



**T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİNE  
BAŞVURAN GEBELERİN, GEBELİĞE UYUM, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE  
BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Damla POLAT BAŞPINAR**

**Ocak 2021  
DENİZLİ**

T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİNE  
BAŞVURAN GEBELERİN, GEBELİĞE UYUM, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE  
BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Damla POLAT BAŞPINAR

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ

Denizli, 2021

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Damla POLAT BAŞPINAR

İmza :

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince tecrübelerinden yararlandığım başta tez danışman hocam Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca gösterdikleri değerli katkılardan dolayı Anabilim Dalı başkanımız Prof. Dr. Ahmet ERGİN'e ve Doç. Dr. Özgür SEVİNÇ'e,

Tez çalışmam sürecinde yardımlarını esirgemeyen Doç. Dr. Özer ÖZTEKİN'e ve Nigar ÖZTEKİN'e,

Ve beni bugünlere getiren, tüm hayatım boyunca her koşulda yanımda olan canım aileme ve dostlarıma teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

### **PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GEBELERİN, GEBELİĞE UYUM, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Damla POLAT BAŞPINAR

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı AD

Tez Yöneticisi: Doc. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ

Ocak 2021, 84 Sayfa

Bu çalışma gebelerin psikolojik sağlıklarının değerlendirilmesi amacıyla analitik-kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 2019 yılı Mayıs-Aralık ayları arasında Pamukkale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine gebelik tanısı ile başvuran 120 gebe oluşturmaktadır. Verilen toplanmasında Demografik bilgi formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Yılmazlık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayılar, yüzdeler, ortalamalar ve standart deviasyonlar tanımlayıcı istatistik için, t testi ve Anova grup ortalamalarını karşılaştırmak için, Pearson korelasyon ise iki sürekli değişkenin ilişkisini değerlendirmekte kullanılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 175,84 olurken eğitim, çalışma ve gebelik tedavisi görme durumlarına göre ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Araştırmaya katılan kadınların Yılmazlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 133,14 olurken yaş, evlilik süresi, aile tipi, eğitim, çalışma, sağlık ve gebelik dönemi durumlarına göre ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Araştırmaya katılan gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Yılmazlık Ölçeği toplam puan ortalaması arasında ilişki tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ).

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Psikolojik Sağlık, Gebeliğe Uyum

**ABSTRACT****ASSESSMENT OF PREGNANCY, PSYCHOLOGICAL STABILITY AND THE FACTORS AFFECTING THEM OF THE PREGNANT WOMEN'S CONSULTED WOMEN DISEASES AND MATERNITY CLINIC OF PAMUKKALE UNIVERSITY**

Damla POLAT BAŞPINAR

Master Thesis, Public Health Department

Thesis Supervisor: Doc. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ

January 2021, 84 Pages

This study was conducted analytical-cross-sectional in order to evaluate the psychological resilience of pregnant women. The sample of the study consists of 120 pregnant women who applied to Pamukkale University Gynecology and Obstetrics Polyclinic between May and December 2019 with the diagnosis of pregnancy. Demographic information form, Prenatal Self-Assessment Scale and Resilience Scale were used in the data collection. Numbers, percentages, means, and standard deviations were used for descriptive statistics, t-test and Anova group averages to compare, and Pearson correlation was used to evaluate the relationship of two continuous variables. While the mean score of the pregnant women participating in the study from the Prenatal Self-Assessment Scale was 175.84, a significant difference was found between the scale scores according to their education, work and pregnancy treatment status ( $p < 0.05$ ). While the total score of the participating women from the Resilience Scale was 133.14, a significant difference was found between the scale scores according to age, duration of marriage, family type, education, employment, health and pregnancy period ( $p < 0.05$ ). No relationship was found between the total score average of the Prenatal Self-Assessment Scale and Resilience Scale of the pregnant women participating in the study ( $p > 0.05$ ).

**Keywords:** Pregnancy, Psychological Resilience, Adaptation to Pregnancy

## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b>	i
<b>ÖZET</b>	ii
<b>ABSTRACT</b>	iii
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ</b>	iv
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	vi
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. GENEL BİLGİLER	3
1.1.1. Gebelik	3
1.1.2. Gebelikte Görülen Değişiklikler	3
1.1.2.1. Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler	4
1.1.2.1.1. Genital Sistem Değişiklikleri	4
1.1.2.1.2. Üriner Sistem Değişiklikleri	5
1.1.2.1.3. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri	5
1.1.2.1.4. Solunum Sistem Değişiklikleri	5
1.1.2.1.5. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri	6
1.1.2.1.6. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri	6
1.1.2.1.7. Memede Görülen Değişiklikler	7
1.1.2.1.8. Ciltte Görülen Değişiklikler	7
1.1.2.1.9. Metabolik Değişiklikler	7
1.1.2.2. Psikolojik Değişiklikler	8
1.1.2. Gebeliğe Uyum	8
1.1.2.1. I. Trimester de Gebeliğe Uyum	10
1.1.2.2. II. Trimester de Gebeliğe Uyum	11
1.1.2.3. III. Trimester de Gebeliğe Uyum	13
1.1.2.4. Gebeliğe Uyumu Etkileyen Faktörler	15
1.1.2.4.1. Ebeveyn Olmaya Karar Verme	15
1.1.2.4.2. Sosyokültürel Faktörler ve Gebelik Deneyimi	16
1.1.2.4.3. Ailesel Faktörler ve Gebelik	16
1.1.2.4.4. Bireysel Faktörler ve Gebelik	17
1.1.2.4.5. Gebelik ve Evlilik İlişkisi	17
1.1.2.4.6. Gebelik ve Sosyal Destek	18
1.1.2.4.7. Kadının Gebeliğe Psikososyal Tepkisi ve Uyumu	19
1.1.2.4.8. Baba Adayının Gebeliğe Psikososyal Tepkisi ve Uyumu	20
1.1.2.4.9. Kardeşlerin Gebeliğe Psikososyal Tepkileri ve Uyumu	20
1.1.2.4.10. Büyükanne-Büyükbabanın Gebeliğe Psikososyal Tepkileri ve	21
Uyumu	
1.1.2.4.11. Gebeliğe Uyum ve Prenatal Bağlanma	22
1.1.2.4.12. Gebeliği Kabullenme Süreci	22
1.1.2.4.13. Planlı-Plansız Gebelikler	23
1.1.2.4.14. Gebelikte Anksiyete, Depresyon ve Mutluluk	23
1.1.2.4.15. Gebelikte Beden İmgesi ve Bedenin Değişimi	26
1.1.2.4.16. Annelikle Özdeşleşmek ve Anneliğe Hazırlık	27
1.1.3. Psikolojik Sağlık	28
1.1.3.1. Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Bireylerin Özellikleri	30
1.1.3.2. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Risk ve Koruyucu Faktörler	31
1.1.3.2.1. Bireysel Risk ve Koruyucu Faktörler	31
1.1.3.2.2. Ailesel Risk ve Koruyucu Faktörler	31
1.1.3.2.3. Çevresel Risk ve Koruyucu Faktörler	32
1.1.3.3. Yetişkinlik Döneminde Psikolojik Sağlamlılık	33
1.1.3.4. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yapılmış Araştırmalar	33
<b>2. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	37
2.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	37
2.2. Araştırmanın Genel Planı	37

2.3. Ön Değerlendirme Süresi	37
2.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	38
2.4.1. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	38
2.4.2. Yılmazlık Ölçeği	38
2.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	39
<b>3. BULGULAR</b>	41
3.1. Çalışma Grubuna İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler	41
3.2. Kullanılan Ölçek ve Alt Ölçeklere İlişkin Bulgular	42
3.3. Kullanılan Ölçekler Arası İlişkinin Değerlendirilmesi	51
<b>4. TARTIŞMA</b>	53
<b>5. SONUÇ</b>	55
<b>6. KAYNAKLAR</b>	57
<b>7. ÖZGEÇMİŞ</b>	65
<b>8. EKLER</b>	
Ek 1. Katılımcı Bilgi Formu	
Ek 2. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	
Ek 3. Yılmazlık Ölçeği	
Ek 4. Çalışma İzinleri	
Ek 5. Etik Kurul Onay Formu	



**TABLolar DİZİNİ**

Tablo 1. Çalışma Grubunun Özellikleri	41
Tablo 2. Kullanılan Ölçek ve Alt Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	42
Tablo 3. PKDÖ ve Alt Ölçekleri Etkileyen Faktörler	43
Tablo 4. Yılmazlık Ölçeği ve Alt Ölçeklerini Etkileyen Faktörler	46
Tablo 5. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Gebeliğin Kabulü alt boyutunu etkileyen faktörler	49
Tablo 6. Yılmazlık Ölçeği'ni etkileyen faktörler	49
Tablo 7. Yılmazlık Ölçeği'nin Güçlü Olma alt boyutunu etkileyen faktörler	49
Tablo 8. Yılmazlık Ölçeği'nin Girişimci Olma alt boyutunu etkileyen faktörler	50
Tablo 9. Yılmazlık Ölçeği'nin Öngörü alt boyutunu etkileyen faktörler	50
Tablo 10. Yılmazlık Ölçeği'nin Amaca Ulaşma alt boyutunu etkileyen faktörler	50
Tablo 11. Yılmazlık Ölçeği'nin Lider Olma alt boyutunu etkileyen faktörler	50
Tablo 12. PKDÖ Alt Ölçekleri ve Yılmazlık Ölçeği Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması	51

## 1. GİRİŞ

İnsanın sosyal hayatı, toplumsal yaşamın ana unsuru olan ailede başlamaktadır. İnsan soyunun devamını sağlamak, tüm kültürlerde ailenin bir görev ve sorumluluğudur. Bu görev, doğurganlık fonksiyonu ile yerine getirilmektedir (Demirci ve Karanisoğlu 2001). Her insan yaşamı boyunca kendisinden beklenen rolleri üstlenmekte dolayısıyla bu rollere uygun davranışlar geliştirmektedir. Geçmişten günümüze kadınlar çok farklı roller üstlenmişlerdir. Kimi dönem erkeğine bağımlı olarak algılanan kadının, birçok toplumda kabul gören en önemli rolü anneliktir. Annelik, gebeliğin öğrenilmesi ve doğumla başlayıp sonrasında kadın yaşamı boyunca devam eden bir süreçtir (Stanhope ve Lancaster 1996). Anneliğin başlangıcı olan gebelik döneminde yaşanan değişiklikler, kimi zaman kadınların beden ve ruh sağlığını etkileyerek bu dönemin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini engelleyebilmektedir (Tortumluoğlu ve ark. 2003).

Biyolojik olarak normal bir süreç olan gebelik, kadın yaşamında çok sık yaşanmaz. Gebenin kendi ve fetüsün sağlığını iyileştirmek için duruma özel adaptasyonu gerekir (Kılıç ve Ezmeci 2004). Gebelik sürecinin her aşamasını her kadın kendine özel yaşar. Dolayısıyla her kadın gebeliğe karşı kendi ruhsal, sosyo-ekonomik ve kültürel yapısına uygun tepkiler gösterir (Tulman ve Fawcett 2003). Gebeliğe uyum süreci bir çok faktörden etkilenir anneye ait özellikler, sosyal ve ailesel faktörler, kültürel yapı, eşin desteği, kadının eğitim düzeyi, çalışması ve sosyal güvencesi, sağlık profesyonellerinin desteği, kadının çevresinde bulunan olumlu ve olumsuz rol modeller, gebeliğe ve doğuma yönelik yeterli bilgiye sahip olmama ve bunun gibi daha pek çok değişken gebeliğin algılanışını etkilemekte, bunun sonucunda da gebeliğe uyum ve annelik rolünün kabulü etkilenmektedir (Yılmaz ve Beji 2010, Gümüş ve ark. 2011). Eğitim ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınların istenen ve planlanmış bir gebeliğe sahip oldukları ve gebelik döneminde verilen hizmetlerden daha fazla oranda faydalandıkları zaman gebeliğe uyumlarının da daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Demirbaş ve Kadioğlu 2014, Gümüş ve ark. 2011). Ayrıca literatürde gebelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça, gebeliğe uyumun arttığından bahsedilmektedir. Bu durumun nedenleri arasında gebelik döneminde sağlanan sosyal desteğin, gebeyi duygusal ve bilişsel olarak daha iyi hissettirdiği, sosyal kaynaklardan daha fazla yararlanmasına olanak sağladığı, stres etkenleri ve kaygı ile baş etmesini kolaylaştırdığı ifade edilmektedir (Yılmaz ve Pasinlioğlu 2014, Virit ve ark. 2008).

Gebelik, fizyolojik ve psikolojik değişimlerin gerçekleştiği aynı zamanda yeni rollere uyumun gerektiği psikososyal bir dönemdir. Biyolojik olarak normal bir süreç

olan gebelikte, kadının ve fetüsün sağlığının korunması için bu duruma uyum sağlaması gerekir (Kılıç ve Ezmeci 2004).

Gebelik ve annelik kavramları algılanandan daha karmaşıktır. Bir zamanlar basitçe doğumu bekleme zamanı olarak nitelendirilen gebelik, fizyolojik bir süreç olmasına yanında kadın vücudu için önemli bir yük ve stres sebebi olmaktadır (Akbaş ve ark. 2008). Gebelik süresince annenin organ faaliyetleri, fetüsün emrine girmekte ve vücuttaki tüm kaynaklar fetüs için çalışmaktadır (Demiryay 2006). Fizyolojik açıdan gebeliği yaşıyan kişi kadın olmasına rağmen, gebe kadının çevresindeki yakın bireyler de sürece dahil olmaktadır. Gebelik sırasında gebede oluşan fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yanı sıra gebe kadının eşı ve diğer aile üyeleri de birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşamakta ve bu değişimlere uyum sağlamaları gerekmektedir (Beydağ 2007).

Uyum, bireyin kendi içinde ve çevresinde karşılaştığı değişiklikleri karşılama ve dünyası ile doyumlu bir denge sürdürebilmek için kullandığı yöntemler veya süreçler dizisi olarak tanımlanmaktadır. Bir anlamda uyum, bireyin çevresi ile sağlıklı iletişim kurması ve bunu geliştirip sürdürmesidir (Yavuzer ve ark. 2006). Büyüme ve gelişmenin devamını sağlayan uyum, insan yaşamının her döneminde, hem fizyolojik hem de ruhsal olarak, biyolojik ve sosyal çevresi ile denge içerisinde yaşamasını sağlamaktadır (Doyurgan 2009).

Prenatal bakım, doğum öncesinde düzenli izlemlerle verilen bakımdır ve koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli parçalarından biridir. Ülkemizde doğum öncesi bakım alan kadın sayısı son yıllarda artmakla birlikte henüz gelişmiş ülke düzeyinde değildir. Prenatal bakım çalışmaları ile gebenin ve fetüsün sağlığını korunması, gelişimini sürdürmesi, gebenin bu konudaki hatalı olabilecek davranışlarının düzeltilmesi, doğrularının pekiştirilmesi, yeni bilgiler edinmesinin sağlanması, ailenin yeni roller ve doğacak bebeğe hazırlanması amaçlanmaktadır (Katz 2010, Berkman 2004). Doğru ve yeterli prenatal bakım alan gebeler, gebeliği daha hızlı kabullenmekte, gebeliğe ve annelik rolüne daha kolay uyum göstermektedir.

Konu ile ilgili literatürler incelendiğinde gebeliğe uyum konusunda yapılan çalışmaların az sayıda olduğu görülmüştür. Dolayısıyla gebelik dönemdeki kadınların gebeliğe uyumunun değerlendirilmesi ve bu uyumla ilişkili psikolojik sağlımlıklarının belirlenmesinin, gebelere sunulan sağlık hizmetinin verimliliği ve etkinliği açısından yararlı olacağı düşünölmüştür. Bu araştırma gebelerin, gebeliğe uyumlarını ve psikolojik sağlımlıklarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## 1.1. GENEL BİLGİLER

### 1.1.1. Gebelik

Gebelik, fertil erkek spermi ile fertil kadının overlerinden atılmış olan oositin döllenişmesiyle zigotun doğum anına kadar geçirdiği gelişimsel dönemdir. Gebelik süresi son menstrüasyonun ilk gününden başlayarak 280 gün/10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) veya 40 hafta (obstetrik olarak 40, embriyolojik olarak 38 hafta) sürmektedir (Şirin ve Kavlak 2008).

Kadın hayatında meydana gelen en önemli fizyolojik değişimlerden birisi gebeliktir. Anne karnında gelişen bebeğin varlığı ve gebeliğe bağlı fizyolojik değişimler psikolojik değişimlerin kaynağını oluşturmaktadır. Gebelik sürecinde kadının eşi ve diğer aile üyeleri de birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşamaktadırlar. Bu önemli değişimler, her birey için farklı ve önemli uyum süreçlerini içinde barındırır (Şahin ve Kılıçarslan 2010, Beydağ 2007).

Gebelik doğal bir olay olmakla birlikte anne organizmasında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olmaktadır. Dölleneden hemen sonra başlayan ve gebelik boyunca devam eden değişiklikler, hem annenin hem de fetüsün sağlığını en iyi şekilde sürdürmek, metabolik ihtiyaçlarını karşılamak ve doğum eylemi için gerekli anatomik değişiklikleri sağlamak amacıyla oluşmaktadır (Arslan 2010).

### 1.1.2. Gebelikte Görülen Değişiklikler

Gebelikle birlikte maternal sistemlerde anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal ilerleyici değişimler meydana gelir. Meydana gelen bu değişimler ile fetüsün büyümesi ve gebeliğin devamlılığı sağlanır. Bu değişimlerin büyük çoğunluğu, doğum ve laktasyon sonrasında gebelik öncesi duruma geri döner (Özkan ve Beji 2015). Gebelikte meydana gelen primer değişiklikler, fetüse besin sağlayan ve doğuma hazırlayan gestasyonel hormonların etkisi ile oluşur. Sekonder değişiklikler ise büyüyen uterusun mekanik etkileri sonucu oluşur. Vücudun gebeliğe uyumunu sağlayan bu değişimlerin amacı;

- Anneyi doğuma hazırlamak,
- Annede fetüsün ihtiyaçlarını karşılayacak değişiklikleri yapmak,
- Fetüsü doğuma kadar beslemek, barındırmak ve korumak,
- Doğum sonrasında ise laktasyonla bebeği bir süre daha beslemektir (Kafkaslı 2007).

### 1.1.2.1. Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik sırasında anne organizmasında çok sayıda anatomik ve fizyolojik değişiklikler olur. Bedenin gebeliğe uyumu olarak adlandırılan bu değişimlerin amacı;

- Fetüsün gelişmesini ve besin ihtiyaçlarını karşılamak,
- Genital yollarda doğum için gerekli değişimleri hazırlamak,
- Doğum sonu bebeğin bir süre daha beslenmesini sağlamaktır (Karanisoğlu 1996, Kafkaslı 2007).

Gebeliğin fizyolojik değişimleri, annenin vücudunu lokal ve genel olarak etkilemektedir. Bu tür değişimler normal, kaçınılmaz olarak değerlendirilmekte, her kadında farklı derecelerde oluşmakta ve doğumdan sonraki ilk 6–8 hafta içinde normale dönmektedir (Taşkın 2002).

#### 1.1.2.1.1. Genital sistem değişiklikleri

**Uterus;** estrogen ve progesteronun düz kas lifleri ve endometrium üzerine olan etkisi nedeniyle hipertrofi ve hiperplaziye uğrar. Gebeliğin ilk 20 haftasında uterusun myometrium tabakası kalınlaşır. 20 haftadan sonra ise hipertrofi ve hiperplazi yavaşlar, lifler uzamaya duvar incelmeye başlar ve uterus fetüsün gelişmesine uygun silindirik bir şekil alarak sağa doğru rotasyon yapar (Kömürcü 2000, Kafkaslı 2007).

**Serviks;** fibröz bir dokudur ve gebelikte hipertrofi ve hiperplazinin etkisiyle bol mukus salgılar. Çok koyu ve yapışkan olan bu mukus serviks kanalını doldurarak uterus ve dış ortam arasında bariyer oluşturur ve fetüsü dış etkenlere karşı korur (Taşkın 2002, Kömürcü 2000).

**Vajina;** mor, ödemli ve yumuşaktır. Damarlaşma arttığından varislere eğilim artmaktadır. Vajinal akıntı koyu beyaz sarı renktedir. Glikojen miktarının artması sonucu laktik asit üretilir, vajen pH'ı düşer. Bağı dokusu gevşeyerek doğuma hazırlanır (Katz 2010, Taşkın 2002).

**Vulva ve perine;** damarlaşmanın artması ve gelişen uterusun baskısı ve pigmentasyon sonucu daha koyu bir renk alır. Hormon artışı nedeniyle tubalarda ve ligamentlerde uzama, çaplarında ve damarlarında artma, konjesyon ve ödem saptanır (Kömürcü 2000).

### 1.1.2.1.2. Üriner sistem değişiklikleri

Gebelikte her iki böbrek boyut olarak büyümelerinden dolayı hacmen yaklaşık %30 artar. Aynı zamanda sağ tarafta fazla olmak üzere üreterler uzamış, genişlemiş ve daha kıvrımlı bir hal almıştır. Bu değişiklikler üreterlerde idrar akımının yavaşlamasına ve üriner enfeksiyonların artmasına neden olur (Nazik 2005, Katz 2010).

Gebeliğin ilk ve son aylarında sık idrar yapma görülür. Bunun nedeni, ilk aylarda pelvisde dolaşımın artması, son aylarda ise çocuğun başının pelvise angaje olması ile mesaneye baskı yapmasıdır (Kafkaslı 2007).

### 1.1.2.1.3. Kardiyovasküler sistem değişiklikleri

Gebelik, kalp için yeni bir yük oluşturmaktadır. Uterus büyüdükçe diyafram yükselir, kalp uzun ekseninde rotasyon yaparak yukarıya ve biraz da sola doğru yer değiştirir, böylece apeks vuruşu yana kaymış olur. Kardiyak kapasite 70-80 ml. artmıştır (Karanisoğlu 1996).

Gebelikte tüm vücut sıvıları artar. Kan volümü gebeliğin 6-8 haftalarından itibaren artmaya başlar ve 30-34. haftada en üst seviyeye ulaşır. Normal bir gebelikte kan hacmi 1600-1700 mililitre (ml) artarken; artan kan miktarının çoğu plazmadır. Plazma 1300 ml artarken, eritrosit hacmi sadece 400-450 ml artar. Bu da fizyolojik anemi oluşmasına neden olur (Taşkın 2002, Arslan 2010).

