144-146.
32. Kaur S, Khan, S, Nigam, A. Hematological profile and pregnancy: a review. *Int J Adv Med*. 2014; 1(2): 68-70.
33. Küçük A, Hıdıroğlu M, Şener E. Gebelikte Kalp Hastalıkları Ve Kalp Cerrahisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2013; 10(40): 1656-1659.
34. Costantine MM. Physiologic and pharmacokinetic changes in pregnancy. *Front Pharmacol*. 2014; 5: 65.

35. Tetikkurt C. Gebelikte solunum fizyolojisi. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*. 2000; 31(2): 118-122.
36. Tal R, Taylor HS. Endocrinology of Pregnancy. In: Feingold KR, Anawalt B, Blackman MR, et al., eds. *Endotext*. South Dartmouth (MA): MDText.com, 2021.
37. Biratu A, Haile D. Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 2015; 12(1): 1-8.
38. Külçür İ. Doğum öncesi algılanan stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yüksek Lisans Tezi. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum; 2016.
39. Arslan S, Okçu G, Coşkun AM, Temiz F. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi /Journal of Health Sciences of Professions*. 2019; 6(1):179-192.
40. Esmeray N. Gebelik deneyimleri ölçeği'nin türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Türkiye Cumhuriyeti Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, Türkiye, 2016. <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/gebelik-deneyimleri-olceginin-gdo-toad.pdf>.
41. Uçar H, Özkan H. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023; 7(1): 115-126.
42. Karakoç H, Bay F. Gebelikte Epileptik Hastalıklar ve Yönetimi. Editörler: Demirel G, Sayiner FD, Evcili F, Can İŞÇ, Kurt B. İçinde: Obstetrik Aciller ve Yönetimi. Akademisyen Kitabevi, İstanbul, 2022; S: 103-110. <https://acikerisim.karatay.edu.tr/handle/20.500.12498/5661?locale-attribute=en> (erişildi: 04.06.2023).
43. Bulut B, Mihmanlı V. Obezite ve gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2014; 30(1): 24-28.

44. Yang Z, Phung H, Freebairn L, Sexton R, Raulli A, Kelly P. Contribution of maternal overweight and obesity to the occurrence of adverse pregnancy outcomes. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2019; 59(3): 367-374.
45. Hill B, Bergmeier H, McPhie S, et al. Is parity a risk factor for excessive weight gain during pregnancy and postpartum weight retention? A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2017; 18(7) :755-764.
46. Moll U, Olsson H, Landin-Olsson M. Impact of Pregestational Weight and Weight Gain during Pregnancy on Long-Term Risk for Diseases. *PLoS One*. 2017; 12(1): e0168543.
47. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization; 2016. Publications detail. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241549912>
48. Rasmussen KM, Yaktine AL, Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines, eds. *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009.
49. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. In Ankara; 2018
50. Guideline for the assessment of thyroid during pregnancy. *Perinatal Journal*. 2015; 23(3): 201-204.
51. Selim HŞ, Güngör H, Şengül M. Gebelik ve hipertansiyon. *Klinik Tıp Bilimleri Dergisi*. 2021; 9(1): 41-48.
52. Güler B, Bilgiç D, Okumuş H, Yağcan H. Gebelikte beslenme desteğine ilişkin güncel rehberlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2019; 12(2): 143-151.
53. Yiğiter AB, Arslan, T. Gebelik takibinde güncel yaklaşımlar. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2012; 3(2): 1-13.
54. Özalper B. Gebelikte beslenme. *Muş Alparslan Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*. 2014; 2(2): 270-278.
55. Uzdil Z, Özenoğlu A. Gebelikte çeşitli besin öğeleri tüketiminin bebek sağlığı üzerine etkileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4(2): 117-121.