Uteroplenental kan akımı gebelik boyunca artar. Artan kan ihtiyacını karşılamak için uterusu kan ve lenfatik damarlarda miktar ve boyut olarak artar. Gebeliğin sonunda annenin total kan volümünün 1/8'i uterus vasküler sistemde tutulur. Annenin plazma hacmi 10. Haftadan 30-34. haftaya kadar artar. Plazma hacmindeki artış 30-34. haftaya kadar %50 oranına ulaşır. Gebelikte oksijen ve kan volümünün artmasına bağlı olarak, kardiyak output artar. Gebe olmayan bir kadında 4.5 L/dk iken gebede 6 lt/dk ya çıkar (Taşkın 2016, Özkan ve Beji 2015).

### 1.1.2.1.4. Solunum sistem değişiklikleri

Büyüyen uterus basısının gücü diyaframı yukarı kaldırır fakat bu vital kapasiteyi azaltmaz yani gebelikte vital kapasitede değişme olmaz (Taşkın 2002). Gebelikte artan oksijen ihtiyacına bağlı olarak, gebelikte pulmoner ventilasyon % 40 oranında artar. Büyüyen uterusun etkisi ile diyafragmanın yukarı itilmesi, göğüs duvarını yanlara doğru genişlemesine neden olur. Bu durum ortaya çıkabilecek intratorasik volem kaybının dengelenmesini sağlar. Progesteron etkisi ile göğüs duvarının elastikiyeti artar, buna bağlı nefes alma kolaylaşır. Artmış östrojen seviyesi ise mukus hipersekresyonu ve

nazofarinks mukozasında hiperemi ve ödeme neden olur (Taşkın 2016, Özkan ve Beji, 2015).

Fetüs oksijen ihtiyacını anneden karşılar. Gebelikte artan oksijen ihtiyacını karşılamak için akciğerde değişiklikler meydana gelir. Bu değişikliklerden birincisi gebelikte hava yollarında dilatasyon oluşması, hava akımı direncinin azalmasıdır. İkincisi ise göğüs duvarının elastikiyetinin artarak nefes almanın kolaylaşmasıdır (Kafkaslı 2007).

#### **1.1.2.1.5. Gastrointestinal sistem değişiklikleri**

GİS'te ortaya çıkan en önemli değişiklik progesteronun gevşetici etkisi ve büyüyen uterusun çevre organlara bası yapması sonucu gerçekleşen motilite azalmasıdır. Gebelikte GİS'teki değişikliklere bağlı aşırı tükrük salgısı, gastroözofagial reflü, bulantı ve kusma, mide yanması, mide ve barsaklarda gaz, iştahta artma veya azalma gibi şikâyetler yaşanmaktadır(Kafkaslı 2007, Fenkçi 2004).

Gebelikte yaygın olarak görülen bulantı, kusma sıklıkla ilk trimesterde ortaya çıkmaktadır ve 6-12 haftadan sonra kendiliğinden sona ermektedir. Gebelikte GİS'te görülen diğer rahatsızlıklar da mide ve barsaklarda gaz ve kabızlık şikâyetidir(Birol 2005, Taşkın 2002).

Gebelikte mide asit sekresyonu, pepsin sekresyonuna paralel olarak artar. Gebelikte azalan özefageal sfinkter basıncı nedeni ile mide ve safra asitlerinin özefagusa reflüsü ortaya çıkar. Gebelikte, düz kaslarda relaksasyon ince bağırsak motilitesini azalması ve kalın bağırsaklardan su ve elektrolitlerin reabsorbsiyonun artmasına neden olur (Cengiz ve Kimya 2008).

#### **1.1.2.1.6. Kas-iskelet sistemi değişiklikleri**

Gebelikte 10-12. haftalarına kadar sakro-iliak eklem ve simfizis pubise tutunan ligamentlerde relaksin hormonunun etkisi ile yumuşama başlar ve esneme başlar. Üçüncü trimester başlangıcında en yüksek seviyeye ulaşan sakro-iliak eklemelerdeki ve pelvik ligamentlerdeki gevşeme, pelvik kavitenin boyutunu artırır ve doğum eyleyiminin kolaylaştırılmasında önemli bir faktördür (Taşkın 2016, Özkan ve Beji 2015).

Hormonların etkisi ile pelvis eklemlerinde, bağ dokularında yumuşama ve gevşeme görülür. Böylelikle fetüsün doğum kanalından kolay geçmesi sağlanır. Gebede büyüyen uterusun dolayısı ile ağırlık merkezi öne doğru yer değiştirir. Bu değişikliği engellemek için lumbosakral bölgede lordozis artar. Lordosize bağlı olarak

kaslar çok yorulacağından gebelerde bel ve sırt ağrıları görülür(Taşkın 2002, Kafkaslı 2007) .

#### **1.1.2.1.7. Memede görülen değişiklikler**

Gebelikte memelerde belirgin değişiklikler olur. Gebeliğin erken dönemlerinde memelerde hafif bir renk değişikliği ve damarlanmaya bağlı hassasiyet görülürken, ikinci aydan sonra büyüme gözlenir. Meme uçları ve areola koyulaşır. Gebeliğin ikinci yarısında kolostrum salgısı başlar. Göğüsler büyüdükçe deri çok incelir ve deri altındaki ince venler daha görünür hale gelir (Karanisoğlu 1996, Fenkçi 2004).

#### **1.1.2.1.8. Ciltte görülen değişiklikler**

Gebelikte ciltte oluşan değişiklikler arasında; gebelik maskesi, vücutta çatlaklar ve kaşıntı vardır. Gebelikte salınan hormonların etkisiyle yüzde, alında, burun kökü ile elmacık kemiği çıkıntılarında göğüs ucunda ve areolada koyulaşma görülür. Gebelikte karın duvarı incelir, gerilir, parlak bir görünüm alır ve alt yan karın bölgesinde yer yer stria adı verilen çatlaklar oluşur. İlk geliştiğinde kırmızı olan strialar gebelikten sonra beyaz bir skar dokusu şeklinde kalır(Taşkın 2002, Fenkçi 2004, Birol 2005).

#### **1.1.2.1.9. Metabolik değişiklikler**

Gebelikte bazal metabolizma yaklaşık %20 artar, oksijen gereksinimi çoğalır. Anne organizması, bütün enerji ve besin kaynaklarını, plasenta hormonlarının yönetimi altında fetus için seferber eder. Gebelik dışında 2100 kalori olan günlük gereksinim, gebelikte 2500 kaloriye, emzirme döneminde ise 3000 kaloriye ulaşır. Gebelikte normal fizyolojik bir değişiklik olan su retansiyonundaki artışın nedenleri;

- Plazma ve eritrosit hacmindeki artış,
- Alt ekstremitelerde venöz basıncın artması,
- Sodyum retansiyonu,
- Böbreklerde reabsorbsiyon değişiklikleri,
- Östrojen hormonu' dur (Taşkın 2002, Karanisoğlu 1996).

Gebelikte su retansiyonuna bağlı olarak vücut ağırlığında ve elektrolitlerde artış görülür. Ortalama kilo alımı 12,5 kg dır. Gebeliğin ilk aylarında kilo alımı daha yavaş ve azdır. Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterlerinde ise kilo alımı daha fazladır (Karanisoğlu 1996, Fenkçi 2004).



### 1.1.2.2. Psikolojik değişiklikler

Gebelik biyolojik ve psikososyal değişimlerin neticesinde ortaya çıkan yeni roller kazanılması ve dolayısıyla bu rollere uyumun gerektiği bir dönemdir (Dereli Yılmaz, Beji ve Kızılkaya 2010). Gebelik döneminde yaşanan ruhsal değişimlerin sebebinin yaşanan hormonal değişimler olduğu bilinmektedir.

Anne karnında büyümeye başlayan bebeğin varlığı, gebeliğe özgü fizyolojik değişiklikler ve aile yaşamı psikolojik tepkilerin sebeplerini oluşturur (Lederman 2009). Gebelik döneminde eşler arasındaki sevgi bağı artar ve evlilik temelleri kuvvetlenir. Psikolojik uyumu yeterli olmayan gebeler gebeliği kabullenmede, gebelikteki rahatsızlıklarla baş etmede, gebelik kontrollerini yaptırmada, özbakımı aksatma gibi güçlükler yaşayabilmektedir (Beydağ ve Mete 2008).

Gebeliğin çok fazla anlamı vardır. Gebenin bu dönemdeki tepkileri mutluluk, iğrenme, öfke, kaygı, korku ve depresyon olarak sıralanabilir. Çocuk sahibi olma içgüdücü bir çok farklı durumu içinde barındırır; çoğunlukla kadın sevdiği bir partnerden bir şey yaratmayı, yeni bir yaşam kurmayı, kendine ait bir arkadaşı olsun ister (Read 2004).

Bazı kadınlar gebeliği olumlu duygularla betimlerken; bazı kadınlarda bu durum olumsuz duygularla ifade etmektedirler (Çalık ve Aktaş 2011). İlk trimester gebeliğin öğrenilmesi ve gebe olduğu gerçeğine uyumla ilgili olmakla birlikte ambivalan duyguların da yoğun yaşandığı bir dönem olarak tanımlanmıştır (Taşkın 2016, Özkan ve Beji 2015). İkinci trimesterde, birinci trimesterde görülen fiziksel sıkıntılar azalır, fiziksel değişimler dışardan görülebilir hali alır ve gebe fetüs hareketlerini hissetmeye başlar. Üçüncü trimester, fetüsün büyümesi sebebiyle kilo artışının olduğu, hareketlerinin yavaşladığı, daha çabuk yorulduğu ve bu değişikliklerle ilişkili olarak cinselliğe karşı tutumunu değiştirdiği dönemdir (Taşkın 2016, Koyun ve ark. 2011).

Gebelik boyunca yaşanan değişimlere psikolojik tepkiler ve uyum bir sonraki bölümde daha detaylı olarak açıklanmıştır.

### 1.1.2. Gebeliğe Uyum

Günümüzde gebelik ve doğum sosyal ve kişisel bir takım değişiklikleri gerektiren bir yaşam olayıdır. Çünkü bireyin sosyal statüsü doğumdan sonra değişmekte, yeni ve farklı roller ve sorumluluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Yüklendiği bu zorunlu roller ve sorumluluklar kimi bireylerde uyum problemleri yaratabilmektedir (Doğurgan 2009, Beydağ 2007).

Birey, yaşamı boyunca uyum sağlamayı kolaylaştıracak gelişimsel görevleri gerçekleştirirken aynı zamanda toplumsal rolleri de gerçekleştirmelidir. Toplumsal rol, belirli bir toplumsal konumda toplanmış, ayırt edici, bireyden beklenen davranış kalıplarıdır. Birey yaşamı boyunca kendisinden beklenen farklı rolleri üstlenir ve rollere uygun davranışlar geliştirir. Ebeveyn karşı çocukluk rolü, öğretmene karşı öğrencilik rolünü ya da kendi çocuğuna karşı ebeveynlik rolünü ve bu rolün getirdiği tüm sorumlulukları aynı anda taşıması gereken birey, değişen bu roller arasındaki geçişi de dengeli bir şekilde sağlamalıdır (Yavuzer ve ark. 2006, Gençöz 1998).

Aile kurmak ve çocuk yetiştirmek yetişkinlik döneminin önemli gelişim görevlerinden biridir. Yetişkin birey evlilik ile, bekârlıktan evli çift rolüne geçmekte ve yeni rolü bireyin bir bütün olarak toplum ile ilişkilerini etkilemektedir. Gebelik süreci ve ilk doğum ile ise çift olmaktan ebeveyn olmaya uzanan bir rol değişimi gelişmektedir (Yavuzer ve ark. 2006). Toplum tarafından verilen bu roller bireyin değiştirebileceği şeyler değildir toplumun geneli ile uyumlu bir şekilde yerine getirilmelidir. Gebelik dönemi de kadının annelik rolüne uyum sağlamada toplumun yüklediği görevlerdendir (Doyurgan 2009).

Uyum, bireyin kendisi ve çevresi ile olumlu ilişkiler kurabilmesi ve ilişkileri sürdürebilmeye devam edebilme yeteneği olarak tanımlanmıştır. Uyum süreci, ihtiyaçlarımızı karşılamak, başkalarının taleplerini yerine getirmek ve diğer insanlar ile daha tatmin edici ilişkilere ulaşmak üzere kendi içimizde ve çevremizde yapmış olduğumuz değişiklikleri kapsamaktadır (Gençöz 1998). Gerçekleştirilen uyumun sağlıklı olabilmesi için ise yapılan psikososyal ve davranışsal değişimlerin bir bütünlük içerisinde olması gerekmektedir. Uyum sürecinde çift taraflı bir etkileşim söz konusudur. Yani birey hem kendini çevreye uydurmakta hem de çevre kendini bireye uydurmaktadır (Doyurgan 2009).

Gebelik dönemi ise kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve değişimlere uyumu gerektiren bir dönemdir (Okanlı ve ark. 2003). İnsan yaşamı için mutlu bir olay olarak görülen bu dönem, kadın ve erkekler için farklı yaşam deneyimlerini de beraberinde getirmektedir (Altınay ve ark. 2002). Rubin tarafından anne olma süreci üzerine yapılan bir çalışmada yeni bir role bürünen anne adayının geçirdiği fizyolojik süreçlerin psikolojik değişimleri şu şekilde ifade edilmektedir (Katz 2010);

- Yeni vücut görünümünü kabullenme,
- İçinde büyüyen çocuğu kabullenme,
- Gebeliğinin getirdiği yeni kimliği yakın çevresinin kabullenmesi,

- Doğacak bebeğin varlığına yönelik yeni uygulamalar (örn; evin yeniden düzenlenmesi).

Yeterli ve etkili sosyal destek alan kadınların çoğunda gebelik süreci tatmin edici duyguları beraberinde getiren, umulan ve istenilen süreçler olmaktadır (Katz 2010). Dolayısıyla bu kadınlar yaşadıkları süreci normal olarak algılamakta ve gebeliğe daha kolay uyum sağlamaktadırlar.

Her gebelik sağlıklı kadınlar için bile psikososyal olarak riskli bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan sorunların anne ve bebeğin sağlığını olumsuz olarak etkilediği bilinmektedir (Weis 2006). Ayrıca neredeyse hiçbir yaşam olayı, gebelik ve doğumun neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişikliklerle kıyaslanamamaktadır (Demiryay 2006). Bayık ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları kadınların stres verici yaşam olayları ile karşılaşma durumlarını inceleyen araştırmada, 43 stres verici yaşam olayı içerisinde ilk sırada gebelik, ikinci sırada ise evlilik olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadan da anlaşılacağı üzere gebelik, kadın için geçerli bir stres kaynağıdır, yaşamında gerçekleşen bir rol geçişidir ve dolayısıyla bu yeni duruma uyum sürecini gerektirir.

Gebelik durumuna verilen tepkiler bireyin geçmiş yaşantısına, korkularına, sosyaekonomik durumuna ve taleplerine bağlı olarak değişmektedir (Demiryay 2006). Kadınların gebeliğe uyumu farklılık göstermekle birlikte her trimesterde farklı şekillerde değerlendirilmektedir. Kadının tüm trimesterlerde uyum süreci gereği başarması gereken gelişimsel görevleri ve bazı genel tepkileri vardır (Biol 2005, Kömürcü 2000).

#### 1.1.2.1. I.Trimesterde Gebeliğe Uyum

Bu dönemde kadının gelişimsel görevi gebeliğin kabulüdür. Kadının yaşadığı davranışsal ve duygusal tepkiler aşağıda açıklanmaktadır.

**Belirsizlik:** İlk haftalarda kadın gebeliğin teyidi için çaba harcar. Gebeliğin fiziksel belirtilerini vücudunda bulmaya çalışır. Gebelik olasılığı ile ilgili çevresi ile konuşur. Kadın ya gebeliğin teyidi için heyecanlı ya da bu olasılıktan dolayı gergindir (Taşkın 2002).

**Ambivalan duygular:** Gebelik teyit edildikten sonra neredeyse tüm kadınlar ambivalan (çelişkili) duygular yaşar. Kadınların çoğu planlanmış bir gebelik süreci olsa dahi gebelik fikrini ilk olarak reddeder. Bu duyguların nedeni, hayatında meydana gelebilecek değişimler, yaşayabilecek olduğu ekonomik güçlükler, iş yaşamına etkisi, yaşanan fiziksel rahatsızlıklar ve hazır olamama hissidir (Biol 2005, Kafkaslı 2007).

**Primer odak olarak “benlik”:** İlk trimesterde kadın fiziksel bir değişim yaşamadığından dolayı ilgisi tümüyle kendi bedeni üzerindedir. Yavaş yavaş yaşanan fiziksel ve hormonal değişimler duygusal değişimler oluşturabilir. Kadının yakın çevresi bu değişimlere hazırlıklı olmalıdır (Demirci 1996).

**Gebeliği kabullenme:** Gebeliğin kabulü, gebe kalma isteği ve düşünceci, kadının gebeliğe hazır olduğu anlamına gelmez. Gebeliğin kabulü, kadının geçmiş yaşam deneyimleri, inanç ve tutumları, ilişkileri ve davranışları, görev ve sorumluluk anlayışı gibi faktörlerden etkilenabilmektedir (Weis 2006, Lederman 2009). Gebe kadın yakın çevresinin kendisine destek olması için gebe olduğunu bilinmesini ve gebeliğinin istenmiş olmasını bilmek ister. Gebenin özellikle eği ile olan ilişkisinde mutluluğu ve alabildiği sosyal desteği gebeliğin kabulünde önemlidir (Taşkın 2002, Lederman 2009).

I. trimesterin sonunda gebeliğin kabulünü gösteren işaretler şunlardır;

- Gebelikten mutluluk duyma,
- Fiziksel rahatsızlıkları tolere edebilme,
- Yakın çevresinin ve kendisinin gebelik süreci ve doğumla baş edebileceği hissi, umut ve özgüven duygusu.

Gebeliği konusunda zorluk ya da kabullenememe işaretleri ise şunlardır;

- Mutsuzluk ve üzüntü,
- Yaşanılan değişimler sebebiyle bunalmışlık hissi,
- Hasta olmuş hissi,
- Gebelik sebebiyle pişmanlık.

#### 1.1.2.2. II. Trimesterde Gebeliğe Uyum

Bu dönemde gebelik fiziksel olarak da değişikliğe sebep olduğu için daha gerçek bir durum haline gelir. Fetüsün cinsiyetinin öğrenilmesi, USG’de görüntülenmesi, ve fetal hareketlerin anne tarafından hissedilmesi sayılabilecek önemli olaylardır. Bu dönemde kadının gelişimsel görevi fetüsü ayrı bir varlık olarak algılayıp kabul etmektir (Biol 2005, Taşkın 2002). Kadının yaşadığı davranışsal ve duygusal tepkiler aşağıda açıklanmaktadır.

**Gebeliğin fiziksel olarak doğrulanması:** Uterus hızlı bir biçimde büyür ve abdomen hissedilir hale gelir. En önemlisi kadın bu dönemde bebeğin hareketlerini hissedebilir hale gelir. Bu önemli bir durumdur, çünkü kadın bedeninin içinde bir yaşamın başladığını doğrular. Kadın bebeği kendi parçası olarak değil, kendisine

bağımlı olmasına rağmen kendisinden ayrı bir varlık olarak algılamaya başlamaktadır (Demirci 1996, Taşkın 2002).

**Primer odak olarak “bebek”:** Kadın bu dönemde bebeğe daha fazla odaklanır. Gebeliğe bağlı gelişen rahatsızlıklar azalmasından dolayı genel olarak kendisini iyi hisseder ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek için çabalar (Demiryay 2006).

**Narsizm ve içe dönme:** Kadın önceliklerini kendisine ve bebeğine yöneltmektedir. Yediği besinler ve yaşadığı çevre kısaca maruz kaldığı her şey öncesine göre daha önemlidir. yaşadığı olayları bebeğinin sağlığını etkileme durumuna göre değerlendirip öncesinde daha ilgili olduğu olaylara karşı ilgileri azalabilmektedir (Biol 2005, Demiryay 2006).

**Beden imajı:** Kadınlarda beden imajı farklı yaşam dönemlerinde (ergenlik, gebelik, gebelik sonrası, menopoz gibi) değişir. Gebelik dönemindeki fiziksel değişiklikler kadının beden algısının değiştirmektedir. Kadının kendisini beceriksiz, hantal, sakar, çirkin, cazibesiz hissetmesine, kendisine güven duygusu ve beden imajının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir (Carpetino 2005, Potur 2003).

Beden imajı ile ilgili değişimler gebelik dönemi ve doğumdan sonra devam edebilir. Kadın bedeninin meydana gelen hızlı ve yoğun değişimler beden imajı algısını olumlu veya olumsuz yönde etkiler. Bazı gebeler değişimlerin kendine yakıştığını doğurganlığı ve dişiliği ortaya çıkardığını düşündükleri için kadın ve eşinde gurur sebebi olabilir. Bazı gebelerde ise yaşanan değişimler olumsuz beden imajı yaratabilir (Biol 2005, Potur 2003).

Evlilik ilişkisinin her döneminde olduğu gibi gebelik döneminde de eş arası iletişim önemlidir. Eşi tarafından güzel, çekici bulunan olumlu iletişim kurulan kadının beden imajı olumlu yönde etkilenirken tersi durumda olumsuz etkilenir. (Taşkın 2002, Gümüş ve ark. 2011). Kadının ailesi ve arkadaş çevresinin tepkileri de beden imajı algısını etkiler. Gebe vücudunda gerçekleşen değişimlerin normal olduğunu duymaya gebeliğin fiziksel belirtilerinin kendisini yakıştığının söylemesine ve doğum sonrası fiziksel görünümünün eskiye döneceği konusunda yüreklendirilmeye ihtiyacı vardır (Potur 2003, Biol 2005). Dolayısıyla kadının çevresindeki kişiler değişimlerin geçici olduğunu bildirerek gebenin daha iyi hissetmesini sağlayabilir (Gümüş ve ark. 2011).

**Cinsel yaşamdaki değişimler:** Kadınlar gebelik sürecinde genellikle artan sevgi ve ilgi ihtiyacı hissederler cinsel aktivitelerindeki değişim ise her kadında farklılık gösterebilir. Birinci trimesterde yaşanan fiziksel rahatsızlıklar cinsel isteği azaltabileceği için eşinin de ona karşı isteğinde azalamaya sebep olabilir. Birbirleriyle

bağlantılı gelişen bu durum nedeniyle kadın fiziksel çekiciliyle ilgili olarak endişe duyabilir. Yaşanan cinsel istek azalmasının bir başka sebebi ise gebeliğe ya da fatüse zarar verebilme düşüncesidir.

İkinci trimesterde yaşanan kilo artışı ve değişen beden imajı cinsel isteği etkiler bu süreçte eşler değişimlerin farkında olmalı ve açık bir biçimde duygularını ifade edebilmelidirler (Taşkın 2002, Potur 2003, Birol 2005).

### 1.1.2.3. III. Trimesterde Gebeliğe Uyum

Bu dönemde kadının annelik rolünü algılaması ve kendini hazır hissetmesi beklenmektedir. Gebe doğum ve bebekle ilgili hazırlıkları tamamlamakla uğraşmaya odaklıdır. Yapılan bu hazırlıklar kimi kaynaklarda “yuva yapma davranışı” olarak geçer yani bebek odası, kıyafetleri, isminin belirlenmesi gibi hazırlıklar tamamlanır. Kadının göstermesi beklenen davranışsal ve duygusal tepkiler aşağıda belirtilmiştir (Taşkın 2002).

**Duyarlılık:** Kadın bebeğine zarar verebileceği ya da kaybedebileceği duygusunu daha yoğun olarak yaşar bu sebeple kendine daha fazla dikkat eder (Potur 2003).

**Bağımlılığın artması:** Gebeliğin son döneminde kadın başkalarına özellikle eşine fiziksel ve duygusal destek için bağımlı olmaya başlar. Her bireyde benzer olmamakla birlikte gebe kadın eşine sürekli ulaşabileceğinden emin olmak için sık sık telefonla arayabilir ve söylemese de eşinin kendisini ve duygularını anlamasını bekler (Sözeri ve ark. 2006, Taşkın 2002).

**Doğum korkuları:** Doğum gebelik boyunca gebe ve yakın çevresinin beklediği bir olaydır. Yaşanacak olan deneyim gebe ve ailesi tarafından uzun yıllar boyu hatırlanacak bir olaydır özellikle gebe bu olayı fiziksel, ruhsal ve duygusal yönleri ile ayrıntılı olarak hatırlayacaktır (Yiğit ve ark. 2002).

Her kadının bir ölçüde doğumdan korkmaktadır ve bu durum normaldir. Bir çok kadın doğum zamanının belirlenememesi, sağlık kurumuna yetişememe, doğum sürecinde yaşayacaklarına ilişkin korkular yaşamaktadır. İlk gebelikte bu korkulara bilinmeyen getirdiği stres ve korku vardır. Multiparlar ise yeni doğumun ne getireceğini düşünür ve her hangi bir şeyin ters gidebileceğinden korkarlar. Yaşanılan korkular destekleyici bir eş ve bilgi veren bir sağlık personeli yardımı ile azalabilmekte ve baş etmede yardımcı olabilmektedir. Yapılan araştırmalar da benzer şekilde doğum konusunda yeterli bilgi sahibi olduğunda sosyal destek kanallarına sahip olduğunda

ve profesyonel bakım aldıklarında sağlıklı, mutlu ve olumlu bir gebelik ve doğum süreci geçirildiğini göstermektedir (Gençalp 1999, Taşkın 2002, Yiğit ve ark.2002).

**Annelik rolünün kabulü:** Annelik, gebelik süreci ile başlamaktadır. Annelik rolüne uyum gebe kalma fikrinin kabul edilmesi ve gebeliğin kadının yaşam biçimiyle bağdaştırılması ile daha kolay hale gelmektedir (Beydağ 2007, Lederman 2009).

Anneliğe geçiş için karar vermek ve gebe kalmak yeterli değildir. Gebelik süresince kadının sağlıklı bir geçiş süreci yaşaması hem gebenin hem de bebeğin sağlığı için önemlidir. Bu süreçte yaşanabilecek problemlerle mücadele etmek ve yeni durumlara kolay uyum sağlamak süreci sağlıklı geçirmek için önemlidir (Çalışır 2003, Beydağ 2007). Yapılan araştırmalarda bireyin kendini gerçekleştirme düzeyi yüksek olan kadınların annelik rolünün farkında olması ve çocuğunun bakımını üstlenen bireyler olduğu görülmüştür (Özkan 2010).

Meighan ve Mercer (2006), yapmış oldukları çalışmada annelik rolü kabulünü bir rol başarımlı süreci olarak değerlendirmektedirler. Annelik rolü başarımlı, gebeliğin öğrenilmesinden başlayıp doğumdan sonraki ilk bir yıla kadar uzayabilmektedir (Özkan 2010). Kiehl ve White (2003) yapmış oldukları çalışmada gebelik döneminde ve doğum sonrasında annelik uyumu incelenmiş, ilk gebeliği olan 147 kadın ile 3. trimester ve doğum sonrasında 6. haftada görüşülmüştür. Gebelik döneminde annelik uyumu yüksek olan kadınların doğumdan sonra da annelik uyumunun yüksek olduğu görülmüştür.

Annelik rolü başarımlı sürecini her kadında etkileyen faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterir (Weis 2006). Anneye bağlı olan faktörler yaş, eğitim durumu, kişilik, benlik algısı, sosyoekonomik düzeyi, sağlık durumu, sağlık algısı, sosyal desteği, bağlanma durumu, çocuğunun babası ile ilişkisi, bebeğin mizacı gibi etkenlere bağlı olarak annelik rolüne uyum ve rol başarımlı etkilemektedir (Özkan 2010, Çalışır 2003).

Annelik rolünün kazanılması dört aşamada gerçekleşmektedir;

- Birinci aşama: Gebeliğe hazırlanma aşamasında kadın diğer anneleri izler özellikle kendi annesi iyi bir örnektir.
- Formal-biçimsel aşama: Bebeğin doğumu ile başlamaktadır. Kadın bu aşamada diğer örneklerin etkisinde kalarak diğerlerinin kendisinden beklediği gibi davranmaya gayret eder. Bu aşamada hem bebeğin bakımı hem de kendi bakımını aksatmadan sağlaması gerekmektedir.

- İnfomal aşama: Formal aşamada yaşananalar ve gelecek hedefleri ile paralel olarak ya kendi annelik şeklini geliştirir ya da nasıl bir anne olmak istediğini değerlendirir.
- Kişisel aşama: Annelik rolü kazanımının gerçekleştiği aşamadır. Bebeği ile ilişkisinden keyif almayı öğrenmiştir (Beydağ 2007, Mercer 2006, Birol 2005).

#### **1.1.2.4. Gebeliğe Uyumu Etkileyen Faktörler**

Fizyolojik olarak yaklaşık dokuz ay süren gebelik dönemi sırasında fetüs uterus dışında yaşayabilmesi için gerekli olgunluğa ulaşır. Psikososyal bakış açısına göre bu süre gebelik dönemi kadın ve ailesinin geleceğe hazırlanmaları için bir fırsattır (Kafkaslı 2007). Gebelik boyunca gebede meydana gelen değişikliklerle gebe ve ailesinin psikolojik değişimleri ile bağlantılıdır (Özkan ve Beji 2015). Bu değişim süreci, rol kazanımı ve uyum ile sonuçlanabileceği gibi bir sorun haline de gelebilmektedir (Sunal ve Demiryay 2009, Gözüyeşil ve ark. 2008). Gebeliğe uyumu etkileyen birçok faktör vardır. Çevredeki diğer rol modeller, planlı gebelik olması, bilgi düzeyi, sosyoekonomik düzey, eğitim durumu, sosyal güvencesi, gelir durumu, çalışıyor olması, benlik algısı bu faktörlerden bazılarıdır (Gümüş ve ark. 2011). Eğitim ve gelir düzeyi arttıkça annelik rolünün kabulü de daha kolay gerçekleşir. Çalışması ve sosyal güvenceye sahip olması ve gebeliğin planlı olmasının da gebeliğe uyumu kolaylaştırdığı saptanmıştır (Demirbaş ve Kadioğlu 2014). Gebeliğe uyumu etkileyen faktörler daha detaylı şekilde aşağıda açıklanacaktır.

##### **1.1.2.4.1. Ebeveyn Olmaya Karar Verme**

Ebeveyn olmak yaşamdaki önemli kararlardandır. Çünkü bu karar hayatı tümüyle etkilemektedir (Taşkın 2012). Gebelik, çiftin ebeveyn rolüne adım attığının göstergesidir (Beydağ 2008).

Günümüzde aile planlaması bilincinin artması ve gebeliği önleyici yöntemlerin sayısının ve ulaşılabilirliğinin artması çiftlerin bebek sahibi olma ya da olmama ya da ne zaman bebek sahibi olacakları konusunda daha rahat seçme hakkına sahip olmuşlarsa bile çocuk sahibi olma kararı her zaman planlı, bilinçli ve yalnızca bireylerin kendi isteğine bağlı olarak oluşmamaktadır (Şirin 2008). Çoğu zaman bireyler çocuk sahibi olmaya yönelik sebeplerinin farkında değildirler. Bunun gibi durumlarda gebeliğe ve ebeveynlik rolüne uyum sağlamak zorlaşmaktadır (Beydağ 2008).

Eşler çoğunlukla birbirlerini sevdikleri için, ortak bir paylaşım için, statü elde etmek için, bir kaybın yerini doldurmak için (abortus, yakın kaybı ya da kişisel



başarısızlıklardan sonra), cinsel yeteneği ve fertlitye kanıtlamak ya da ilişkilerini korumak için çocuk sahibi olmak isteyebilirler. Yakın çevrenin düşünceleri ve ailelerden gelen baskı da çocuk sahibi olma kararında etkileyici faktör olabilmektedir. Birey istemese bile diğerlerini mutlu etmek için çocuk sahibi olmaya karar verebilmektedir. Bunların dışında sosyoekonomik durum da ebeveyn olma kararı üzerinde etkili olmaktadır (Taşkın 2012).

#### **1.1.2.4.2. Sosyokültürel Faktörler ve Gebelik Deneyimi**

Gebelik son yıllara kadar birçok toplumda bir hastalık ve duyarlılık durumu olarak düşünölmüştür. Bu sebeple gebelik sırasında tıbbi bakıma önem verilmiştir. Doğum anında ise kadın, tek başına hastaneye kabul edilmiş, eşi ve diğer destekleyici bireyler bu durumun dışında tutulmuşlardır. Son yıllarda batı toplumlarında gebeliğe bakış açısı değişmiş gebelik sağlıklı bir yaşam olayı olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Bu değişim gebeler ve ailelerin talepleri, sağlık ve bakım anlayışındaki değişim ve sağlık personelinin tutum ve davranışının değişmesi ile gerçekleşmiştir. Kadın ve ailesinin gebeliğe nasıl tepki vereceği toplumun değişen bakış açısı ile belirlenmektedir (Taşkın 2012).

Biyolojik gecelik deneyimi evrenseldir ve sosyal ve kültürel çevre tarafından şekillendirilir. Gebenin ailesinin sosyokültürel özellikleri ve gebeliğe uyumları süreçte nasıl bir rol alacaklarını belirler (Taşkın 2012).

#### **1.1.2.4.3. Ailesel Faktörler ve Gebelik**

Değerlendirilmesi gereken iki aile bulunmaktadır. İlki kadının büyüdüğü ikincisi evlilik yolu ile seçtiği ailesi (Taşkın 2012, Murray ve McKinney 2006).

Kadının büyüdüğü aile, gebeliğe bakış açısı ve gebelikle ilgili inançlarının oluşmasında önemlidir. Annesinin gebelik deneyimi, aile içi ilişkileri ve ailede çocuğa verilen değer gibi faktörlerin etkisiyle kadın gebeliğe ve çocuk doğurmaya yönelik bir tutum geliştirecektir. Kadının şimdiki ailesi gebeliği onunla en yakından paylaşacak kişilerdir. Ailenin yaşadığı ev, ekonomik durum, yaşam koşulları, aile içi iletişim kadının gebelik sırasındaki uyumunu etkileyecektir (Taşkın 2012, Murray ve McKinney 2006).

Duvall, doğum ailesinin gebelik sürecinde başarması gereken bir dizi gelişimsel görevleri olduğunu söylemektedir. Bu görevler;

- Gebelik, doğum ve ebeveynliğe ilişkin gereksinimlerini tanımlama ve bu gereksinimlerini nasıl gidereceklerine yönelik plan yapma,

- Bebeğin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak için hazırlık yapma (odası, giysileri, yatağı vb. gibi),
- Artan ihtiyaçları göz önünde bulundurarak ailenin ekonomik durumunu yeniden ayarlama,
- Rol modellerini tanımlama,
- Mevcut ve olası duygusal ihtiyaçları karşılayabilmek için akrabalar ve arkadaşlarla iletişimi geliştirme.

Duvall, görevlerin gerçekleştirilememesi halinde ailenin gebelik ve ebeveynliğe uyumunun zor olabileceğini ve aile sisteminde bir kriz yaşanabileceğini söylemektedir (Taşkın 2012).

Gebelik, öncelikle anne adayında başlayan sonra eş, büyük ebeveynleri ve diğer çocukları da etkileyen bir süreçtir. Gebeliğin ilerlemesiyle ailenin psikolojik tepkileri değişmektedir. Gebeliğe tepkiler öncelikle belirsiz olsa da gebeliğin ilerlemesiyle gebe ve ailesi de gebeliğe uyumu tamamlar (Murray ve McKinney 2006).

#### **1.1.2.4.4. Bireysel Faktörler ve Gebelik**

Kadının stresle baş etme yeteneği, farklı yaşam olaylarına nasıl uyum sağlayacağını belirler. Uyum yeteneği, kadının kişilik özelliklerine bağlıdır. Kimi kadınların gebeliğe uyumu güç olmaktadır. Çünkü bu kadınlar gebeliğe, gençlik ve güzelliklerini ellerinden alacak özgürlüklerini kısıtlayacak, mesleki amaçlarını engelleyecek bir olay olarak bakabilmektedirler (Taşkın 2012, Murray ve McKinney 2006).

Yaş, ekonomik durum, partnerin varlığı da gebeliği etkilemektedir (Taşkın 2012). Özellikle benlik karmaşası içinde olan adölesan gebeliklerde fetüsün varlığı ve ona karşı olan fedakarlık duygusu karşısına ikinci bir karmaşadır. Ayrıca, resmi partneri olmayan gebeler gebeliği açıklamakla ilgili zorluklarla ve gelecek kaygısı yaşamaktadırlar (Murray ve McKinney 2006).

Ekonomik durumu iyi olan ailelerin gebeliğe uyumu da kolay olurken ekonomik durumu kötü olan ailelerin gebeliğe uyum daha zor olmaktadır (Taşkın 2012, Murray ve McKinney 2006).

#### **1.1.2.4.5. Gebelik ve Evlilik İlişkisi**

Evlilik, kadın ve erkeğin karı-koca rollerini üstlenerek yaşamlarını birlikte geçirmek ve soylarını yasaların koruduğu bir kurum içerisinde belirli bir statüye sahip

çocuklar dünyaya getirerek sürdürmek üzere oluşturdukları bir ilişkiler sistemidir (Yekenkunrıl ve Mete 2012). Gebelik ve bunun sonucunda aileye bir bebeğin dahil olması, çiftin arasındaki ilişkiyi kökten değiştiren bir durumdur. Bu değişim ilişkiye farklı bir boyut getirdiği için mücadeleyi de beraberinde getirmektedir (Taşkın 2012). Eşler gebeliğin öğrenilmesi ile birlikte ebeveyn olmaya doğru geri dönüşü olmayan bir değişim oluşmaktadır. Gebelik döneminde her aile bireyi gebeliği, kendi beklentileri ve gereksinimleri doğrultusunda değerlendirir (Özkan ve ark. 2014). Bu algı bireylerin hem gebeliğe tepkilerini hem de ilişkilerini belirler (Taşkın 2012).

Gebeliğin evlilik üzerine etkisi değişken olabilir. Bazı kadınlar gebelikle birlikte eşleri ile daha yakınlaştığını düşünürken, bazıları gebeliğin ilişkiyi engelleyeceğini düşünmektedir. Kimileri bir gebeliğin kötüye giden bir evliliği kurtaracağını düşünürler (Taşkın 2012).

#### **1.1.2.4.6. Gebelik ve Sosyal Destek**

“Sosyal Destek Sistemleri” yaşamda önemli bir yeri olan, gerektiğinde bireye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler olarak tanımlanır. Sosyal ağ ise sosyal desteğin sağlandığı bireyin etkileşimde bulunduğu kişileri içerir. Bu kişiler aile, arkadaş ve iş çevresinden olabildiği gibi profesyonel kişileri de içerebilir (Mermer ve ark 2010).

Sosyal destek maddi, duygusal ve bilişsel destek olarak incelenir. Maddi destek günlük sorumlulukların gerçekleştirilmesi için başkaları tarafından maddi olarak desteklenmektir. Duygusal destek temel sosyal gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Bilişsel destek, bireyin sorunlarını çözmesine yardım edecek bilgi ve yardımın sunulmasıdır (Taşkın 2012, Mermer ve ark 2010).

Sosyal destek, kadının annelik rolüne uyum sürecini kolaylaştırmakta, bebeğe karşı duyarlılığını geliştirmekte ve yakınları ile ilişki kurmasını sağlamaktadır. Destek eksikliği gebelik deneyimini olumsuz etkileyebilir. Kadının sosyal çevresinden aldığı destek, gebeliğin daha olumlu geçirmesine, annelik rolünü daha çabuk kazanmasına ve doğum sonrası daha az problem yaşamasına yardımcı olmaktadır (Taşkın 2012, Mermer ve ark 2010).

Sosyal destek gebelik sürecinde yakın çevresi tarafından gebeye verilen maddi manevi her türlü destek anlamında kullanılmaktadır. Sosyal destek adı altında bir kaç ana ayaktan bahsedilir. Duygusal destek, gebeye gösterilen şefkat, duygusal yakınlık, empati, ilgi gibi özelliklerle; maddi destek temel ihtiyaçlarının karşılanmasına olanak sağlayacak maddi miktarla; bilişsel destek ise problem çözümüne katkı sağlamak

amacıyla bilgi sunulması olarak tanımlanabilir (Mermer ve ark. 2010). Genel anlamda sosyal destek bireyin gebelik döneminde yaşayabileceği sorunların engellenmesi ve yaşadığı sorunları aşması anlamında önemlidir.

Gebenin anneliğe hazırlanması gebelik döneminde ve doğumdan sonra yaşanabilecek depresyon riskinin azaltılması ve iyilik halinin artırılması açısından önem taşımaktadır (Mermer ve ark. 2010). Gebenin rahat iletişim kurabileceği, duygusal paylaşımlarda bulunabileceği bir yakınının olması özellikle bu dönem için olumlu etkiye sahiptir (Bingöl ve Tel 2007).

Cebeci ve arkadaşlarının (2002) yapmış oldukları bir çalışmada sosyal desteğin her zaman olumlu etkide olmadığı kimi zaman kişide kaygı uyandırabileceğinden söz etmektedir. Çalışmada aile ve eş desteğinin arkadaş desteğinden daha olumlu etkiye sahip olduğuna değinilmiştir.

#### **1.1.2.4.7. Kadının Gebeliğe Psikososyal Tepkisi ve Uyumu**

Gebelik psikososyal yönden sağlıklı kadınlar için bile riskli bir dönemdir. Bedensel ve ruhsal açıdan çocuksu, kişilik ve duygusal yaşantısı yetersiz, problemlili kadınlarda gebelik çok daha sıkıntılı yaşanmaktadır (Gümüş ve ark. 2011).

Gebelik ilerledikçe gebenin psikolojik tepkileri değişir. Öncelikle gebenin ilgisi sadece kendi üzerindedir, zamanla ilgi bebeği ve onun iyiliği olarak değişir (Murray ve McKinney 2006). Her trimesterde kadının tepkileri ve geliştirmesi gereken alanlar birbirinden farklıdır (Taşkın 2012, Kömürcü 2010, Murray ve McKinney 2006, Gümüş ve ark. 2011).

Birinci trimesterde; kadın gebeliğin fiziksel belirtilerini bulmak için kendini inceler belirsizlik duygusu yaşanmaktadır. Bu dönemde kadın gebeliğin bir sağlıklı profesyoneli tarafından onaylanmasını ister belirsizliği aile ve arkadaşları ile paylaşır gebelik belirtileri gösterilmeye başlandıkça endişelenebilir ya da umutlanabilir (Murray ve McKinney 2006).

Bir çok gebe gebeliğini sürpriz bir şekilde öğrenir gebelik teyidinden sonra kadın gebelik konusunda gebeliğin son dönemine kadar ambivalan duygular yaşar annelik rolü ile çatışma başladığında sona erer (Murray ve McKinney 2006, Kömürcü 2010). Planlı gebelikler de gebeliğin kabulü her zaman kolay olmaz (Taşkın 2012). Uzun süreli planlar, iş ilişkileri, maddi stres gibi durumlar bir çocuğa sahip olmanın mümkün olup olmayacağı konusunda çelişkiler yaratır.

Gebeliğin ilk döneminde fetüsün büyüüp gelişmesini gösteren kilo alma ve abdomenin büyümesi belirginleşmemiş olsa dahi; hormonal değişimler olabilmektedir. Bu durum özellikle eşte şaşkınlık yaşayabilir, kadın ve ailesi yaşanabilecek değişimler konusunda önceden hazır olduğunda kabul kolaylaşmaktadır (Murray ve McKinney 2006).

#### **1.1.2.4.8. Baba Adayının Gebeliğe Psikososyal Tepkisi ve Uyumu**

Baba adayı sürecin fiziksel olarak dışında olmasına rağmen yeni rolüne uyum sağlamak için bir takım zorlayıcı psikososyal değişimlerden geçer. Çünkü çevresi ve sağlık personelleri tarafından göz ardı edilir. Ebeveynlik yıllardır kadın görevi olarak değerlendirilmiştir ancak günümüzde erkekler gebelik ve doğum sürecinde daha fazla rol almak istemektedir. Ne yazık ki bu süreçte baba adaylarına yeterli sosyal destek sunulmamakta ve ideal rol model bulmak da zor olmaktadır (Taşkın 2012).