56. Achkar M, Dodds L, Giguère Y, et al. Vitamin D status in early pregnancy and risk of preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol*. 2015; 212(4): 511.e1-7.
57. World Health Organization. Guideline: daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77770>. Published 2012
58. McNulty B, McNulty H, Marshall B, et al. Impact of continuing folic acid after the first trimester of pregnancy: findings of a randomized trial of Folic Acid Supplementation in the Second and Third Trimesters. *Am J Clin Nutr*. 2013; 98(1): 92-98.
59. Ünver H, Aylaz R. Gebelerde fiziksel egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2017; 27(2): 71-78.
60. Yargıç M. P. Gebelik ve egzersiz. *Spor Hekimliği Dergisi*, 2014; 49(3): 91-98.
61. Köken G, Yılmaz M. Gebelik ve egzersiz. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obst*. 2007; 17: 385-392.
62. Berghella V, Saccone G. Exercise in pregnancy! *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2017; 216(4): 335-337.
63. Paisley TS, Joy EA, Price R. Exercise during pregnancy. *Current Sports Medicine Reports*. 2003; 2(6): 325-330.
64. Bung P, Artal R. Gestational diabetes and exercise: A survey. *Seminars in Perinatology*. 1996; 20(4): 328-333.
65. Hinman SK, Smith KB, Quillen DM, Smith MS. Exercise in Pregnancy: A Clinical Review. *Sports Health*. 2015; 7(6): 527-531.
66. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), Exercise in pregnancy Statement No.4, 2006.
67. Gümüldaş M, Apay SE, Özorhan EY. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlıklarının Karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi /Journal of Health Sciences of Professions*. 2014; 1(2): 32-42.
68. Rutten BP, Hammels C, Geschwind N, et al. Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatr Scand*. 2013; 128(1): 3-20.

69. Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, & Kabukcuoğlu K. Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2017, 7(4): 159-165.
70. Haakstad LA, Torset B, Bø K. What is the effect of regular group exercise on maternal psychological outcomes and common pregnancy complaints? An assessor blinded RCT. *Midwifery*. 2016; 32: 81-86.
71. Omar E. Gebelik Depresyonu Ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Rize; 2021.
72. Bernard O, Gibson RC, McCaw-Binns A, et al. Antenatal depressive symptoms in Jamaica associated with limited perceived partner and other social support: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2018;13(3):e0194338.
73. Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca HH, Muhcu M. Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar (Common Psychiatric Disorders in Pregnancy and Postpartum Period). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2014; 45(2): 71-77.
74. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Bixo M, Wulff M, Bondestam K, Åström M. Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *Am J Obstet Gynecol*. 2003; 189(1): 148-154.
75. Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*. 2011; 3(1): 142-162.
76. Melville JL, Gavin A, Guo Y, Fan MY, Katon WJ. Depressive disorders during pregnancy: prevalence and risk factors in a large urban sample. *Obstet Gynecol*. 2010; 116(5): 1064-1070.
77. Doğrusoy T, Çoban A. The Psychosocial Health Levels and its Affecting Factors of Pregnant Women Who Obtained Care from the Family Health Centre. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021; 5(3): 501-513.

78. Anık Y. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının depresyon riski ile ilişkisi. Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Konya; 2017.
79. Derya YA, Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Ünver H. Gebelikteki Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi ile Psikososyal Sağlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2018; 12(3): 171-177.
80. Aksay Y, Gülhan YB, Saygın N, Körükcü Ö. Gebelerin Psikososyal Sağlıkları Doğum Tercihini Etkiler Mi? . *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(4): 138-145.
81. Koyuncu SB, Yılmaz SD. Son Trimester Nullipar Gebelerde Bazı Sosyo-Demografik Ve Obstetrik Özelliklerin Psikososyal Sağlık Düzeyine Etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015; 31(2); 53-66.
82. Koyucu RG, Ülkar D, Erdem B. Primipar Ve Multipar Gebelerin Gebelik Streslerinin Karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2020; 8(3): 652-663.
83. Öcal YH. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Prenatal Emzirme Özyeterlilik Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi'. Tıpta uzmanlık tezi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul; 2022.
84. Şahin F. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mrr/issue/66851/1015619>. Published December 29, 2021.
85. Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç, Özşahin Z. Psychosocial health level and related factors in pregnancy. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2018; 9(2): 34-46.
86. Yıldırım Z. Gebelerde Hipertansiyonun Psikososyal Sağlık Üzerine Etkisi. Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. Konya; 2019.

87. Akkaş İ, Uyanık Z. Kadına Yönelik Şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*. 2016; 6(1); 32-42. <https://dergipark.org.tr/tr/download/issue-file/1812> (erişildi: 18.06.2023).
88. Koştü N, Toraman AU. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik eş şiddeti bildirimini yapma niyeti/davranışı ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 19: 49–57.
89. Topatan S, et al. Gebelikte yaşanan aile içi şiddetin doğasının incelenmesi: nitel bir çalışma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020; 10(1): 43-51. <https://dergipark.org.tr/tr/download/issue-full-file/52090>. (erişildi: 14.07.2023)
90. Canbay FÇ, Çitil ET. Türkiye’de Gebelikte Şiddet Durumuyla İlgili Yayınlanan Makalelerin İçerik Analizi: 2010-2020. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 6(3): 557-572.
91. Karakayalı Ç. Gebelikte bulantı-kusma şiddetinin doğum korkusu ve psikososyal sağlık düzeyi ile ilişkisi. Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Malatya, 2018.
92. Küçükkaya B, Dindar İ, Erçel Ö, Yılmaz E. Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. *JAREN*. 2018; 4(1): 28-36. <https://jag.journalagent.com/z4/vi.asp?pdire=jaren&plng=tur&un=JAREN-86158> (erişildi: 13.05.2023)
93. Bödecs T, Horváth B, Kovács L, Diffellné Németh M, Sándor J. Várandósság alatt depresszió és szorongás gyakorisága az első trimeszterben hazai mintán [Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population based Hungarian sample]. *Orv Hetil*. 2009; 150(41): 1888-1893.
94. Yılmaz E. Gebeliğin fizyolojik deri değişimleri. *TÜRKDERM-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*. 2007; 41(1): 13-15.
95. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 2010; 20(4): 137-142.
96. Yağız R. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Beden Algısı ile İlişkisi ve Etkileyen Faktörler. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri

- Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İzmir; 2018.
97. Güneştaş İ. Gebelik Yaşının Kadınların Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Samsun; 2011.
98. Makara-Studzińska M, Moryłowska-Topolska J, Sygit K, Sygit M, Goździewska M. Socio-demographical and psychosocial determinants of anxiety symptoms in a population of pregnant women in the regions of central and eastern Poland. *Ann Agric Environ Med*. 2013; 20(1): 195-202.
99. Değirmenci F. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki. Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul; 2016.
100. Kırar R. Gebelikte Psikososyal Sağlık ve Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Sanko Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Gaziantep; 2021.
101. Bulut A, Yiğitbaş Ç. Gebelerde Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2018; 15(1): 5-9.
102. Bulut ÖÜ. Prenatal kayıp yaşamış ve yaşamamış gebelerde psikososyal sağlık durumlarının karşılaştırılması. PhD Thesis, Necmettin Erbakan University, Konya; 2018.
103. Okumus F, Sahin N. Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. *North Clin Istanb*. 2017; 4(3): 247-256.
104. Beiranvand SP, Moghadam ZB, Salsali M, Majd HA, Birjandi M, Khalesi ZB. Prevalence of Fear of Childbirth and Its Associated Factors in Primigravid Women: A Cross- Sectional Study. *Shiraz E-Medikal Journal Semj*. 2017; 18(11):e61896.
105. Heybet F. Gebelerde fiziksel aktivitenin gestasyonel diyabet üzerine etkisi. MS thesis. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul; 2019.

106. Daley AJ, Foster L, Long G, et al. The effectiveness of exercise for the prevention and treatment of antenatal depression: systematic review with meta-analysis. *BJOG*. 2015; 122(1): 57-62.
107. Field T, Diego M, Delgado J, Medina L. Tai chi/yoga reduces prenatal depression, anxiety and sleep disturbances. *Complement Ther Clin Pract*. 2013; 19(1): 6-10.
108. Terzioğlu F. Doğum öncesi bakım. Editör: Taşkın L. İçinde: Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi XII. Baskı. Ankara, 2014. S: 188.
109. Ayele TA, Azale T, Alemu K, Abdissa Z, Mulat H, Fekadu A. Prevalence and Associated Factors of Antenatal Depression among Women Attending Antenatal Care Service at Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *PLoS One*. 2016; 11(5): e0155125.
110. Bekmezci H. gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum; 2015.
111. Geyik P. Gebelik Süresince Beslenme Durumunun Depresyon ile İlişkisi. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul; 2020.
112. Kanığ M, Eroğlu K. Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019; 16(2): 125-133.
113. Brenda M, Leung Y, Bonnie ND, Kaplan J. Perinatal depression: prevalence, risks, and the nutrition link-a review of the literature. *J Am Diet Assoc*. 2009; 109(9): 1566-75.
114. Borja-Hart NL, Marino J. Role of omega-3 Fatty acids for prevention or treatment of perinatal depression. *Pharmacotherapy*. 2010; 30(2): 210-216.
115. Lamb AR, Lutenbacher M, Wallston KA, Pepkowitz SH, Holmquist B, Hobel CJ. Vitamin D deficiency and depressive symptoms in the perinatal period. *Arch Womens Ment Health*. 2018; 21(6): 745-755.