Baba adayların çocukluk dönemi anıları ve içgüdüsel davranışları gebeliğe uyumunun belirleyicisidir. Sürece olabildiğince dahil edilmesi ve doğuma girmesi bebekle ilgili sorumluluk alma davranışını artıracaktır. Babanın uyumu ve kabulü üç aşamada gerçekleşmektedir (Taşkın 2002). Bu aşamalar;

Duyuma Aşaması; gebeliğe dair ilk bilgiyi öğrendiği dönemdir. Bu dönem, birkaç saatten birkaç haftaya kadar uzayabilir. Baba için gebelik öncelikle sadece bir tanıdır ve gebenin yaşadıkları hastalık belirtisi olarak değerlendirilebilir (Taşkın 2012). Bu durum, öncesinde gebeliğe dair isteğe bağlı olarak guru ya da şok tepkileri ile gösterilir (Taşkın 2002).

Erteleme Aşaması; değişken sürelidir. Genel olarak gebeliğin 12. haftasından 25. haftasına kadar sürebilir. Bu dönemde gebelik baba adayına uzaktır ve baba adayı gelecekte nelerden vazgeçeceğine bağlı olarak ambivalan duygular geliştirebilir. (Taşkın 2002).

Odaklanma Aşaması; 25. hafta ile 30. haftalar arasında başlayıp doğuma kadar devam etmektedir. Baba, gebeliği uyumlu bir şekilde kabullenir, ortak ebeveynlik planları yapmaya başlar (Taşkın 2002).

#### **1.1.2.4.9. Kardeşlerin Gebeliğe Psikososyal Tepkileri ve Uyumu**

Doğacak bebeğin kardeşleri annelerinin gebeliğine eve yeni bir bireyin geleceğine dair tepkileri yaşları gelişim düzeylerine göre değişmektedir (Taşkın 2012).

İki yaşından küçükler annelerinde meydana gelen değişimin farkında değildirler. Zaman kavramı kazanımı gelişimsel olarak gerçekleşmediğinden ebeveynler eve yeni bir bebeğin geleceği bu yaş çocuklarına söylememeyi tercih ederler. Bu yaştaki çocukları yeni bir bebeğe hazırlamak kolay olmasa da gebeliğin son ayında bilgi vermek yerinde olacaktır (Murray ve McKinney 2006). Bu yaştaki çocuklar ebeveyn sevgisi ve ilgisi azalmadığı, rutinleri bozulmadığı sürece kardeş kıskançlığı gibi duygular yaşamazlar ancak yeni gelecek bebekle birlikte bu durumun sürdürülmesi önemlidir. Ebeveynler her türlü duygu ve düşüncüyü kabul etmeli ve olumlu duygular için yüreklendirmelidir (Taşkın 2012).

Üç-altı yaş grubu çocuklar annenin fiziksel değişiminin farkındadır bebeğin geleceğinin bilincindedirler. Annenin büyüyen karnını incelemek bebeğin hareketlerini gözlemlemek isterler ve doğumla ilgili sorular sorarlar. Bu yaş grubu çocuklar bebeğin oyun arkadaşı olabileceğini düşünebilirler o yüzden bebeğin eve geldiğinde küçük ve bakıma muhtaç hali onları şok edebilir. (Taşkın 2012, Murray ve McKinney 2006). Bu yaş grubu çocukları doğumdan önce annenin birkaç gün evden ayrılacağı bilgi verilmelidir (Murray ve McKinney 2006).

Okul çağı çocukları; bebek için heyecanlı ve katılımcı olurlar gelişimini izler kimi zaman bununla ilgili notlar alabilirler. Bu yaş dönemindeki çocuklar anneye yaklaşarak fetüsle konuşabilir fetüsün hareketlerini hissetmeleri için teşvik edilebilir (Taşkın 2012). Ebeveynler doğumdan önce kardeşlik kavramını çocuğa anlatırlarsa bebek doğunca yaşanabilecek rol karmaşası çocuk için endişe verici olmaktan çıkar (Murray ve McKinney 2006).

Adölesan dönemdeki çocukların tepkileri gelişim düzeylerine göre değişir. Kimi adölesan için bu durum ebeveynlerinin cinsel aktif olduğunun göstergesi olarak utanç sebebi olabilirken kimileri gelişimsel olarak yaşadıkları benlik karmaşasının arasında direk kendilerini etkilemediği sürece kayıtsız kalabilmektedir. Kimi zamanda adölesanlar gebelik sürecinde bütün hazırlıklara katılmak isteyebilirler (Taşkın 2012, Murray ve McKinney 2006).

#### **1.1.2.4.10. Büyükanne-Büyükbabanın Gebeliğe Psikososyal Tepkileri ve Uyum**

Büyük ebeveynlerin inançları verecekleri önemi belirlemektedir. Bir çok zaman büyük ebeveynlerin torunları ile olan ilişkileri kendi çocuklarından daha önde tutukları görülmektedir. Olabildiğince kendi gelenek göreneklerine gebeliğin sürdürülmesini isterler gebelik döneminde büyük çocuklar varsa bakım verme teklifinde bulunabilirler (Murray ve McKinney 2006).

Önceki yıllarda gebelik ve doğumla ilgili daha fazla söz sahibi olmayı isteyen aile büyükleri zamanla kendilerini daha geri plana atmışlardır. Öyle ki bu kimi zaman bebeğe karşı ilgisiz görünmelerine sebep olmaktadır anne ve baba adayları bu süreçte talep ettikleri kadar desteği dile getirerek süreci birlikte geçirebilirler (Murray ve McKinney 2006).

#### **1.1.2.4.11. Gebeliğe Uyum ve Prenatal Bağlanma**

Bağlanma iki kişi arasında güçlü bir bağ olarak tanımlanır (Yılmaz ve Beji 2010, Yılmaz ve Beji 2013, Kavlak ve Şirin 2009, Yılmaz ve Beji 2012). Maternal ve fetal bağlanma ise anne ve doğacak bebeği arasındaki ilişkidir (Muller 1993). Bağlanma kavramı çok geniş bir anlama sahiptir, hem annenin bebeğe hem de bebeğin anneye olan duygusal bağı bağlanma kavramı ile ortaya konmaktadır (Duyan ve Kapısız 2013).

Anne ve bebek bağlanması prenatal dönemde başlamaktadır (Dülgerler ve ark. 2005). Doğum öncesi bağlanma, ebeveynler ve doğacak çocukları arasında kurulan duygusal bağıdır. Hamilelik sürecinde gelişen bağlanma bebekle anne arasındaki ilk ve en önemli ilişkidir ve doğumdan sonraki ilişkilerinde de belirleyici olacaktır (Duyan ve Kapısız 2013).

Gebeliğin planlı olması, çevre tarafından onaylanması, gebeliğin kabulü, fetal hareketlerin hissedilmesi, doğumun gerçekleşmesi, bebeğin görülmesi, bebeğe dokunmak ve bakım vermek annenin fetüse bağlanmasını etkilemektedir (Metin 2014).

Perinatal dönemdeki ruh sağlığı kadının bebeğine bağlanması ile doğrudan ilişkilidir. Zayıf bağlanma olumsuz davranışlar ve ruhsal problemler yaratabilir (Karaçam ve Şen 2012). Fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı bir gebelik geçiren anne adaylarının prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Bakır ve ark. 2014). Anne- fetüs bağlanma düzeyini tespit etmek yeni doğan ile anne arasındaki ilişkinin belirleyicisi olduğundan önemlidir (Yılmaz ve Beji 2013). Zayıf bağlanma riski taşıyan veya bağlanmada kayıtsız tavır sergileyen kadınlar, tedavi edilerek ve konu hakkında doğru şekilde bilgilendirilerek bağlanma düzeyleri iyileştirilebilmektedir (Yılmaz ve Beji 2010, Yılmaz ve Beji 2013).

#### **1.1.2.4.12. Gebeliği Kabullenme Süreci**

Lederman ve Weis (2009)'in yapmış oldukları araştırmada gebeliğin kabullenmenin doğum öncesi gelişimin bir parçası olarak kimi değişikliklere anne adayının verdiği uyumlanabilen (adaptive) tepkiler olduğundan bahseder. Bu uyum

gebelikten mutlu olmakla ilişkilidir. Gebe, çocuk doğurmaya ve anneliğe hazır hissettiği kadar gebeliği kabullenmesi de kolaylaşmaktadır (Lederman ve Weis 2009). Araştırmada gebeliğin kabullenilmesi için aşağıda belirtilen niteliklere sahip olunması gerektiğinden bahsedilmiştir:

- Bilinçli, istenilen ve planlı gebelik olması,
- Gebenin ruhsal durumu,
- Gebenin eşlik eden rahatsızlığı olması ve (araştırma esnasında) bu rahatsızlıktan bahsetmesi,
- Fiziksel değişimleri kabul ya da reddetmesi,
- Yakın geçmişte gebelikle alakalı çatışmalarının olması.

#### **1.1.2.4.13. Planlı-Plansız Gebelikler**

Kadınların gebeliğe tepkileri birbirinden farklıdır. Kimi araştırmacıların çalışmalarında planlı gebelik yaşayan kadınların ebeveynlik tutumları ve gebeliğe uyumu arasında kesin bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (Klerman 2000, Lederman ve Weis 2009). Ancak planlı gebeliklerde depresyon oranının daha az olduğunu belirten araştırmacılar da vardır (Lips 1984).

Çoğu zaman gebelik plansız bir biçimde başlamaktadır. Kimi zaman plansız gebeliklerde küretaj olasılığı değerlendirilmiş olsa dahi sonrasında gebeliği istediklerine karar vermişlerdir (Lederman ve Weis, 2009). Bahsedilen çalışmaların hiçbir gebe açıkça gebeliği istemediğini ya da bebeğini kabul etmeyeceğini beyan etmemiştir. Genel anlamda plansız gebelik yaşayan kadınlar gebelik döneminin sonunda gebeliği kabullenme ve annelik rolüne hazır hissetmeye başlamışlardır. Aynı zamanda gebelik döneminde psikolojik sıkıntıların yaşanırca gebelik planlı dahi olsa kabullenmek zorlaşmaktadır. Gebeliğin son döneminde süregelen psikolojik sıkıntıların varlığı mevcutsa bu durum korku ya da yoğun stres, rüya görmek gibi durumlarla karakterizedir (Lederman ve Weis, 2009).

#### **1.1.2.4.14. Gebelikte Anksiyete, Depresyon ve Mutluluk**

Gebelikle ilgili yapılan araştırmalarda en sık depresyon ve anksiyete çalışılmaktadır (Tunç ve ark. 2012).. DSM-5 kriterlerine göre depresyon; çökkün duygudurum, yavaşlamış hareketlerle birlikte yoğun isteksizlik, güçsüzlük, karamsarlık, değersizlik, kendine zarar verme düşüncelerini barındırır. Bunların yanı sıra uykusuzluk, iştahsızlık, kilo kaybı da olabilir. Depresyon tanısı koyabilmek için bahsi geçen durumların iki haftadan fazla süredir mevcut olması gerekmektedir. Depresyon



belirtileri gebenin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Depresyonun hormonlarla ilişkili olduğu düşünüldüğünde gebelik hormonlarının da depresyon üzerinde etkisi olduğu söylenebilir.

Anksiyete; kişinin daralması, içinin sıkılması, bunaltı, kaygı verici düşüncelerin gelmesi ve kendisini tehdit altında hissetmesi sonucu korku yaşaması gibi durumlarla karakterize edilir. Gebelik döneminde yaşanan fizyolojik değişiklikler anksiyeteyi andırdığından dolayı, anksiyetesi olan gebelerin ayırt edilmesi zorlaşmaktadır (Arslan ve ark. 2011). Gebeliğin erken dönemlerinde yaşanan anksiyete ve depresyonun ilerleyen dönemlerde anne ve bebeğe zarar vereceğinden teşhis ve tedavisi gereklidir (Mergen ve Öngel 2009).

Gebelik döneminde psikiyatrik rahatsızlıklarla ilgili yapılan çalışmada, gebelik döneminde psikiyatrik hastalık yaygınlığının %19,2 olduğu bulunmuştur (Tunç ve ark. 2012). Başka bir çalışmada ise gebelik döneminde psikiyatrik rahatsızlıkların yaygınlığı yine %19,2 olarak tespit edilmiş ve %14,8'ini depresyon ve anksiyetenin oluşturduğu belirtilmiştir. Bir başka araştırmada klinik depresyon tanısı olan gebelerin oranının %16 olduğu belirtilmiş, depresyonun şiddeti ölçüldüğünde gebe kadınların genelinde hafif seviyede depresyon yaşandığı belirtilmiştir (Tunç ve ark. 2012). Yapılan bir başka araştırmada depresyon ve depresif belirti görülme oranının %5-51 arasında olduğu belirtilmiştir (Arslan ve ark. 2011). Ülkemizde alanda fazla çalışma olmamakla birlikte yapılan çalışmalarda gebelik döneminde depresyon görülme oranının %10-15 arasında olduğu belirtilmiştir (Cebeci ve ark. 2002). Gebelik dönemi üreme sağlığı açısından önemli bir dönem olup stres kaynağı olabilecek potansiyeldedir (Yıldız 2011).

Anksiyete gebelik döneminde iki olumsuz durum ortaya çıkarır. İlki, gebenin stres sebebiyle tütün, alkol ya da madde kötüye kullanımı ile rahatlamaya çalışması, ikincisi ise anksiyete durumunda stres hormonlarının artmasıdır. Gebelikte yaşanan bu durumların doğumdan sonra bebeğin yeni olay ve durumlara karşı ürkek davranışlar göstermesinde etkili olduğu bulgular arasındadır (Usta ve Balıkcı, 2012).

Kadının aile geçmişi, gebelikle alakalı yaşanan olumsuzluklar, gebenin yaşı, evlilikle/eşle ilgili problemler, tek ebeveyn olmak, maddi yetersizlikler, madde kötüye kullanımı, doğacak olan bebekle ilgili endişe, istenmeyen gebelikler gebelikte depresyona neden olabilecek faktörler arasında sayılabilir (Tunç ve ark. 2012). Aynı durumlar gebede anksiyete gelişmesini de mümkün kılmaktadır. Planlanmayan gebelik her zaman mutsuz gebelik için ön koşul anlamına gelmez. Literatürde gebeliğin istenip istenmemesi konusu gebeliğe karşı tutumlarda değerlendirilmemiştir araştırmaya

katılanlar gebeliği hayatlarının mutlu bir dönemi olarak nitelendirmektedir (Lederman ve Weis, 2009).

Depresyon fetüse kan akımını azaltmasıyla ciddi zarar verebilir. Yanı sıra depresyon sebebiyle testosteronunun artmasıyla fetüsün sosyalleşme ve konuşma kabiliyetinde zayıflama görülmüştür (Koyun ve ark. 2011).

Lederman ve Weis'in (2009) yaptığı çalışmada gebelerin mutlu oldukları durumlar üzerine çalışılmıştır. Araştırmaya göre gebelik döneminde mutluluğun birçok değişkenle ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmada gebe iyilik hissinden ya da mutluluktan bahsediyorsa gebeliği kabullenmiş olduğu kabul edilmiştir. Beklediklerinden daha kısa sürede gebe kalan kadınlar daha mutlu olduklarını beyan ederken mutlu kadınların genelde içinde bebeklerini de barındıran uzun dönemli hayalleri olduğundan bahsedilmektedir. Gebeliğin neden olduğu bazı rahatsızlıklara karşın mutlu olmayı sürdüren gebelerden de bahsetmek mümkündür. Uzun aylar boyunca bulantı ve kusma atakları yaşayan anne adayları bu dönemin kısa süreli olumsuz hisler yaşattığını söyleseler de etraftan aldıkları yoğun ilgi onları ayrıca memnun edebilmektedir.

Her ne kadar gebelik genel anlamda keyifli olsa da doğum sancısı ve doğum anı gerginliğe sebep olmaktadır. Gebeler bebek sorumluluğuna hazır olsalar bile doğum için hazır olmayabilir. Gebe doğacak olan bebeğe karşı da hazır hissetmiyorsa doğumun uzakta oluşu kendisini rahatlatmasına doğum anının korku ve kaygısından kaçma hissene yardımcı olabilmektedir. Kimi kadınlar için ise gebelik mutlu bir dönem olmamakla birlikte bir bebeğe sahip olmak için bir araçtır. Başka bir grup kadın içinse gebelik çok da mutlu bir dönem gibi görülmemekle birlikte bebeğe kavuşmak için bir araçtır. Önemli olan gebenin doğum ve anne olmakla ilgili düşünceleridir olumsuz düşünceler gebeliğe uyumu olumsuz etkilemektedir.

Başka araştırmalarda ise gebelik döneminde takip edilmeyip tanı konulmayan depresif hastaların doğumdan sonra postpartum depresyon belirtileri gösterdiği görülmüştür (Yücel ve ark. 2013). Gebelik dönemindeki hormonal değişikliklerden kaynaklanan duygulanım bozukluğu önce annelik hüznü sonrasında ağır bir depresyon hatta psikoza kadar ilerleyebilmektedir (Taşdemir ve ark. 2006). Psikolojik tanı ve değerlendirmenin erken dönemde yapılması ve tedavi başlanması kötüye gidişin önlenmesi adına oldukça önemlidir.

#### 1.1.2.4.15. Gebelikte Beden İmgesi ve Bedenin Değişimi

Bedenin zihinsel ve soyut temsili beden imgesi olarak adlandırılır (Solomon 2014). Beden, kişinin kendilik farkındalığını kapsayan kişilik kavramının en temeldeki bileşenlerinden biridir. günümüzde daha popüler olan bu kavram üzerine her geçen gün daha fazla çalışma yapılmaktadır. Özellikle sosyal medya kullanımının artması ile "ideal beden" veya güzellik algısı belirli standartlara sığdırılmakta bu algıdan dolayı yeme bozuklukları, özgüven eksikliği gibi problemlerle daha sık karşılaşmaktadır (Atik ve Örtten 2008). Beden imgesinin algılanması doğumdan hayatın sonuna kadar devam eder (Babacan Gümüş ve ark. 2011). Bedenin algılanışı kişinin durumuna da bağlı olarak doğru ya da yanlış olabilir (Atik ve Örtten 2008). özellikle bahsedilen ideal bedene ulaşmak için insanlar bir çok psikolojik sıkıntı yaşamaktadırlar.

Beden imgesi hayat boyunca değişiklik gösterir kişinin içinde bulunduğu gelişimsel döneme göre farklılar gösterir. bebeklik döneminde henüz farkındalığı olmayan beden imgesi çocukluk ve ergenlik dönemiyle oluşturulmaya başlayıp erişkinlik döneminde devam etmektedir (Eryılmaz 2017). Erişkinlik döneminde yaşantıya göre farklılaşmaya devam eden beden imgesi için bu konuda önemli değişikliklere neden olan gebelik süreci de etkili olmaktadır. Gebelik ilerledikçe değişim artmakta özellikle memeler, bel, karın ve kilo en çok değişen alanlardır.

Beden algısı olumlu olmayan gebelerde yetersizlik ve değersizlik hissi, özgüven eksikliği ve ya depresif belirtiler gözlenebilirken olumlu gebelerde ise gebelik ve getirdiği fiziksel değişiklikler herhangi bir sıkıntıya yol açmaz. gebelik fiziksel olarak belirginleştiği 27-32 haftalar gebe kadının kendini cazibesini kaybetmiş hissetmeye başlamasıyla özgüven kaybı yaşayabilmektedir. Ancak gebeliğinden önce de bedeniyle ilgili olumlu algıya sahip olan kadınlarda gebelik boyunca da bu olumlu algı devam etmektedir.

Gebelik döneminde beden algısının incelendiği çalışmalarda beden imgesinin toplumsal ve kültürel durumlardan etkilendiği ve sosyal çevrenin tepkisinin beden algısını olumlu-olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Eryılmaz 2017). bununla birlikte sosyoekonomik düzeyi düşük olan gebelerin beden algısının olumsuz yönde etkilendiğinden söz edilmiştir.

Kadınların gebeliğe dair tutumu ve doğumdan sonra fetüsle kuracağı bağ ile gebeliğe dair algısının arasında bir ilişkinin varlığından söz edilebilir. Lederman ve Weis'in (2009) yapmış oldukları araştırmada özellikle gebeliğin son döneminden itibaren beden algısı yüksek düzeyde memnuniyet kaydedilen gebe bulunmamaktadır.

Planlı ve istekli gebe kalan kadınlarda fiziksel değişiminden memnuniyet oranı artmaktadır. Yapılan çalışmada üçüncü trimesterdaki kadınların genel algısının gebelik sonrasında önceki hallerine dönemeyeceklerine duyduğu kaygının memnuniyet oranını değiştirdiği düşünülmüştür. Hatta kimi vakalarda değişen beden sebebiyle sosyal çevreleriyle karşılaşmaktan kaçınan kadınların varlığından söz edilmektedir. Gebelerin yaşadığı olumsuz beden imgesi algısı özsaygıyı da olumsuz olarak etkilediğinden gebenin psikolojik iyilik halini de olumsuz etkilemektedir. Gebeliğiyle barışık kadınlar için ise fizyolojik zorluklar yaşansa bile beden değişimi psikolojik olarak olumlu algılanmaktadır (Lederman ve Weis 2009).

#### **1.1.2.4.16. Annelikle Özdeşleşmek ve Anneliğe Hazırlık**

Annelik kimliğini içselleştirmek bu kimlikle özdeşleşmek çocuksuz kadından çocuk sahibi kadınlığa doğru bir adım olarak değerlendirilebilir (Lederman ve Weis 2009). Bu değişim birey olmaktan bebeğiyle bir olma durumuna geçiş olarak da düşünülebilir. Ancak bu geçiş bebeğin ayrı bir birey olduğunun kabul edilmesini de içermelidir. Lederman ve Weis'in (2009) araştırmasına göre kimi kadınların annelik düşüncesi daha felsefi yüce bir zeminde şekillenirken kimi kadınlar annelik rolü ile karşılaşana kadar üzerinde düşünmezler. Diğer bir değişle kimi kadınlar için annelik anlamlı bir hediye, kimi kadınlar için özgürlüklerinin önünde bir engel, kimi kadınlar için ağır bir sorumluluk olarak değerlendirilir (Tunç ve ark. 2012).

Gebelik dönemi gebe ve ailesi için birçok değişikliği içinde bulundurduğundan adapte olma gerekliliğini de getirir. Farklı durumlara adapte olmak hayatı dengede sürdürebilmek adına önemlidir (Beydağ 2007). Ancak plansız gebelik yaşamak ve gebeliğe hazırlıksız yakalanmak adapte olmayı zorlaştırmaktadır.

Bireyler hayat boyunca yaşanan değişimlere uyum sağlamak adına eski alışkanlıklarını değiştirmeye başlar ve yeni kimlik kazanımı sürecine girerler (Ruble 1987). İlk defa gebelik yaşayan bir kadının gebelik konusundaki şemaları çevresinden duydukları, gördükleri ile şekillenirken daha önce gebelik deneyimi yaşamış kadınlar ise kendi deneyimlerinden yola çıkarak oluşturacaktır. Çocuk doğurma ve büyütme davranışında kadının o anki hayat koşulları etkili olmaktadır üreme davranışı için evrimsellikten bahsetmek mümkün değildir (Lederman ve Weis 2009). Çocuk doğurma isteği beklentiler, ümitler ve kişisel değerlerle ilgilidir. Kadının çocuklarla geçmiş yaşantısı çocuk sahibi olma isteğini etkileyebilir çocukları genellikle seven iyi ilişkiler kuran kadınların doğacağı çocukları mutlaka seveceği ve iyi bakacağı düşünülürken çocukları sinir bozucu olarak gören kadınlar için kendi çocuğu da sinir bozucu olabilir.

Kadının anne olma motivasyonunu eşi ve ailesi ile olan ilişkisi, yaşı, doğurganlık durumu, kariyeri gibi etkenler tarafından şekillendirilir (Lederman ve Weis 2009).

Yeterli eş desteği alan, yeterli sosyoekonomik düzeye sahip, yüksek eğitim seviyeli ve planlı gebelik yaşayan kadınların anneliğe uyumda daha öndedirler (Demirbaş ve Kadioğlu 2014). Lederman ve Weis (2009)'in yapmış oldukları çalışmada mülakat yöntemi ile kadınların anne olmayı ne kadar istedikleri araştırılmıştır. Kadının bakım verme, empati kurma ve iletişim yeteneklerinin anneliğe geçiş sürecinde önemli noktalar olduğunu bulunmuştur.

Anne adaylarının çocuklu kadın rolüne geçme sürecinde rüyaları ve fantezileri alıştırmaya yaptırmakta ve anneliğe hazırlamaktadır. Hatta rüyalar ve fanteziler incelenerek yaklaşık annelik potansiyelini ölçmek de mümkündür (Lederman ve Weis, 2009).

### 1.1.3. Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık kavramı yabancı literatürde “*resilience*” olarak geçmektedir, zorlukları yenme gücü, hastalık, depresyon, tehlike gibi durumlardan eski haline dönebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır.

APA psikolojik sağlamlık kavramını; bireylerin, sıkıntılı, travmatik, trajik, tehdit ve güçlü stres kaynağı içeren olaylarla karşılaştıklarında, bu olay ya da durumlara iyi şekilde adapte olma işlevi olarak tanımlamaktadır (American Psychological Association, 2018). Bireyin yaşadığı bir zorluk karşısında hayatına devam edebilmesi, sağlıklı şekilde bu olay ya da durumun üstesinden gelmesi önemli bir özelliktir (Ungar 2006). Literatürde psikolojik sağlamlık zorlu bir deneyim ardından bireyin eski haline dönebilme kapasitesi, sağlıklı uyum gösterebilme davranışını sürdürme becerisi (Garmezy, 1991) ya da bir tehdit unsuruna karşı olumlu uyum gösterilen dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Luthar ve ark. 2000). Hausser ve Allen (2006) yapmış oldukları çalışmada benzer şekilde şiddetli bir zorluk karşısında beklenmedik uyum gösterme becerisi olarak ifade etmektedir.

Werner (1982) psikolojik sağlamlığı bireyin içsel (düzensiz davranış örüntüleri, gelişimsel dengesizlik, beklenmedik hassasiyet gibi) ve dışsal stres faktörlerine (hastalık, kayıplar gibi) karşı etkili bir biçimde baş edebilmesi olarak tanımlamaktadır. Rutter (1987) ise, bireylerin risk durumu karşısında uyumu sürdürebilmesini psikolojik sağlamlık olarak tanımladığını ve kavramı anlamak için; öncelikle bireylerin tehditlere karşı tepkilerin farklılıklar içermesi hususunun dikkate alınması gerektiğini

vurgulamaktadır. Linley (2008) ise kavramın bireylerde en iyi şekilde performans gösterme ve gelişme imkanı sağladığını belirtmektedir (akt. Pennock ve Alberts 2018).

Wagnild, psikolojik sağlamlığı sağlıklı olmak, zihinsel, bedensel ve ruhsal dinçlik ve hatta orta yaş ve sonrasında bile sağlıklı yaş alma olarak tanımlamaktadır (akt. Connor, 2006). Masten ve arkadaşları (1990) psikolojik sağlamlık kavramını çocuklar üzerinde zorlayıcı ya da tehdit edici döngülere rağmen başarılı uyum gösterme kapasitesine ve sürecine sahip olmak olarak tanımlamakla birlikte önemli üç bileşenin varlığından söz etmektedir. Bunlar; zorlu durumlar karşısında olumlu uyum gösterme becerisi, yüksek risk yaşayan bireylerden risk sonucunda beklenenden daha iyi tepki vermesi ve bireylerin travmadan sonra toparlanma güçlerindeki değişiklikler olarak sıralanmaktadır. Ungar (2013) ise kavramın açıklanmasına dair üç önemli basamağın irdelenmesi gerektiğini belirterek ilk olarak çevrenin büyüme ve gelişmeye olanak sağlama kapasitesi, ikinci olarak bireysel ve kültürel farklılaşmaya (diferansiyel etki) duyarlı pozitif büyümeyi öngören mekanizmalarla, hem nüfus içinde hem de insanlar arasında aynı ya da farklı olmasına ve son olarak herhangi bir faktörün psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin, bireyin maruz kalınan risk miktarına göre değişebileceğini ve kültürel çeşitliliğe göre farklılaşabileceğini vurgulamıştır.

Csikszentmihalyi (2018) bazı insanların stresle başa çıkmada daha başarılı olmasını; dikkati dünyaya odaklamak, kendine odaklı olmayan özgüven ve yeni çözümlerin keşfi olarak tanımlamıştır. Bu tanım psikolojik sağlamlık dinamiklerine örnek olarak değerlendirilebilir.

Psikolojik sağlamlığın multidisipliner yapısı sebebiyle bir tek ortak tanımının yapılamamaktadır (Southwick ve ark. 2014). Psikolojik sağlamlık dinamiklerini genişletmek mümkün görünmektir. Örneğin; polisler üzerinde yapılan bir çalışmada profesyonel psikolojik sağlamlık kavramı bireysel, karşılıklı ilişkiler ve organizasyonel esneklik faktörleri arasındaki ilişki ve şiddetli ve zorlu durumlar karşısında kararlı davranma, sorumluluk alma ve kapasite arasındaki ilişkiyi dengeleyerek hareket etme ve sonrasında zihinsel, sosyal ve fiziksel olarak iyi hissetme becerisi olarak tanımlanmıştır (Bogaerts 2013). Bu tanımda kavramın bireysel, ailesel ve çevresel yapısının; bireysel, karşılıklı ilişkiler ve organizasyonel dinamikler olarak yeniden düzenlendiği görülmektedir (Pole ve ark. 2006, Fyhn ve ark. 2016).

Psikolojik sağlamlık kavramı çalışmaları kavramın ortaya koyulmasında öncelikle bireyin karşılaştığı risklerin ortaya koyulması (Garmezy ve ark. 1961, Garmezy 1987, Garmezy 1991, Masten ve Reed 2002), olumlu başa çıkma ve sağlıklı işlevleri sürdürmeyi sağlayan faktörlerin belirlenmesi ve psikolojik sağlamlığın

değerlendirilmesi olarak tanımlanmıştır (Masten 2014). Ruh sağlığı profesyonellerinin zamanla bireylerin yaşam kalitesini düşüren travma, depresyon, stres gibi sorunların olumsuz yanlarını tanımlamaktan ziyade (Garmezy 1991, Masten 2014) gelişim sürecinde bireyin güçlü yönlerinin açığa çıkarılmasına doğru bir yöne ilerlemiştir (Southwick 2014).

İkinci kuşak psikolojik sağlık çalışmaları bireyin tehlikeli durumlar karşısında olumlu baş etmeyi sağlamak amacıyla koruyucu faktörlerin belirlenmesine (Durlak 1998, Luthar ve ark. 2000) çalışılırken, üçüncü kuşak psikolojik sağlık çalışmaları psikolojik sağlamlığın artırılması amacıyla eğitim programlarına odaklanmıştır (Bormann ve ark. 2015 Pargament ve Sweeney 2011, Casey 2011, Seligman ve Fowler 2011, Cacioppo ve ark. 2011, Penneck ve Albert, 2018). Son yıllardaki çalışmalar ise farklı disiplinlerin ortak etkisiyle kavramın süreçlerinin belirlenmesine yoğunlaşmıştır (Kolar 2011, Liu ve ark. 2018).

### **1.1.3.1. Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Bireylerin Özellikleri**

Birok kişilik özelliği psikolojik sağlamlıkla ilişki içindedir. Yaşam doyumu (Fredrickson ve ark. 2003), iyimserlik (Kumpfer 1999), özsaygı (Dumont ve Provost 1999), öğrenilmiş iyimserlik ve umut (Seligman 1990) ve olumlu duygusallık (Tugade ve Frederickson 2004) kavramla ilişkisi olan kişilik özellikleridir. Rutter (1985), yüksek özgüvene sahip bireylerin geliştirdikleri başa çıkma yöntemlerinin daha başarılı olduğunu ifade etmiştir (Akt: Kararımak, 2016).

Yapılan çalışma sonuçlarına göstermiştir ki, kimi kişilik özellikleri psikolojik olarak sağlam bireyleri, daha kırılgan bireylerden farklılaştıran özellikleri görmektedir (Kararımak, 2016). Sakin ruh hali, esnek olma, uyumlu olma, duyarlı olma, mizah anlayışı, farklı bakış açılarına sahipli olma, entelektüel beceriye sahip olma ve dini inanç bu özelliklerden bazıları olarak gösterilmiştir (Masten 1986, Werner ve Smith 1982). Yalnız yaşayan ergenlerle yapılan çalışmada, umutsuzluk, yalnızlık ve yaşamı tehdit eden davranışlarla psikolojik sağlık arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür (Rew ve ark. 2001).

Bir başka çalışmada, problem çözme ve sosyal becerileri yüksek olan bireylerin psikolojik olarak daha sağlam olduğu, yaşam amaçlarının farkında ve daha iyimser oldukları görülmüştür (Penick ve Jepsen 1992, Rutter 1989). Psikolojik sağlam bireyler iyi arkadaşlık ilişkileri kurabilme ve uzun yıllar dostluk sürdürebilme gibi olumlu özellikleri de bulunmaktadır (Werner 1996).

### **1.1.3.2. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Risk ve Koruyucu Faktörler**

Psikolojik sağlamlığın artırılmasında, kimi koruyucu faktörlerin varlığından söz edilmektedir (Öz ve Yılmaz 2009). Stout ve Kipling (2003); risk kavramını olumsuz sonuç olasılığını artıran bir ya da daha fazla etmenin ya da etkinin varlığı olarak tanımlamaktadır. Fraser ve Jenson (2008) ise kavramı bir problemin oluşması, devam etmesi ya da daha kötüye gitmesi olasılığını artıran olay, durum ya da deneyim olarak tanımlamaktadır. Koruyucu faktörler risklerin ve olumsuz koşulların kötü sonuçlarını azaltan ya da ortadan kaldıran faktörlerdir (Ramirez 2007).

Yapılan çalışmalarda, kimi ortak faktörlerden söz edilmiştir. Bunlardan bir kısmı risk faktörleri (Fraser ve Jenson 2008, Vance ve ark. 1998), bir kısmı ise koruyucu faktörlerdir (Gizir 2007, Fraser ve Jenson 2008, Hetherington ve Stanley-Hagan 1999, Pienaar 2008, Vance ve Sanchez 1998, Howard ve Johnson, 2008). Yapılan çalışmalar sonucunda hem risk hem de koruyucu faktörler bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç ana başlıkta toplanmıştır (Akt: Öz ve Yılmaz 2009).

#### **1.1.3.2.1. Bireysel Risk ve Koruyucu Faktörler**

Bireysel risk faktörleri; ilaç ve fetal alkol kullanımı, prematüre doğum, madde kullanımı, adölesan gebelik, düşük IQ seviyesi, akademik başarısızlık, kronik ya da ruhsal bir hastalık, utangaç ya da geçimsiz bir mizaca sahip olma ve etnik bir gruba mensup olmadır.

Bireysel koruyucu faktörler ise risk faktörlerine karşı stresle karşılaştığında bireyi koruyan ve kökenini bireyden alan koruyucu faktörlerdir. Bunlar; sorumluluk, empati, akademik yeterliliğin olumlu algılanması, gelecek için plan yapma, yüksek benlik saygısı, iyi düzeyde bilişsel kapasite, hayat üzerinde kontrol sahibi olma, mizah duygusuna sahip olma, iyimserlik, problem çözme becerilerine sahip olma ve yardımseverlik duygusudur.

#### **1.1.3.2.2. Ailesel Risk ve Koruyucu Faktörler**

Ailesel risk faktörleri; dört ve ya daha fazla çocuklu kalabalık bir aile, iki çocuk arasındaki ikiden daha az yaş farkı, ruhsal veya kronik bir hastalığı olan ebeveyn, aile içi şiddete mağduru olma olarak gösterilebilir. Bununla birlikte madde kötüye kullanımı olan ya da suça karışmış ebeveyn, evlat edinilmiş olma, vefat ya da boşanma sebebiyle tek ebeveyne sahip olma gibi faktörlerden de söz edilir.



Ailesel koruyucu faktörler ise ailenin birlikte yaşaması, ebeveyn-çocuk ilişkisinin olumlu sürdürülmesi, eğitilmiş ebeveynlere sahip olma, ailenin çocuktan beklentilerinin olumlu olması gibi özelliklerdir (Öz ve Yılmaz, 2009).

#### 1.1.3.2.3. Çevresel Risk ve Koruyucu Faktörler

Çevresel risk faktörleri, çocuk ihmali, istismar, düşük sosyo-ekonomik durum, evsizlik, yoksulluk, yetersiz beslenme, toplumsal şiddete maruz kalma ve akran zorbalığı gibi faktörlerdir.

Çevresel koruyucu faktörler ise toplumsal destek, olumlu bir rol modelinin olması, olumlu okul ilişkileri, bir yetişkinle olumlu ilişkiye sahip olma ve olumlu arkadaş desteği gibi faktörlerdir (Öz ve Yılmaz, 2009).

Risk ve koruyucu faktörler değerlendirildiğinde bireyin psikolojik sağlık derecesi bireysel, ailesel ve çevresel faktörlerin önemi görülmektedir. Korucu faktörlerin fazla olması psikolojik sağlamlığın yükselmesine, risk faktörlerinin fazla olması ise psikolojik sağlamlığın düşmesine sebep olmaktadır.

Werner'in (1955) yaptığı çalışma, psikolojik sağlamlığın risk ve koruyucu faktörleri ile ilgili yapılmış en önemli çalışmalardan birisidir. Yaklaşık 40 sene süren çalışmada; doğum komplikasyonu gelişmiş, ebeveynleri arasında anlaşmazlık olan, ailede psikopatoloji öyküsüne sahip olan ve yoksulluk içinde büyümüş çocukların psikolojik, biyolojik ve sosyal risk faktörlerinden etkilenme düzeyleri araştırılmıştır. Özellikle erkek çocuklarda, ebeveynlerinde alkol kötüye kullanımı veya psikopatoloji bulunmasının 40'lı yaşlarda olumsuz sonuçlar göstermede artış görülmüştür. Çalışmada küçük yaşta olan ve çocukluğunda mental retardasyon tanısı alan ve stresli yaşam olayı ile karşılaşan kişilerin ciddi sağlık sorunu yaşadıkları sonucuna varılmıştır.

Gizir (2004) tarafından yoksul çocuklar üzerinde yapılan çalışma ülkemizde koruyucu ve risk faktörlerine yönelik ilk çalışmadır. Psikolojik sağlamlığın akademik boyutu olan akademik sağlık düzeyi ile birlikte bu akademik düzeyi etkileyen koruyucu faktörler değerlendirilmiş olup akademik sağlamlığı pozitif yönde etkilediği düşünülen bireysel, ailesel ve çevresel koruyucu faktörler ortaya konmuştur.

Özcan'ın (2005) çalışması da ailesi ile birlikte yaşayan ve parçalanmış aileye mensup çocuklar değerlendirilmiş olup ailesi ile birlikte yaşayan çocukların, parçalanmış aile çocuklarına göre psikolojik sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda Gizir (2004)'ün çalışmasına göre koruyucu faktörlerin daha çok olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### 1.1.3.3. Yetişkinlik Döneminde Psikolojik Sağlamlılık

Çocukların travmatik yaşantı sonrası stres ve korkuları, yetişkinlerden farklı olabilir (Bonanno ve Mancini 2008). Aynı şekilde adölesan dönemdeki bireylerin hayata dair tehdit algıları, yetişkinlerden farklıdır. Yetişkinlerin duygusal karmaşa yaşamaları daha mümkündür (Ong ve ark. 2009).

Psikolojik sağlamlık bireyde yalnızlık durumunda değil diğerleri ile iletişim halinde olduğu sürece ortaya çıkar (Bektaş 2018). Masten (2001) psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili olarak olumsuz stresörler karşısında aktive olan koruyucu bir mekanizma olarak tanımlamıştır. Ne yazık ki bir çok zaman desteğe en çok ihtiyacı olan kişi ya da gruplara en az desteğin verildiği aşıkardır (Schoon ve Bartley 2008). Birçok birey hayatı boyunca pek çok problemle karşı karşıya kalmaktadır görece dezavantajlı ailelerin çocukları, avantajlı ailelerin çocuklarına kıyasla yaşam boyu bu sebeple risklerle karşılaşmaya olasılıkları daha yüksektir. Hayatın başlangıcından itibaren geçerli olan bu risk ve sonuçları yetişkinliğe ve hatta kimi zaman sonraki kuşaklara da aktarılabilir (Bektaş 2018). Erken çocukluktaki yaşanan problemler kişisel uyumu olumsuz etkilemekle birlikte geleceğe de yansıtılmaktadır. Yaşamın ileriki dönemlerinde yaşanan olumsuz deneyimler, halihazırda kısıtlı ya da yetersiz olan kaynakların daha da kötüleşmesine sebep olmaktadır (Schoon 2006).

### 1.1.3.4. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

*Psikolojik sağlamlıkla ilgili Türkiye’de yapılmış çalışmalar:*

Kararımak ve Siviş-Çetinkaya’nın (2009) yaptığı bir araştırmada, 1999 Marmara depremini yaşamış olan 17-58 yaşlarında bireylerle psikolojik sağlamlık ile benlik saygısı ve kontrol odağı ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmaya göre iç kontrol odağı yüksek olan bireylerin daha yüksek düzeyde sağlamlığa sahip olduğu bulunmuştur. Yanı sıra öz-saygı düzeyinin yüksek olması, psikolojik sağlamlığın da yüksek olmasını sağlamaktadır.

Okan ve arkadaşlarının (2011), çalışmasında üniversite öğrencilerinin psikolojik doğum sıraları ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişki incelenmiş Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesinin çeşitli bölümlerinde öğrenim görmekte olan 450 öğrenci üzerinde bir çalışma yapmışlardır. Çalışma üniversite öğrencilerinde büyük ve küçük çocuk psikolojik doğum sırasının psikolojik sağlamlık düzeyi ile negatif yönde, ortanca ve tek çocuk psikolojik doğum sırasının ise pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Bunun yanında psikolojik doğum sırasının psikolojik sağlamlığın anlamlı

bir belirleyicisi olduğu ve erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha düşük psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olduğu bulunmuştur.

Tekin'in (2011) çalışmasında Ankara'da bir hastanede çalışan 519 hemşire ile yaptığı çalışmada, psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik değerlendirilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyleri ve gelirlerinin yükselmesinin psikolojik sağlamlıklarının da artması anlamına gelmiştir. Ayrıca, katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının yaşa bağlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Uçar (2014) tarafından yapılan çalışmada, İstanbul'da çalışan 202 özel eğitim öğretmeni ile psikolojik sağlamlık düzeyleri ve işyerindeki sosyal destek düzeyleri üzerine gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda, kadınların erkeklere göre daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Aynı zamanda psikolojik sağlamlık puanlarının eğitim durumu ve kurum türü değişkenleri açısından farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Küçük ve Sarıçam (2015) tarafından Kütahya ilinde ikamet eden ve bu ilde özel eğitim okullarına devam eden 90'ı mental retardasyonlu çocuğa sahip 90'ı normal gelişim gösteren çocuğa sahip 180 ebeveyn ile yapılmış olan çalışmada, ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini karşılaştırılmıştır. Çalışmada mental retardasyonlu çocuk ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri, normal çocuğa sahip ebeveynlerinkinden anlamlı bir şekilde düşük çıkmıştır.

Arslan (2015) tarafından Isparta ilinde 320 kişi üzerine yapılan bir çalışmada, psikolojik sağlamlığın çocukluk döneminde algılanan psikolojik istismar, düşük benlik saygısı ve depresyon arasındaki ilişkide aracılık rolü araştırılmıştır. Bulgulara göre; psikolojik sağlamlık çocukluk dönemindeki psikolojik istismar, depresyon ve düşük benlik saygısı arasındaki ilişkide kısmi aracı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

Tagay, Karataş, Bayar ve Savi-Çakar (2016) tarafından Burdur'da yaş ortalaması 40 olan 310 kişi ile yapılan çalışmada, orta yaştaki bireylerin genel öz-yeterlikleri, psikolojik sağlamlıkları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda, genel öz-yeterlik, psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuş olup psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumunun genel öz-yeterliği etkilediği sonucuna varılmıştır.

Yılmaz'ın (2017), 107 kanser hastası ile yapmış olduğu çalışması kanser hastalarında depresyon ve psikolojik sağlamlık arasındaki üstbilişsel işlevlerin rolü değerlendirilmiştir. Çalışmaya göre; üstbilişsel işlevlerin rolünde artış görünürken psikolojik sağlamlık düzeyi azalmakta ve bu sebeple depresyon seviyesi artmaktadır.

Çapan'ın (2018) 293 üniversite öğrencisi ile yapmış olduğu çalışma güvenli bağlanma ve affedicilik arasında psikolojik sağlamlığın aracılık rolü değerlendirilmiştir. Çalışmaya göre; üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın güvenli bağlanma ve affedicilik arasında aracı rolü olduğu görülmüştür.