116. Bodnar LM, Wisner KL. Nutrition and depression: implications for improving mental health among childbearing-aged women. *Biol Psychiatry*. 2005; 58(9): 679-685.
117. Weisman CS, Hillemeier MM, Downs DS, Chuang CH, Dyer AM. Preconception predictors of weight gain during pregnancy: prospective findings from the Central Pennsylvania Women's Health Study. *Womens Health Issues*. 2010; 20(2): 126-132.
118. Matthews J, Huberty J, Leiferman J, Buman M. Psychosocial predictors of gestational weight gain and the role of mindfulness. *Midwifery*. 2018; 56: 86-93.
119. Dolin CD, Gross RS, Deierlein AL, et al. Predictors of Gestational Weight Gain in a Low-Income Hispanic Population: Sociodemographic Characteristics, Health Behaviors, and Psychosocial Stressors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(1): 352.
120. Dolatian M, Sharifi N, Mahmoodi Z, Fathnezhad-Kazemi A, Bahrami-Vazir E, Rashidian T. Weight gain during pregnancy and its associated factors: A Path analysis. *Nurs Open*. 2020; 7(5): 1568-1577.
121. Hickey CA. Sociocultural and behavioral influences on weight gain during pregnancy. *Am J Clin Nutr*. 2000; 71(5): 1364-70.
122. Derman G. Son Trimesterdeki Gebe Kadınların Psikososyal Sağlık Durumunun Doğum Korkusu ve Eş Desteği ile İlişkisi. Yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Sivas; 2020.
123. Metin A, Altınkaynak S. Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi. *JAREN*. 2020; 6(1): 109-116. <https://acikerisim.sakarya.edu.tr/handle/20.500.12619/76128>. Published 2020 (erişildi: 14.07.2023)

8. EKLER

EK-1. Hasta Bilgi Formu

1. Yaş:
2. Eğitim seviyesi: Okur yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐
3. Medeni durum: Bekar ☐ Evli ☐
4. Aile tipi: Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐
5. Çalışma durumu: Çalışmıyor ☐ Çalışıyor ☐
6. Gelir durumu: Gelir giderden az ☐ Gelir gidere denk ☐ Gelir giderden fazla ☐
7. Gebelik öncesi kronik metabolik hastalık: Yok ☐ Var ☐
8. Gebelik öncesi jinekolojik hastalık: Yok ☐ Var ☐
- Obstetrik özellikler:**
9. Gebelik haftası: Tekil gebelik ☐ Çoğul gebelik ☐
10. Riskli gebelik durumu: Hayır ☐ Evet ☐
11. Planlayarak gebe kalma durumu: Hayır ☐ Evet ☐
12. Kaçınıcı gebelik: **(İlk gebelik ise Soru 15' e geçiniz.)**
13. İlk doğum yapma yaşı: Düşük sayısı: Küretaj sayısı:
Canlı doğum sayısı: (Normal vajinal doğum Sezaryen Doğum)
14. Daha önceki gebeliklerde sağlık sorunu yaşama durumu: Hayır ☐ Evet ☐
15. Bu gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu: Hayır ☐ Evet ☐
16. Düzenli gebelik takibine gitme durumu: Evet ☐ Hayır ☐
17. Eşinin psikolojik destek olma durumu: Evet ☐ Hayır ☐
18. Boy:.....cm Güncel Kilo:.....kg Beden Kitle İndeksi:.....
19. Gebelik öncesi kilo:.....kg Gebelik öncesi Beden Kitle İndeksi:.....
20. Gebelikte alınan toplam kilo:.....kg
21. Gebelikte kilo değişimi konusunda bilgi edinmek için yararlanılan kaynak/kaynaklar:
Doktor ve/veya sağlık çalışanı ☐ Sosyal Medya ☐ Televizyon ☐
Gazete-Kitap ☐ Arkadaşlar ☐ Aile üyeleri ☐ Bilgim yok ☐
22. Gebelikte beslenmeye dikkat etme durumu: Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır ☐
23. Gebelikte düzenli egzersiz yapma durumu: Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır ☐

Ek-2. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği

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

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

Aşağıdaki maddeler “ok fazla”dan “hiç” ifadesine kadar derecelendirilmiştir. Lütfen her bir maddede sizin duygu, düşünce ve genel durumunuzu en iyi- en uygun olarak tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz

	çok fazla	Fazla	Orta	Az	Hiç
1. Gebeliğinizin planlı/istenen bir gebelik olduğuna ilişkin inancınız					
2. Gebe olduğunuzu ğrendiğinizdeki mutluluk düzeyiniz					
3. Gebeliğinize ilişkin şu andaki mutluluk düzeyiniz					
4. Gebeliğinizde yaşadığınız sorun/sıkıntılarınız					
5. Eşinizin gebeliğinizle ilgili mutluluk düzeyi					
6. Eşinizin gebeliğinizde size gösterdiği ilgi					
7. Ailelerinizin gebeliğinize yönelik davranışlarının sizi olumsuz etkilemesi					

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

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