Hoşoğlu, Kodaz, Bingöl ve Batık'ın (2018), Eğitim Fakültesi öğrencisi 423 gönüllü öğretmen adayı ile yapmış oldukları çalışmada öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin aile gelir durumuna, cinsiyete, algılanan ebeveyn tutumuna ve yaşamın büyük kısmının geçirdiği yere göre değerlendirilmiştir. Çalışmaya göre; öğretmen adaylarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyete ve aile gelir durumuna göre farklılık gösterdiği, algılanan ebeveyn tutumu ve yaşamın büyük kısmının geçirdiği yere göre ise bir farklılık oluşturmadığı sonucuna varılmıştır.

*Psikolojik sağlamlık ile ilgili yurt dışında yapılmış araştırmalar ise şunlardır:*

Heiman (2002), özel eğitime gereksinim duyan çocuklara sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlık ve iyimserlik arasındaki ilişkisini inceleyen çalışmasında ebeveynlerin çocuklarının özel gereksinimli olduğunu fark ettikleri anda öncelikle olumsuz duygular yaşadıklarını ancak zamanla çocuklarını yetiştirirken daha iyimser bir bakış açısına sahip olduklarını belirlemiştir. Özel eğitim gereksinimi duyan çocuklara sahip olan ebeveynler, iyimser bakış açılarının çocuklarını yetiştirirken kendilerini güçlendirdiğini beyan etmişlerdir.

Ong, Bergaman, Bisconti ve Wallace (2006) tarafından yakınıni kaybeden ileri yaştaki yetişkinler üzerinde psikolojik sağlamlık ve pozitif duygular ile ilgili yapılan çalışmada; pozitif duyguların günlük stresi azaltmada psikolojik sağlamlığa katkı sağladığı bulunmuştur. Aynı zamanda psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek olan ileri yaştaki bireylerin stres ve negatif duygular karşısında daha fazla pozitif duygu deneyimlerine başvurdukları görülmüştür.

Quale ve Schanke'nin (2010) ağır fiziksel bir hasara uğramış hastalarla yaptıkları çalışmada, psikolojik sağlamlık ve iyileşme arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Çalışmada psikolojik sağlamlığı düşük olan hastaların iyileşme sürecine daha kötümser bir şekilde devam ederken psikolojik sağlamlığı yüksek hastaların daha iyimser bir bakış açısına sahip oldukları bulunmuştur. Psikolojik sağlamlığı düşük olan ya da bulunmayan hastaların sosyal destekle ilgili beklentilerinin daha yüksek olduğu, bu yüzden de standartları karşılanmadığında daha fazla tatminsizlik hissettikleri kaydedilmiştir. Çalışma sonucunda psikolojik sağlamlığın pozitif duygular için destekleyici gibi görüldüğünü fakat aynısının duyguların psikolojik

sağlamlık üzerindeki etkisi için de söylenip söylenemeyeceği hususunu diğer araştırmacıların değerlendirmesine açmışlardır.

Keye ve Pidgeon'un (2013), 141 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada, farkındalığın ve akademik öz-yeterliğin psikolojik sağlamlığı yordama gücü değerlendirilmiştir. Çalışmada, farkındalığın ve akademik öz-yeterliğin üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlıklarının değerlendirilmesinde etkisi olduğu bulunmuştur.

### **Hipotez**

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği puanları yüksek olan bireylerin Yılmazlık Ölçeği Puanları da yüksek olacaktır (Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin gebeliğe uyumu yüksektir).

## 2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

### 2.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Çalışma Pamukkale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran gebelerle gerçekleştirilmiştir. Çalışma analitik-kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine gebelik tanısı ile başvuran hastalar oluşturmaktadır. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Mayıs-Aralık 2019 tarihlerinde başvuran gönüllü ardışık gebelerin alınması hedeflenmiş olup araştırma sonunda her trimester için eşit sayıda gebe dahil edilmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkenini Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği, Yılmazlık Ölçeği oluşturmaktadır. Bağımsız değişkenler; yaş, medeni durum, aile tipi, algılanan sağlık durumu, eğitim durumu, algılanan gelir durumu, gebelik dönemi, süreci, varsa önceki gebelik ve doğum öyküsü olup olmadığı değerlendirilecektir.

Yapılan literatür taramasında 2013 yılında İstanbul'a yapılan "Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyum ve İlişkili Faktörler" isimli bir tez çalışmasında ASM'lere başvuran gebeler bizim çalışmamızda olduğu gibi Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın örneklem hesaplaması için bu çalışmanın bulguları referans kabul edilmiştir. Çalışmanın evrenini Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran gebeler oluşturmaktadır. 2019 yılında bu polikliniklere başvuran gebe sayısı 3279'dur. Çalışma için gerekli örnek sayısının hesaplamasında paket program olan NCSS Power Analysis and Sample Size Software (PASS vers. 11) örneklem hesaplama programı kullanılmıştır. Evrendeki birey sayısı bilinen formül kullanılarak  $N=3279$ , %80 güç (power),  $\alpha=0,05$ , Demirbaş'ın çalışması referans alınarak etki büyüklüğü (effect size) 0,255 olarak belirlendiğinde çalışmaya en az 117 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmış olup araştırmaya 120 kadın dahil edilmiştir.

### 2.2. Araştırmanın Genel Planı

Çalışmaya gönüllü katılan gebelerle bireysel görüşmeler yapılmış olup elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

### 2.3. Ön Değerlendirme Süresi

Araştırma tek aşama olarak yürütülmüştür. Tüm katılımcılara anket uygulanmıştır. Uygulanan anket çeşitli çalışmalarda kullanılmış, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş sorulardan yararlanılarak hazırlanmıştır.

## 2.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

### 2.4.1. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışması Denizli il merkezindeki 21 sağlık ocağı bölgesinde yapılmıştır. Araştırmaya alınan anneler Denizli İli merkezinde bulunan sağlık ocağından düşük, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki 21 sağlık ocağından seçilmiştir. Araştırmanın örnekleme, 79 maddelik ölçeğin madde sayısının beş katı alınarak 405 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleme, gebeliğe uyumun trimestirlarda farklılık göstermesi düşünülerek, her bir trimestirdaki gebeden eşit sayıda (135) alınarak belirlenmiş olup, amaçlı örneklem yöntemi ile örneklem seçilmiştir. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek amacıyla her trimestirdaki gebenin bir sonraki trimestıra geçmediği sürede 105 gebeye birinci uygulamadan 10 ile 15 gün ara ile ikinci uygulama yapılarak tekrar test verileri toplanmıştır.

Lederman tarafından 1979 yılında doğum öncesi dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek, toplam 79 maddeli, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)' nin annelerin gebeliğe uyumlarını değerlendiren 7 alt ölçeği bulunmaktadır. Her bir alt ölçek 10 ile 15 madde içermektedir. Alt ölçekler; gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, kendi annesi ile ilişkisinin durumu, eşi ile ilişkisinin durumu, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri olarak gruplandırılmıştır. Ölçeğin tamamı için en az 79, en fazla 316 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (akt. Beydağ ve Mete 2006).

Türkçe'ye çevrilen ölçeğin iç tutarlık katsayısı yüksek düzeyde ( $\alpha = 0.81$ ), alt grupların iç tutarlık güvenirlik katsayıları 0.72 ile 0.85 arasında bulunmuştur. Ölçeğin güvenirliğini değerlendirmede madde toplam puan analizi sonucuna göre  $r=0.30-0.59$  arasında bulunmuş ve hiçbir madde ölçekten çıkartılmamıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise yüksek düzeyde bulunmuştur ( $r=0.84$ ). Bu sonuçlara göre ölçeğin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir (Beydağ ve Mete 2006).

### 2.4.2. Yılmazlık Ölçeği

Yılmazlık konusunda bir ölçek geliştirmek amacıyla ilgili literatür taranarak kuramsal çerçeve belirlenmiştir. Ulaşılan bilgiler ışığında bir madde havuzu oluşturulmuştur. Ayrıca yabancı ülkelerde hazırlanan yılmazlık ölçeklerinin bazı maddelerinden yararlanılarak kapsamlı bir yılmazlık ölçeği madde havuzu

oluşturulmuştur. Ayrıca bu aşamada görüşlerine başvuru uzman ve öğrencilerin ölçek maddeleriyle ilgili düşünceleri yüz yüze görüşme yapılarak ölçeğin sorularının anlaşılabilirliği, cevaplama şekli, niteliği, yönergesi, kullanışlılığı, sorulardan ne anladıkları, amaca uygunluğu hakkındaki görüşleri ayrıntılı olarak alınmıştır.

Yönergenin hazırlanması aşamasında yılmazlığı ölçebilmek için, ölçme ve değerlendirme ile alan uzmanlarının görüşleri de alınarak, ölçek beşli dereceli likert formatında cevaplanacak şekilde düzenlenmiştir. Yılmazlık Ölçeğinden alınabilecek puan 50 ile 250 arasında değişebilmektedir. Puanın artması yılmazlık düzeyinin artışı anlamına gelmektedir.

Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında test-tekrar test güvenilirliği ile ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır. Çalışma evreninden seçkisiz olarak seçilen toplam 49 üniversite öğrencisine ölçek bir ay ara ile uygulanmıştır. Uygulama sonunda yapılan analiz sonucunda birinci ve ikinci uygulamada alınan puanlar arasındaki korelasyon .89 olarak bulunmuştur ( $p < .001$ ,  $N = 49$ ,  $S_s = 11.57$ ,  $t = -2.51$ ). Bu sonuç ölçeğin kararlılığı için oldukça iyi bir kanıt olarak düşünülebilir. Bunun yanısıra güvenilirlik kanıtı olarak hesaplanan iç tutarlılık katsayıları aynı grupta farklı zamanlarda Cronbach Alfa değeri .78 ve .87 olarak bulunmuştur. Geçerlik çalışmasına katılan grup için hesaplanan Cronbach Alfa değerleri de (.80) yukarıdaki değerlere oldukça yakındır. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda toplam varyansın %57.56'sını açıklayan 50 maddenin 8 faktörde toplandığı görülmüştür. Yılmazlık Ölçeğindeki faktör yükleri ve açıklanan varyans yüzdesi ölçek geliştirme çalışmalarında yapı geçerliği açısından yeterli görülmektedir (Gürkan 2006).

## 2.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi ve tabloların oluşturulması amacıyla Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 17.0 paket program kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri için sayı ve yüzde değerleri, sürekli değişkenleri tanımlayıcı istatistikleri için ise ortalama, standart sapma ve standart hata değerleri verilmiştir. Sürekli değişkenlerin değerlendirilmesinde t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. PKDÖ ve Yılmazlık Ölçeği toplam puanlarının ve alt boyutlarının birbiri arasında değerlendirilmesi Pearson korelasyon analizi ile yapılmıştır. Ölçeklerin ve alt boyutlarının değerlendirmesinde birden çok anlamlı faktör saptananlarda esas faktörleri saptamak için Backward Doğrusal Regresyon Analizi uygulanmıştır. Tüm istatistiksel testlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.



Çalışma için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02/02/2021 tarih ve 03 karar sayılı "Etik Kurul Onayı" (Ek-5) alınmıştır.

### 3. BULGULAR

Pamukkale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine gebelik tanısı ile başvuran kadınların psikolojik sağlamlıklarının değerlendirildiği çalışmada bulgular bağımsız değişkenlere göre bu bölümde açıklanmaktadır.

#### 3.1. Çalışma Grubuna İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Çalışmaya katılanların sosyo-demografik ve gebeliğe dair özellikleri tabloda gösterilmektedir.

**Tablo 1.** Çalışma Grubunun Özellikleri

Yaş	n	%
20-24	20	16,6
25-29	38	31,6
30-34	36	30
35-39	22	18,3
40-44	4	3,3
<b>Evlilik Süresi</b>		
0-4	57	47,5
5-9	35	29,1
10-14	24	20
15+	4	3,3
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	108	90
Geniş	12	10
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlkokul	13	10,8
Ortaokul	21	17,5
Lise	32	26,6
Önlisans	21	17,5
Lisans	28	23,3
Lisansüstü	5	4,1
<b>Meslek</b>		
Memur	15	12,5
İşçi	22	18,3
Serbest Meslek	3	2,5
Diğer	3	2,5
Çalışmıyor	77	64,1
<b>Ekonomik Durum</b>		
Gelir Giderden Az	30	25
Gelir Gidere Eşit	67	55,8
Gelir Giderden Fazla	23	19,1
<b>Sağlık Durumu</b>		
Mükemmel	8	6,6
Oldukça İyi	36	30
İyi	58	48,3
Fena Değil	18	15
<b>Jinekolojik Öykü</b>		
Düşük	33	27,5
İstemli Düşük	1	0,8
Ölü Doğum	3	2,5

<b>Gebelik tedavisi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Görmüş	27	22,5
Görmemiş	93	77,5
<b>Planlı gebelik</b>		<b>%</b>
Evet	90	75
Hayır	30	25
<b>Gebelik dönemi</b>		
1. trimester	40	33,3
2. trimester	40	33,3
3. trimester	40	33,3

### 3. 2. Kullanılan Ölçek ve Alt Ölçeklere İlişkin Bulgular

**Tablo 2.** Kullanılan Ölçek ve Alt Ölçeklerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata
PKDÖ	175,84	18,38	1,68
Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceler	26,88	5,62	0,51
Gebeliğin Kabulü	34,07	3,92	0,36
Annelik Rolünün Kabulü	34,18	4,26	0,39
Doğuma Hazır Oluş	19,03	4,51	0,41
Doğum Korkusu	22,87	3,78	0,35
Kendi Annesi ile İlişki Durumu	18,88	4,38	0,40
Eşi ile İlişkinin Durumu	19,94	3,13	0,29
Yılmazlık Ölçeği	133,14	20,40	1,87
Güçlü Olma	61,01	12,59	1,15
Girişimci Olma	19,51	5,88	0,54
İyimser Olma/Yaşama Bağlı Olma	10,51	3,10	0,28
İletişim/İlişki Kurma	9,42	2,49	0,23
Öngörü	9,02	1,88	0,17
Amaca Ulaşma	12,73	2,88	0,26
Lider Olma	13,43	2,81	0,26
Araştırmacı Olma	8,18	1,78	0,16

Tablo 3. PKDÖ ve Alt Ölçekleri Etkileyen Faktörler

Yaş	Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği			Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceler			Gebeliğin Kabulü			Annelik Rolünün Kabulü			Doğuma Hazır Oluş			Doğum Korkusu			Kendi Annesi ile İlişki Durumu			Eşi ile İlişkinin Durumu		
	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p
20-24	179,65	17,59		27,2	4,48		33,9	4,15		34,25	3,6		19,8	4,85		23,1	3,49		20,5	6,51		20,9	3,4	
25-29	175,68	14,77		27,34	5,08		34,26	2,78		34,45	3,87		18,92	4,79		22,95	3,32		18,45	3,64		19,32	2,6	
30-34	172,94	21,97	0,32	27,03	6,73	0,14	33,69	4,96	0,95	33,83	4,63	0,6	18,28	4,31	0,62	21,92	4,25	0,37	18,25	3,69	0,4	19,94	3,29	0,31
35-39	174,82	18,72		24,64	5,19		34,36	3,8		33,68	5,07		19,41	4,17		23,86	4,07		19,05	4,37		19,82	3,49	
40-44	190	14,07		31,75	4,35		34,75	3,86		37,25	2,75		20,75	4,57		24	2,71		19,75	3,3		21,75	2,22	
<b>Evlilik Süresi</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>
0-4	175,49	17,34		27,25	5,95		34,3	3,78		34,16	4,13		19,28	4,98		22,46	3,55		18,51	4,82		19,54	2,64	
5-9	180,14	16,78	0,1	27,83	3,94	0,05	34,31	3,87	0,3	34,74	3,38	0,47	18,74	3,97	0,8	23,89	3,84	0,286	19,77	4,55	0,56	20,86	3,61	0,2
10-14	169,12	22,07		24,21	6,41		32,83	4,36		33,17	5,72		18,67	4,24		22,29	4,37		18,5	3,11		19,46	3,46	
15+	183,5	14,43		29,25	4,99		36	2,94		35,75	2,87		20	4,9		23,25	1,26		18,75	2,5		20,5	1,91	
<b>Aile Tipi</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>
Çekirdek	176,3	17,53	0,89	27,01	5,34	0,76	34,1	4,03	0,84	34,2	4,16	0,44	19,11	4,49	0,92	22,97	3,53	0,9	19,02	4,47	0,52	19,89	3,04	0,2
Geniş	177,08	17,91		26,5	7,6		34,33	2,31		35,17	3,66		19	4,33		22,83	4,88		18,17	3,41		21,08	3,09	
<b>Eğitim Düzeyi</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>
İlkokul	172,38	30,74		27,15	6,87		32,85	5,15		32,54	6,84		19,15	5,35		21,69	5,07		19,69	4,89		19,31	3,9	
Ortaokul	175,29	19,18		25,43	3,91		32,14	4,34		35	3,87		19,52	4,49		22,71	3,48		20,1	5,96		20,38	4,09	
Lise	175,88	12,14	0,55	27,19	6,15	0,19	34,75	2,83	0,02*	34	3,02	0,16	18,72	4,29	0,93	23,41	3,25	0,67	17,84	3,1	0,35	19,97	2,67	0,88
Önlisans	171,86	24,81		25,19	5,52		33,67	5,25		33	5,82		19,57	4,79		22,48	4,38		18,29	4,89		19,67	3,06	
Lisans/ Lisansüstü	180,06	10,53		28,45	5,36		35,36	2,29		35,24	2,66		18,61	4,42		23,15	3,57		19,18	3,65		20,06	2,68	
<b>Meslek</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>
Memur	181,8	10,54		28,67	5,23		36,13	2,42		35,2	2,08		18,07	3,2		23,27	4,2		19,2	2,91		21,27	3,06	
İşçi Diğer Çalışmıyor	174,96 175	23,13 17,62	0,44	27,46 26,31	5,65 5,66	0,27	32,79 34,13	4,75 3,68	0,02*	34,11 34,01	5,08 4,28	0,61	19,07 19,19	4,55 4,74	0,73	22,96 22,75	3,79 3,75	0,88	18,86 18,83	4,65 4,56	0,95	19,71 19,77	3,14 3,12	0,216
<b>Ekonomik Durum</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>
Gelir Giderden Az	175,3	24,04		26,83	5,06		33,73	5,09		33,77	4,9		19,5	5,16		21,8	3,74		20,03	6,41		19,63	3,69	
Gelir Gidere Eşit	175,6	15,56	0,94	26,52	5,73	0,57	33,97	3,67	0,6	34,1	4,12	0,59	19,37	4,26	0,19	23,19	3,59	0,2	18,54	3,43	0,25	19,9	2,65	0,61
Gelir Giderden Fazla	177,26	18,35		27,96	6,08		34,78	2,81		34,96	3,86		17,39	4,14		23,3	4,29		18,39	3,43		20,48	3,68	
<b>Sağlık Durumu</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>
Mükemmel	182	13,56		27,38	4,07		34,88	2,85		36,38	2		19	6,12		23,63	2,62		20,63	8,14		20,13	2,8	
Oldukça İyi	178,39	9,66	0,42	28,56	5,27	0,1	34,42	2,32	0,8	35,11	3,06	0,07	18,69	4,59	0,94	22,89	3,02	0,94	19,08	3,96	0,05*	19,64	2,14	0,81
İyi	174,97	20,13		26,41	5,64		33,88	4,21		33,81	4,73		19,05	4,43		22,81	4,27		18,79	3,63		20,21	3,43	
Fena Değil	170,83	26,02		24,78	6,24		33,61	5,73		32,56	4,91		19,61	4,17		22,67	4,13		18	5,31		19,61	4	

<b>Jinekolojik Öykü</b>	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p
Yok	174,88	19,01	0,44	26,4	5,96	0,16	33,63	4,26	0,06	33,7	4,5	0,06	19,59	4,59	0,1	22,66	3,49	0,37	19	4,82	0,66	19,9	2,95	0,84
Var	178	16,94		27,95	4,67		35,05	2,84		35,27	3,5		17,76	4,13		23,32	4,38		18,62	3,24		20,03	3,55	
<b>Gebelik tedavisi</b>	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p
Görmemiş	177,46	16,83	0,33	26,73	5,52	0,28	34,43	3,24	0,24	34,29	3,98	0,79	19,13	4,61	0,91	23,16	3,77	0,29	19,29	4,33	0,11	20,41	3,04	0,01*
Görmüş	173,93	13,44		28	5,08		33,56	4,17		34,52	3,67		19	3,95		22,33	2,97		17,81	4,17		18,7	2,52	
<b>Planlı gebelik</b>	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p
Hayır	179,07	15,02	0,25	27,27	5,25	0,66	34,4	3,23	0,59	34,3	3,67	0,86	20,43	4,61	0,06	23,07	2,86	0,74	19	4,16	0,86	20,6	3,4	0,18
Evet	174,77	19,33		26,74	5,76		33,96	4,14		34,14	4,46		18,56	4,4		22,8	4,06		18,84	4,47		19,72	3,02	
<b>Gebelik dönemi</b>	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p
1. trimester	176,5	23,14		25,75	6,41		33,78	4,91		33,98	5,55		19,88	4,69		23,35	4,2		19,63	5,04		20,15	3,48	
2. trimester	173,85	15	0,68	27	5,23	0,23	33,88	3,74	0,63	34,08	3,42	0,84	18,63	4,25	0,24	22,3	3,32	0,46	18,05	3,71	0,27	19,93	3,14	0,85
3. trimester	177,18	16,25		27,88	5,06		34,55	2,91		34,5	3,58		18,58	4,58		22,95	3,8		18,98	4,25		19,75	2,8	

Katılımcıların Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği alt boyutları tutumlarının katılımcıların demografik özelliklerine göre farklı olup olmadığının test edilmesi amacı ile ANOVA ve t-testi uygulanmış olup elde edilen sonuçlar Tablo 3'te verilmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre gebelik kabulü tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Lisans/Lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların gebelik kabulü tutumları ortaokul eğitim düzeyine sahip katılımcılara göre daha yüksektir. Katılımcıların eğitim düzeyine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların mesleklerine göre gebeliğin kabulü tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Meslekleri memur olan katılımcıların gebelik kabulü tutumları meslekleri işçi/serbest/diğer olan katılımcılara göre daha yüksektir. Katılımcıların meslek gruplarına göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Gebelik tedavisi durumuna göre eş ile ilişki durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Gebelik tedavisi görmemiş katılımcıların eş ile ilişki durumu tutumu ortalamaları 20,41, gebelik tedavisi görmüş katılımcıların ise 18,70 olarak bulunmuş olup, gebelik tedavisi görmemiş katılımcıların eş ile ilişki durumu tutumunun gebelik tedavisi görmüş katılımcıların puanlarına göre daha yüksek olduğu dolayısı ile eş ile ilişki tutumunun daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Gebelik tedavisi durumuna göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4. Yılmazlık Ölçeği ve Alt Ölçeklerini Etkileyen Faktörler**

	Yılmazlık Ölçeği			Güçlü Olma			Girişimci Olma			İyimser Olma/Yaşama Bağlı Olma			İletişim/İlişki Kurma			Öngörü			Amaca Ulaşma			Lider Olma			Araştırmacı Olma					
	Yaş	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p		
20-24	129,4	18,8			57,7	11,9		20,1	6,48		10,8	3,68		8,85	2,28		8,6	1,54		12,7	2,52		13,6	2,41		7,9	1,89			
25-29	134	19,3			62,1	11		19	5,62		10	2,86		9,29	2,51		8,82	1,54		13,3	2,93		13,5	3,29		8,47	1,56			
30-34	139,3	19	0,08		64,1	13,3	0,11	20,3	6,41	0,78	11,1	3,13	0,58	10,1	2,56	0,32	9,89	1,85	0,01*	13	2,74	0,16	13,5	2,57	0,94	8,36	1,61	0,41		
35-39	124,4	24			56,3	12,8		18,9	5,17		10,2	3,07		8,95	2,57		8,27	2,35		11,4	3,11		13	2,98		7,64	2,28			
40-44	136,8	17,6			65	16,7		17,8	5,5		10	2		10,3	1,71		9,25	1,5		12,8	3,3		13,5	1		8,25	1,71			
<b>Evlilik Süresi</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>
0-4	136,5	19,5			63,2	12,3		19,7	5,67		10,7	2,93		9,37	2,53		9,07	1,82		13,4	2,91		13,6	3,22		8,51	1,63			
5-9	129,9	17,1	0,42		59,3	11,6	0,35	18,9	5,8	0,77	9,74	2,92	0,22	9,14	2,16	0,7	9,09	1,74	0,93	12,5	2,32	0,03*	13,1	2,2	0,84	7,94	1,85	0,26		
10-14	130,3	26,7			58,6	14,4		20,3	6,79		11,3	3,65		9,79	2,98		8,79	2,34		11,4	3,21		13,7	2,81		7,75	2,09			
15+	131,3	15,5			59,5	12,1		18,3	4,99		9,5	2,52		10,3	1,71		9	1,15		12,8	2,87		13,3	1,26		8,25	0,5			
<b>Aile Tipi</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>
Çekirdek	135,3	19,7			62,3	12,2		19,8	5,88		10,6	3,15		9,5	2,5		9,18	1,83		13	2,81		13,5	2,77		8,22	1,8			
Geniş	114,8	18,3	0,01*		50,3	12,1	0,01	17	5,82	0,12	9,58	2,61	0,28	8,67	2,46	0,27	7,58	1,88	0,01*	10,3	2,57	0,01*	13	3,36	0,58	7,83	1,7	0,47		
<b>Eğitim Düzeyi</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>
İlkokul	124	32			55	15,9		18,9	6,3		10,5	3,26		10,5	3,26		8,15	2,19		11,9	4,27		13,2	4,28		7,62	2,36			
Ortaokul	129,5	23,2			57,8	12,8		20,4	6,61		11,1	3,65		11,1	3,65		8,95	2,01		12,4	2,84		13,4	2,66		7,43	1,89			
Lise	133,7	19,8	0,16		60,5	10,8	0,01*	20,2	6,88	0,78	10,8	3,82	0,7	10,8	3,82	0,8	9,03	1,84	0,44	12,6	2,7	0,34	14	3,18	0,37	8,38	1,66	0,07		
Önlisans	131,8	15,7			58,9	10		19,4	5,15		10,3	2,39		10,3	2,39		9,1	1,34		12,4	2,52		14	1,86		8,14	1,28			
Lisans/ Lisansüstü	139,4	14,5			67,3	12,2		18,6	4,71		9,97	2,21		9,97	2,21		9,33	1,99		13,6	2,62		12,7	2,24		8,73	1,72			
<b>Meslek</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>
Memur	133,9	15,7			63,7	11,1		18,5	4,5		10,1	2,66		9,27	2,12		9	2,51		12,5	3,38		12,5	2,61		8,4	2,23			
İşçi/ Diğer	144	17,7	0,03*		66,6	9,9	0,01*	21,1	6,54	0,22	11,4	3,21	0,24	9,86	2,58	0,56	9,71	1,88	0,07	13,9	2,51	0,04*	14,3	2,17	0,11	8,54	1,37	0,36		
Çalışmıyor	129	20,9			58,4	13,1		19,1	5,83		10,3	3,11		9,29	2,54		8,77	1,69		12,3	2,83		13,3	2,99		8,01	1,82			
<b>Ekonomik Durum</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>P</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>
Gelir Giderden Az	131,4	18,4			58,9	12,3		20,5	5,96		10,6	3,2		9,87	2,5		9,07	1,84		11,9	3,23		13,3	2,7		7,87	2,08			
Gelir Giderden Eşit	132,9	22,2	0,7		60,7	12,7	0,24	19,7	6,12	0,24	10,7	3,38	0,42	9,49	2,74	0,18	8,96	1,98	0,92	12,8	2,8	0,12	13,5	3,03	0,93	8,09	1,71	0,1		
Gelir Giderden Fazla	136,1	17,9			64,7	12,5		17,8	4,83		9,74	1,81		8,61	1,37		9,13	1,69		13,6	2,46		13,5	2,33		8,87	1,42			
<b>Sağlık Durumu</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>P</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>
Mükemmel	141	24,7			64,8	11,7		19	5,48		10,4	4,44		10	4,34		9	1,77		14,4	2,88		14,9	4,26		9	1,2			
Orduka İyi	136,3	16,1	0,15		64,1	11,3	0,24	19,3	5,85	0,03*	10,5	2,82	0,6	9,19	2,27	0,4	9,31	1,82	0,7	12,9	3,06	0,22	13,4	2,55	0,02*	8,58	1,7	0,09		
İyi	128,9	20,7			59,2	13,6		18,6	5,55		10,2	3,09		9,22	2,41		8,83	1,94		12,3	2,65		12,8	2,31		8,03	1,87			
Fena Değil	137,3	23,4			59,3	11,2		23,3	6,13		11,4	3,07		10,2	2,16		9,06	1,92		13,1	3,12		14,8	3,47		7,5	1,65			
<b>Jinekolojik Öykü</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>P</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>	<b>ort</b>	<b>S</b>	<b>p</b>
Yok	133,5	21,6			60,8	12,9		20,2	6,07		10,8	3		9,48	2,4		9,01	1,89		12,6	3,04		13,5	2,79		8,05	1,86			
Var	132,4	17,7	0,8		61,6	12,1	0,74	18	5,18	0,05*	9,84	3,24	0,11	9,27	2,72	0,67	9,03	1,88	0,97	13	2,54	0,58	13,2	2,87	0,53	8,49	1,57	0,22		

Gebelik tedavisi	ort	S	P	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p			
Görmemiş	132,4	20,1	0,49	60,5	12,1	0,36	19,5	5,77	0,82	10,4	3,13	0,51	9,53	2,61	0,27	8,89	1,9	0,18	12,7	2,85	0,64	13,3	2,73	0,37	8,05	1,79	0,1
Görmüş	135,6	22,2		63,1	14,4		19,2	6,3		10,8	2,94		8,93	2		9,44	1,83		13	3,09		13,9	3,11		8,7	1,68	
Planlı gebelik	ort	S	P	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p			
Hayır	134,8	20,9	0,6	62,3	11,4	0,53	19,3	6,19	0,82	10,8	3,29	0,55	9,23	2,3	0,64	9,53	1,87	0,08	12,6	2,84	0,73	13,6	2,43	0,65	8,3	1,6	0,68
Evet	132,6	20,3		60,6	13		19,6	5,81		10,4	3,04		9,48	2,56		8,84	1,86		12,8	2,91		13,4	2,93		8,14	1,85	
Gebelik dönemi	ort	S	P	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p	ort	S	p			
1. trimester	132	20,4		60,8	12,8		18,8	5,39		10,7	3,03		8,88	2,24		9,13	1,77		13,3	2,64		13,2	2,24		8,35	1,78	
2. trimester	137,2	24,5	0,29	62,7	13,9	0,52	20,4	6,73	0,46	10,8	3,64	0,47	9,6	2,95	0,23	9,1	1,98	0,73	12,6	3,4	0,36	14,5	3,2	0,01*	8,28	1,78	0,53
3. trimester	130,3	15,1		59,5	11		19,3	5,47		10	2,53		9,78	2,18		8,83	1,91		12,4	2,53		12,6	2,59		7,93	1,8	



Katılımcıların yılmazlık ölçeği alt boyutları tutumlarının katılımcıların demografik özelliklerine göre farklı olup olmadığının test edilmesi amacı ile ANOVA ve t-testi uygulanmış olup elde edilen sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir.

Çoklu karşılaştırma testi sonucunda mesleği işçi/diğer olan katılımcıların çalışmayan katılımcılara göre yılmazlık ölçeği toplam puanları daha yüksektir.

Katılımcıların aile tipi ile yılmazlık ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Çekirdek aile tipine sahip katılımcıların yılmazlık ölçeği toplam puanı geniş aile tipine sahip katılımcılara göre daha yüksek tespit edilmiştir.

Aile tipine göre güçlü olma tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Çekirdek aile tipine sahip katılımcıların güçlü olma tutumu ortalamaları 3,4586, geniş aile tipine sahip katılımcıların güçlü olma tutumu ortalamaları 2,7963 bulunmuş olup, çekirdek aile tipine sahip katılımcıların güçlü olma tutumlarının geniş aile tipine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aile tipine göre öngörü tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Çekirdek aile tipine sahip katılımcıların öngörü tutumu ortalamaları 3,0592, geniş aile tipine sahip katılımcıların öngörü tutumu ortalamaları 2,5278 bulunmuş olup, çekirdek aile tipine sahip katılımcıların öngörü tutumlarının geniş aile tipine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aile tipine göre amaca ulaşma tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Çekirdek aile tipine sahip katılımcıların amaca ulaşma tutumu ortalamaları 3,2453, geniş aile tipine sahip katılımcıların güçlü olma tutumu ortalamaları 2,5833 bulunmuş olup, çekirdek aile tipine sahip katılımcıların amaca ulaşma tutumlarının geniş aile tipine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aile tipine göre yılmazlık ölçeği diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların eğitim düzeylerine güçlü olma tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların eğitim düzeyine göre yılmazlık ölçeğinin diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların mesleklerine göre güçlü olma tutumları ve amaca ulaşma tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların meslek gruplarına göre yılmazlık ölçeğinin diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların sağlık durumlarına göre girişimci olma tutumları ve lider tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların sağlık durumlarına göre yılmazlık ölçeğinin diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların gebelik dönemlerine göre lider olma tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların gebelik dönemlerine göre yılmazlık ölçeğinin diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

### 3. 3. Kullanılan Ölçeklerin Regresyon Analizi

**Tablo 5.** Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Gebeliğin Kabulü alt boyutunu etkileyen faktörler

Değişkenler	$\beta$	Std. Hata	p	%95 GA'da $\beta$	
				Alt sınır	Üst sınır
İlkokul mezunu olmak	-0,137	0,079	0,086	-0,295	0,02
Ortaokul mezunu olmak	-0,2	0,065	<b>0,003</b>	-0,329	-0,07
Mesleğin işçi/ serbest mesl. / diğer olması	-0,137	0,058	<b>0,019</b>	-0,252	-0,023

Modele hangi mesleği yaptığı ve eğitim düzeyi değişkenleri dahil edilip, Backward Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.  $R^2$  değeri: 0,116

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Gebeliğin Kabulü alt boyutunu etkileyen faktörlerin analizine baktığımızda ortaokul mezunu olmak ( $\beta=-0,2$ ;  $p=0,003$ ; %95 GA'da  $\beta$  alt sınır -0,329; üst sınır -0,07) ve mesleğin işçi/ serbest meslek/ diğer grubunda olması ( $\beta=-0,137$ ;  $p=0,019$ ; %95 GA'da  $\beta$  alt sınır -0,252; üst sınır -0,023) Gebeliğin Kabulü alt boyutunun puanlarını azaltıcı etkenler olarak saptanmıştır.

**Tablo 6.** Yılmazlık Ölçeği'ni etkileyen faktörler

Değişkenler	$\beta$	Std. Hata	p	%95 GA'da $\beta$	
				Alt sınır	Üst sınır
Geniş aile tipinde olmak	-16,922	5,985	0,006	-28,777	-5,067
Mesleğin memur olması	-10,133	6,087	0,099	-22,191	1,925
Meslek sahibi olmamak	-12,328	4,311	0,005	-20,867	-3,789

Modele aile tipi ve hangi mesleği yaptığı değişkenleri dahil edilip, Backward Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.  $R^2$  değeri: 0,153

**Tablo 7.** Yılmazlık Ölçeği'nin Güçlü Olma alt boyutunu etkileyen faktörler

Değişkenler	$\beta$	Std. Hata	p	%95 GA'da $\beta$	
				Alt sınır	Üst sınır
Geniş aile tipinde olmak	-0,453	0,201	0,026	-0,851	-0,054
Mesleğin işçi/ serbest mesl. / diğer olması	0,323	0,14	0,023	0,046	0,6
Eğitim düzeyinin lisans/lisans üstü olması	0,4	0,133	0,003	0,137	0,664

Modele aile tipi, hangi mesleği yaptığı ve eğitim düzeyi değişkenleri dahil edilip, Backward Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.  $R^2$  değeri: 0,184

**Tablo 8.** Yılmazlık Ölçeği'nin Girişimci Olma alt boyutunu etkileyen faktörler

Değişkenler	$\beta$	Std. Hata	p	%95 GA'da $\beta$	
				Alt sınır	Üst sınır
Sağlık durumunun oldukça iyi olması	0,234	0,138	0,091	-0,038	0,507

Modele sağlık durumu değişkeni dahil edilip, Backward Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.  $R^2$  değeri: 0,024

**Tablo 9.** Yılmazlık Ölçeği'nin Öngörü alt boyutunu etkileyen faktörler

Değişkenler	$\beta$	Std. Hata	p	%95 GA'da $\beta$	
				Alt sınır	Üst sınır
Geniş aile tipinde olmak	-0,531	0,185	0,005	-0,897	-0,165

Modele aile tipi değişkeni dahil edilip, Backward Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.  $R^2$  değeri: 0,065

**Tablo 10.** Yılmazlık Ölçeği'nin Amaca Ulaşma alt boyutunu etkileyen faktörler

Değişkenler	$\beta$	Std. Hata	p	%95 GA'da $\beta$	
				Alt sınır	Üst sınır
Yaş	-0,021	0,012	0,089	-0,045	0,003
Geniş aile tipinde olmak	-0,52	0,213	0,016	-0,942	-0,098
Meslek sahibi olmamak	-0,249	0,135	0,067	-0,515	0,018

Modele yaş, aile tipi ve hangi mesleği yaptığı değişkenleri dahil edilip, Backward Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.  $R^2$  değeri: 0,119

**Tablo 11.** Yılmazlık Ölçeği'nin Lider Olma alt boyutunu etkileyen faktörler

Değişkenler	$\beta$	Std. Hata	p	%95 GA'da $\beta$	
				Alt sınır	Üst sınır
Yaş	-0,024	0,013	0,065	-0,049	0,001

Modele yaş, hangi mesleği yaptığı ve eğitim düzeyi değişkenleri dahil edilip, Backward Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.  $R^2$  değeri: 0,029

### 3. 3. Kullanılan Ölçekler Arası İlişkinin Değerlendirilmesi

Tablo 12. PKDÖ Alt Ölçekleri ve Yılmazlık Ölçeği Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

	PKDÖ	Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceler	Gebeliğin Kabulü	Annelik Rolünün Kabulü	Doğuma Hazır Oluş	Doğum Korkusu	Kendi Annesi ile İlişki Durumu	Eşi ile İlişkinin Durumu
Yılmazlık Ölçeği	0,053	↑*	0,108	0,058	-0,091	-0,034	0,020	-0,113
p	0,564	<b>0,017</b>	0,239	0,527	0,321	0,715	0,827	0,220
Güçlü Olma	0,102	↑**	0,149	↑**	↓*	-0,074	0,006	-0,115
p	0,269	<b>0,000</b>	0,104	<b>0,002</b>	<b>0,014</b>	0,420	0,946	0,210
Girişimci Olma	-0,053	-0,179	-0,118	↓**	0,131	0,023	0,155	-0,013
p	0,566	0,050	0,201	<b>0,001</b>	0,155	0,802	0,092	0,888
İyimser Olma/Yaşama Bağlı Olma	-0,051	-0,053	↓*	↓*	0,069	0,001	0,101	-0,073
p	0,584	0,567	<b>0,043</b>	<b>0,031</b>	0,452	0,993	0,272	0,427
İletişim/İlişki Kurma	0,026	0,067	0,062	-0,102	0,023	-0,022	0,058	-0,032
p	0,777	0,469	0,504	0,267	0,803	0,814	0,527	0,725
Öngörü	-0,007	↑**	0,041	0,079	-0,114	-0,120	-0,080	-0,153
p	0,936	<b>0,008</b>	0,657	0,389	0,213	0,191	0,383	0,096
Amaca Ulaşma	0,109	↑**	0,167	0,113	-0,121	0,069	0,023	-0,093
p	0,234	<b>0,003</b>	0,069	0,217	0,190	0,454	0,800	0,312
Lider Olma	-0,007	-0,039	0,044	-0,012	-0,012	-0,037	0,038	0,012
p	0,936	0,671	0,634	0,894	0,893	0,686	0,678	0,893
Araştırmacı Olma	0,100	↑**	↑**	↑**	-0,146	-0,020	-0,139	-0,081
p	0,278	<b>0,001</b>	<b>0,002</b>	<b>0,001</b>	0,111	0,828	0,129	0,380

\*p:0,001 anlamlılık düzeyi

\*\*p:0,05 anlamlılık düzeyi

Ölçekler arasındaki ilişkiyi ölçmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda çalışmaya katılan katılımcıların prenatal kendini değerlendirme tutumları ile yılmazlık tutumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (  $p>0,05$ )

#### 4. TARTIŞMA

Gebelik süreci ve doğum birçok kültürde yaşamın doğal bir süreci olarak kabul edilmekle birlikte gebeliğe uyum birçok faktörden etkilenebilmektedir (Demirbaş ve Kadioğlu 2014, Şahin ve ark 2009).

Gebeliğe uyum anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Yapılan çalışmada PKDÖ toplam puan ortalaması  $175,95 \pm 18,17$  olarak saptanmıştır. Literatürde PKDÖ'nün toplam puan ortalaması; Demirbaş ve Kadioğlu, (2014)'nin çalışmasında  $147,87 \pm 27,43$ , Yıldırım, (2015)'in çalışmasında ise  $145,6 \pm 26,5$  olarak gösterilmektedir. Çalışmaya katılanların diğer araştırmalara göre prenatal kendini değerlendirme puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Literatürde yaş değişkenine göre gebeliğe uyumun değerlendirildiği çalışmalarda farklı sonuçlar gösterilmiştir. Demirbaş ve Kadioğlu (2014), yaş grupları ile PKDÖ puanları arasında anlamlı ilişki olmadığını saptamıştır (Demirbaş ve Kadioğlu 2014). Yıldırım, (2015) ise gebelik yaşı arttıkça, gebeliğe uyumunun azaldığını saptamıştır (Yıldırım 2015). Coşkuner ve arkadaşları (2017), çalışmasında ise yapılan çalışmaya paralel olarak PKDÖ ölçeği ve alt boyutlarının yaş grupları ile ilişkili olmadığını saptamıştır (Coşkuner ve diğerleri 2017).

Eğitim durumu da gebeliğe uyumu etkileyen faktörler arasında gösterilmektedir. Çalışmamızda lisans-lisansüstü mezunu olan kadınların ortaokul mezunu olanlara göre gebeliğin kabulü alt boyuta göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Demirbaş ve Kadioğlu, (2014)'nin çalışmasında araştırma bulgularına benzer olarak lise/üniversite mezunu kadınların gebeliğe uyumlarının daha iyi olduğunu belirlemişlerdir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Kültürümüzde eğitime devam etmeyen/edemeyen kız çocuklarının daha erken evlendirildiği dolayısıyla ergenlik dönemi ve kendinin farkında olma/kendini gerçekleştirme fırsatı bulamadan anne olma kavramı ile karşı karşıya kaldıkları düşünülmektedir.

Literatürde, Demirbaş ve Kadioğlu, (2014) planlı gebelik yaşayanların gebeliğe uyumlarının daha fazla olduğunu saptamıştır (Demirbaş ve Kadioğlu 2014). Yıldırım, (2015), çalışmasında planlı gebelik yaşayanların gebelik ve annelik rolünün kabulünün, istemeden gebe kalanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Yıldırım 2015). Planlı gebelik yaşanması sürece olumlu etki eden faktörlerden biri olmakla birlikte çalışmada benzer bir bulguya rastlanmamaktadır. Planlı gebelik yaşamak aynı zamanda süreç önce psikolojik hazır bulunmuşluğu da beraberinde getirmektedir. Planlı gebelik yaşayan kadınların daha yüksek bir motivasyonla süreç içinde

buldukları düşünülerek fiziksel yakınmalarının daha az süreçte fiziksel ve ruhsal olarak daha sağlıklı olacakları düşünülebilir.

Ergüven Boğa (2019) tarafından yapılan gebelerin gebeliğe uyum ve doğum korkularının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğine göre eğitim düzeyi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma/olmama durumu, eş desteği ve sosyal desteğe sahip olma durumlarına göre PKDÖ ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Çalışmada gebeliğe uyum durumunu benzer şekilde eğitim durumu sonucu etkilemiştir.

Çalışmada Yılmazlık Ölçeği güçlü olma alt boyutunda gösterildiği gibi lisans mezunu olma dolayısıyla bir mesleki yeterliliğe sahip olma durumu ilköğretim mezunu olma durumuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla annelik kavramı öncesinde kendi/ben olma daha sonra hayatta eklenecek yeni rollere uyumu, daha güçlü olmayı, daha kolay uyum sağlamayı beraberinde getirmektedir.

Türkiye’de psikolojik sağlamlıkla ilgili çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Daha çok çocukluk, ergenlik dönemine yoğunlaşmış çalışmalar yapılmış olmakla birlikte yetişkinlik dönemini değerlendiren araştırmalar meslek gruplarına ve travmatik strese maruz bireylere yönelik gerçekleştirilmiştir. Psikolojik sağlamlık terim anlamına uygun şekilde gerçekleştirilen çalışmalar stres yaratabilecek her türlü yaşam olayına karşı psikolojik sağlamlık gerekliliği kavramından yola çıkılarak gerçekleştirilmiştir. Oysa ki gebelik ve doğum kavramı bireyi farklı statülerin içine sokmakta dolayısıyla bir şekilde stres kaynağı olabilmektedir. Dolayısıyla gebelik ve doğum kavramının psikolojik sağlamlığa etkisinin incelendiği çalışma bu anlamda ilk olma özelliğe taşımaktadır. İlerleyen yıllarda konuya olan ilginin artması ile konu ile ilgili çalışmalar yapılacağı düşünülmektedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtildiği gibidir:

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 175,84 olarak bulunmuştur.

Eğitim ve çalışma durumlarına göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarında anlamlı derecede fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Eğitim düzeyi yüksek ve devlet memuru olan katılımcıların gebeliği kabulünün daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların eşi ile ilişkileri üzerinde gebelik tedavisi görme durumu anlamlı olarak fark yaratmıştır ( $p<0,05$ ). Gebelik tedavisi görmüş katılımcıların eşi ile ilişki alt boyut puanı görmemiş katılımcılardan daha düşük olduğu bulunmuştur.

Yılmazlık Ölçeği puan ortalaması 133,14 olarak bulunmuştur.

Yılmazlık Ölçeği güçlü olma alt boyutuna göre çekirdek ailede yaşamak, lisans eğitimini tamamlanmış olmak, çalışıyor olmak durumları anlamlı olarak farklıdır ( $p<0,05$ ).

Yılmazlık Ölçeği girişimci olma alt boyutunda sağlık durumu fena değil olarak değerlendiren katılımcıların puanları sağlık durumu iyi olan katılımcıların puanlarından anlamlı olarak farklıdır ( $p<0,005$ ).

Yılmazlık Ölçeği öngörü alt boyutu değerlendirildiğinde 30-34 yaş grubundaki katılımcıların puanları 35-39 yaş grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,005$ ). Aynı zamanda çekirdek ailede yaşayanlar geniş ailede yaşayanlara göre alt boyut puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0,005$ ).

Yılmazlık Ölçeği amaca ulaşma alt boyutu değerlendirildiğinde evlilik süresi 0-4 yıl olan katılımcıların puanları evlilik süresi 10-14 yıl olan katılımcıların puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,005$ ). Aynı zamanda çekirdek ailede yaşayanların puanları da geniş ailede yaşayan katılımcıların puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,005$ ).

Yılmazlık Ölçeği lider olma alt boyutuna göre sağlık durumunu fena değil olarak değerlendiren katılımcıların puanları sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren katılımcıların puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,005$ ). Aynı zamanda gebeliğinin 2. Trimesterinde bulunan gebelerin puanları da 3. Trimesterde bulunanlardan anlamlı derece yüksek bulunmuştur ( $p<0,005$ ).



Yılmazlık Ölçeği araştırıcı olma alt boyutuna göre işçi/serbest meslek sahibi katılımcıların çalışmayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek puana sahip olduğu bulunmuştur ( $p < 0,005$ ).

Çalışmada kullanılan anketlerin sonuçları değerlendirildiğinde ise Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ile Yılmazlık Ölçeği arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Ülkemizde her kadının gebelik, doğum, yeni doğan bakımı ve üreme sağlığı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı vardır. Anne adayını gebelik döneminde bilgilendirmek bir annelik hakkı olarak değerlendirilmelidir. Kadının bilgi ve bilinç düzeyi gerek gebelik süreci gerekse yetiştireceği çocuğun sağlığı için önemlidir. Ülkemizde Gebe Eğitim Sınıfı Programı ile bu durum gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır.

Bu programın amacı; tüm gebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası konularında bilgi sahibi olmalarını, bilgilerinin güncellenmesi ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamaktır. Anne adaylarına normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemesi konusunda bilgi ve beceri kazandırılmaktadır.

Gebe ve gebeye doğumda eşlik edecek yakınlarının;

- Gebelik ve doğumun fizyolojik bir süreç olduğu, fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri,
- Gebelik ve doğum sürecinde eş ve yakınının desteğinin önemi,
- Doğumun evreleri,
- Doğum ağrısıyla ilaçsız baş etme yöntemleri,
- Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşanabilecek sorunlar ve erken tanısı,
- Gebelikte tehlike işaretlerini ve acil durumlarda izlenecek yollar,
- Normal doğumun anne ve bebek açısından yararları,
- Lohusalık süreci,
- Doğum sonrası kullanılabilen üreme sağlığı yöntemleri ve yenidoğan bakımı konularında bilgilendirilmesi hedeflenmiştir.

Programda gebeler; bu konularda yeterli bilgiyi ilçelerindeki İlçe Sağlık Müdürlüklerindeki, Toplum Sağlığı Merkezlerindeki ya da Sağlıklı Hayat Merkezlerindeki Gebe Bilgilendirme Sınıflarından alabilirler. Ayrıca gebeler; hastanelerdeki Gebe Okulları ile Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri'ndeki gebe eğitimi hizmetlerinden faydalanabilirler.

## 6. KAYNAKLAR

- Akbaş E, Virit O, Kalenderoğlu A, Savaş H, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyiyle ilişkisi. **Nöropsikiyatri Arşivi** 2008; (45): 85-91.
- Altınay CS, Aydemir Ç, Göka E. Puerperal Dönemde Depresyon Semptom Prevelansı: Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek İlişkisi. **Kriz Dergisi** 2002; (10)1:11-18.
- American Psychological Association. <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>, (son güncellenme tarihi; 2012, alındığı tarih 23.12.2019).
- Arslan B. Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. Uzmanlık Tezi, **Süleyman Demirel Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı**, Isparta, 2010 ,11-28.
- Arslan B, Arslan A.,Kara S, Öngel K, Mungan M T. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. **İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi** 2011; 21(2): 79-84.
- Atik D., Örtten T. İdeal beden imgesini oluşturan sosyal ve kurumsal faktörler ve bu idealin bireyler üzerindeki etkileri, **Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi** 2008; 25 (1): 17-35.
- Babacan Gümüş A, Çevik N, Hataf Hyusni S, Biçen ř, Tuna Malak A, Keskin G. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. **Anatol J Clin Investig.** 2011; 5(1): 7-14.
- Bakır N, Ölçer Z, Oskay O. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. **Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi** 2014; 1(1): 25-37.
- Bayık A, Özsoy A S, Ardahan M, Özkahraman ř, İz BF. Kadınların stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşma durumları. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2006; 9(2):1-12.
- Bektaş M. Evli bireylerin psikolojik sağamlık düzeylerinin yordanması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. **Dokuz Eylül Üniversitesi**, İzmir, 2018, s. 32
- Beydağ K B. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü, **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni** 2007; 6(6):479-484.
- Beydağ K D T, Mete S. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2008; 11:1.
- Bingöl TY, ve Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2007; 10(3):1-6.

Bogaerts S. Literature research on professional resilience among police officers commissioned by the ministry of justice and security, Scientific Department of External Relations, Tilburg University Developmental and Forensic Psychology, **WODC**, 2013.

Bonanno G A ve Mancini A D. The human capacity to thrive in the face of potential trauma. **Pediatrics** 2008; 121(2), 369-375.

Cacioppo J T, Reis H T, Zautra A J. Social Resilience/the value of social fitness with an application on the military. **American Psychological Association** 2011; 66 (1) 43-51.

Casey JR W G. Comprehensive soldier fitness. **American Psychological Association** 2011; 66 (1) 1-3.

Cebeci S A, Aydemir Ç, Göka E. Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. **Kriz Dergisi** 2002; 10:11-8.

Cengiz C ve Kimya Y. Maternal fizyoloji Ankara: **Güneş Tıp Kitabevi**. 2008; 163-176.

Csikszentmihalyi M. Akış. Mutluluk Bilimi. **Budağı Yayınevi**. 2. Baskı Ankara. Editör: Dr. Esra ERET ORHAN.

Çalık, K Y ve Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri, tedavisi. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar** 2011; 142-162.

Çalışır H. İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Doktora Tezi, **Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İzmir, 2003

Demirbaş H. ve Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler, **Journal of Marmara University Institute of Health Sciences** 2014; 4(4):200-206.

Demirci H, Karanisoğlu H. İlk gebeliği olan kadınların psikolojik tepkilerinin incelenmesi. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2001; 11:1.

Dereli-Yılmaz S ve Beji-Kızılkaya N. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. **Genel Tıp Dergisi** 2010; 20(3), 99-108.

Doyurgan K T. Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, **Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Samsun, 2009

Durlak J A. Common risk and protective factors in successful prevention programs. **American Journal of Orthopsychiatry** 1998; 68(4), 512-520.

Duyan V, Kapısız S G, Yakut H İ. Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde türkçeye uyarlama çalışması. **The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology** 2013; 10(39):1609-1614.

Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G. Gebelerin Ruhsal Belirti Dağılımlarının İncelenmesi. **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi** 2005; 21(1): 115-126.

Eryılmaz S. Gebelikte beden imajı ve depresif davranışlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **ESOGÜ**, Eskişehir, 2017.

Fenççi İ V. Maternal Fizyoloji. İçinde: Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. **Öncü Basımevi**. Ankara, 2004; s.161-169.

A risk and resilience framework for child, youth and family policy. URL: [www.sagepub.com/upmdata/5975\\_Chapter\\_1\\_Jenson\\_Fraser\\_I\\_Proof.pdf](http://www.sagepub.com/upmdata/5975_Chapter_1_Jenson_Fraser_I_Proof.pdf). Alındığı tarih: 21.10. 2019

Fyhn T, Fjell K. K., Johnsen B.H. Resilience factors among police investigators: hardiness-commitment a unique contributor. **Journal of Police Criminal Psychology** 2016; 31:261–269

Garmeyz N, Clarke A R, Stocker C. Child rearing attitudes of mothers and fathers as reported by schizophrenic and normal patients. **Journal of Abnormal and Social Psychology** 1961; 63(1): 176-182.

Gençalp N S. Destekleyici hemşirelik bakımının annelerin doğum eyleminde yaşadıkları duygulara etkisi. **Hemşirelik Forumu Dergisi** 1999; 2:3.

Gençöz F. Uyum psikolojisi. **Kriz Dergisi** 1998; 6(2):1-7.

Gizir C A. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi** 2007; 3, 113-128.

Gözüyeşil E Y, Şirin A ve Çetinkaya Ş. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi** 2008; 3(9), 40-62.

Gümüş A B, Çevik N, Hyusni SH, Biçen Ş, Keskin G, Malak AT. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. **Anatol Journal Clin** 2011; 5(1):7-14.

Gürkan U. Yılmazlık Ölçeği (YÖ):Ölçek Geliştirme, Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi** 2006; 39(2): 45-74

Hauser S T, Allen J P. Overcoming Adversity in Adolescence: Narratives of Resilient. 2006.

Hetherington E M ve Stanley-Hagan M. The adjustment of children with divorced parents: a risk and resiliency perspective. **Child Psychol Psychiat** 1999; 40, 129- 140.

Kafkaslı A. Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 2007; 79-89.

Karaçam Z, Şen E. Yüksek riskli gebelerin evde bakımı. **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi** 2012; 80-91.

Kararımak Ö. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi** 2016; 3(26) 129-139.

Karanisoğlu H. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. **Açıköğretim Fakültesi Yayınları**, 1996, 264-1.

Katz V L. Prenatal Bakım. Çeviren: Ayhan A. **Güneş Tıp Kitabevleri**, İstanbul, 2010.

- Kavlak O, Şirin A. Maternal bağlanma ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi** 2009; 6(1):188-202.
- Kılıç D ve Ezmeci T. Utilization conditions of the maternal child health services offered by public health centers by mothers aged 15-49 living in the provincial center of Erzurum and the affecting factors on the utilization. **Journal of Human Sciences** 2004; 1(1), 2-13.
- Kiehl E M, White M A. Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and United States. **Scandinavian Journal of Caring Science** 2003; 17(2): 96-103.
- Klerman L V. The intendedness of pregnancy: a concept in transition. **Maternal and Child Health Journal** 2000; 4, 155–162.
- Kolar K. Resilience: Revisiting the concept and its utility for social research. **Int J Ment Health Addiction** 2011; 9: 421–433
- Koyun A, Taşkın L ve Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar** 2011; 3(1), 67-99.
- Kömürcü N. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 11. Baskı, **Vehbi Koç Vakfı Yayınları**, İstanbul, 2000
- Kömürcü N. Doğum Öncesi Dönem. Perinatoloji Hemşireliği. 1. Baskı. İstanbul, **İstanbul Sağlık Müdürlüğü**; 2010: 71-276.
- Lawrence E, Rothman A D, Cobb R J, Rothman M T, Bradbury T N. Marital satisfaction across the transition to parenthood. **Journal of Family Psychology** 2008; 22, 46–51.
- Lederman R ve Weis K. Psychosocial Adaptation in Pregnancy: Assessment of Seven Dimensions of Maternal Role Development, Springer, New York, 2009.
- Liu J, Reed M, Girard T. Advancing resilience: an integrative, multi system model of resilience. **Personality and Individual Differences** 2018; 111. 111-118.
- Lips H. Personality and attitude variables of women and their spouses as predictors of women's experience of pregnancy. **Zentralblatt Fur Gynakologie** 1984; 106, 1325-1337.
- Luthar S S, Cicchetti D ve Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. **Child Development** 2000; 71, 543-562.
- Masten A S. Humor and competence in school-aged children. **Child Development** 1986; 57, 461- 473.
- Masten A S, Best K M, Garmezy N. Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. **Development and Psychopathology** 1990; 2 425-444.
- Masten A S. Ordinary magic: Resilience process in development. **American Psychologist** 2001; 56, 227-239.

Masten A S, Reed M G. Resilience in Development. Handbook of Positive Psychology 2002; 74-88.

Masten A S. Global perspectives on resilience in children and youth. **Child Development** 2014; 85 (1), 6–20.

Meighan M, Mercer R T. Nursing theorists and their work. Tomey AM, Alligood MR. Sixth Edition, Mosby 2006, 605–622.

Mercer R. Nursing support of the process of becoming a mother. **JOGNN** 2006, 35(5): 649–651.

Mergen H ve Ongel K. Factors associated with depression among Turkish faculty of education freshmen by Beck depression inventory II-Turkish. **Zdravniski Vestnik** 2009; 77:548- 54.

Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi** 2010; 1(2), 71-76.

Metin A. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. **Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Erzurum, 2014: 14-24

Muller M.E. Development of the prenatal attachment inventory. W.J.N.R 1993; 15: 199-215.

Murray S S, Mckinney E S. Psychosocial Adaptations To Pregnancy. USA: Elsevier 4th Ed. 2006: 150-171.

Nazik E. Gebelikte görülen olağan rahatsızlıklar ve gebelerin uyguladıkları başatme yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2005.

Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. **Anadolu Psikiyatri Dergisi** 2003; (4):98-105.

Ong A D, Bergeman C S, Bisconti T L ve Wallace K A. Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. **Journal of Personality and Social Psychology** 2006; 91(4), 730–749.

Öz F ve Yılmaz E B. Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi** 2009; 16(3), 82-89.

Özkan H. Annelik kimlik gelişimi eğitiminin primiparların annelik rolü kazanımına ve bebeğim algısına etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ERZURUM, 2010

Özkan S, Demirhan H, Çınar İ Ö, Sevil Ü, Alataş E. Antepartum dönem fonksiyonel durum envanterinin geçerlik güvenirlik çalışması. **Pamukkale Tıp Dergisi** 2014; 7(2): 12-130.

Özkan A S ve Beji K N. Gebelikte görülen fizyolojik/psikolojik değişiklikler. Ankara Nobel Tıp Kitabevi, 2015. 228-244.

Pargamnet K J, Sweeney P J. Building spiritual fitness in the army. **American Psychological Association** 2011; 66 (1). 58-64

Penick N I ve Jepsen D A. Family functioning and adolescent career development. **The Career Development Quarterly** 1992; 40, 208-222.

Pole N, Kulkarni M, Bernstein A, Kauffmann G. Resilience in retired police officers. **Traumatology** 2006; 12 (3).

Positive psychology practitioner's tools. www.positivepsychologyprogram.com, (son güncellenme tarihi: 19/12/2018, alındığı tarih: 06/10/2019)

Potur C D. İlk gebelikte beden imajının algılanma durumunun değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2003

Ramirez E R. Resilience: a concept analysis. **Nursing Forum** 2007; 42, 73-82

Read J. Sexual problems associated with infertility, pregnancy and ageing. **British Medical Journal** 2004; 329(7465):559-561.

Rew L, Taylor-Seehafer M, Thomas N Y, ve Yockey R D. Correlates of resilience in homeless adolescents. **Journal of Nursing Scholarship** 2001; 33(1), 33-40.

Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **Am J Orthopsychiatry** 1987; 57 (3). 316-331.

Rutter M. Pathways from childhood to adult life. **Journal of Child Psychology and Psychiatry** 1989; 30, 25-51.

Schoon I ve Bartley M. The role of human capability and resilience. **Psychologist** 2008; 21(1), 24-27.

Seligman M E P, Fowler R D. Comprehensive soldier fitness and future of psychology. **American Psychological Association** 2011; 66 (1) 82-86.

Southwick M S, Bonanno A G Masten A S, Panterbrick C, Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. **European Journal of Psychotraumatology** 2014

Sözeri C, Reyhan C, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi** 2006; 1(2):92-104.

Stout M D ve Kipling G. Aboriginal people, resilience and the residential school legacy. **Aboriginal Healing Foundation** 2003.

Sunal N ve Demiryay A. Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi** 2009; 4(12), 99-110.

Şahin E M ve Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. **Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 2010; (1), 51-58.

Şen S N E, ve Saruhan A. Göçün gebelikteki depresyon, kaygı düzeyi ve sosyal destekle ilişkisi. **International Journal of Human Sciences** 2012; 9(2), 1-13.

Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı. 1. Baskı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık; 2008; 453-563.

Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. Doğum sonrası depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi** 2006; 1(2):106-118.

Taşkın L. Yüksek riskli gebelik ve doğum el kitabı. 2. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık, 2002; 150-593.

Taşkın L. Gebelikte annenin fizyolojisi. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016 87-101.

Tortumluoğlu G, Okanlı A ve Erci B. Gebelerin aile ortamını algılamaları ile öz bakım gücü arasındaki ilişki. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2003; 6 (1).

Tugade M M ve Frederickson B L. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. **Journal of Personality and Social Psychology** 2004; 86(2), 320-333.

Tunç S, Yenicesu O, Çakar E, Özcan H, Pekçetin S, Danışman N. Antenatal dönemde anksiyete ve depresyonun görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. **Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi** 2012; 9(35):1431-1435.

Ungar M. Resilience across cultures research note. **British Journal Of Social Work** 2008; 38 218-335.

Usta M G ve Balıkçı A. Prenatal stresin nörogelişimsel etkileri. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar** 2012; 4(1):99-111.

Verger P, Dabw, Lamping D L, Loze Y J, Voinet C D, Abenhaim L, Rouillan F. The psychological impact of terrorism: an epidemiologic study of posttraumatic stress disorder and associated factors in victims of the 1995-1996 bombings in France. **Am J Psychiatry** 2004; 161:1384-1389.

Vırrıt O, Akbaş E, Savaş H ve Sertbaş G. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. **Nöropsikiyatri Arşivi** 2008; (45), 9-13.

Weis KL. Maternal Identity Formation in a Military Sample: A Longitudinal Perspective. Degree of Doctor, Philosophy in the School of Nursing University of North Carolina at Chapel Hill. 2006.



Werner E E. How kids become resilient: observations and cautions. **Resiliency in Action** 1996; 1(1), 18-28.

Yavuzer Y, Demir Z, Çalışkan M Eğitim Psikolojisi: Gelişim ve Öğrenme. Nobel Yayın Dağıtım, 2006; Ankara.

Yekenkunrul D, Mete S. Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi** 2012; 5(3):89-95.

Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi** 2011; 4(1):63-74.

Yılmaz S, Beji N K. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. **Genel Tıp Dergisi** 2010; 20(3):99-108.

Yılmaz S, Beji N K. Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi** 2013; 16(2): 103-109.

Yılmaz F ve Pasinlioğlu T. Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. **Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi** 2014; 1(1), 15-24.

Yiğit F, Ekşi Z, Gürkan C Ö ve Arslan H. İntrapartum dönemde primipar kadınların yaşadıkları deneyimlerin kalitatif olarak incelenmesi. **Aile ve Toplum Dergisi** 2002; 2(8):32-37.

Yücel P, Çayır Y, Yücel M. Birinci trimester gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu. **Klinik Psikiyatri Dergisi** 2013; 16:83-87.

## 7. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Damla POLAT BAŞPINAR

Doğum Yeri ve Tarihi : Uşak 28/10/1988

### Eğitim Durumu

Lise Öğrenimi : Uşak Orhan Dengiz Anadolu Lisesi (2002-2006)

Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi (2007-2012)

### İş Deneyimi

Çalıştığı Kurum : Denizli İl Sağlık Müdürlüğü(2013-Halen)

### İletişim

E-Posta Adresi : damlapolatbaspinar@gmail.com

## 8.EKLER

### Ek 1.

#### KATILIMCI BİLGİ FORMU

- Ad-Soyadı:.....
- Doğum Tarihi: ...../...../.....
- Medeni Durumu: 1-Bekar(....) 2-Evli(....)3-Boşanmış(....)4-Dul(....) 5-Ayrı Yaşıyor(....) 6-Birlikte Yaşıyor(....) 7-Gayri resmi Birliktelik(....) Evlilik/Birliktelik Süresi (.....)
- Aile Tipi: 1-Çekirdek 2-Geniş 3-Parçalanmış
- Çocuğunuz Var mı? 1-Yok 2-Var..... İse Sayısı..... Cinsiyeti K(....) E(....) Yaş/lar..... Doğum Şekli: Normal(....) Sezeryan(....)
- Eğitim Durumu: 1-Okur-Yazar Değil(....) 2-İlkokul(....) 3-Ortaokul(....) 4-Lise(....) 5-Önlisans(....) 6-Lisans(....) 7-Lisansüstü(....)
- Meslek: 1-Memur(....) 2-İşçi(....) 3-Emekli(....) 4-Öğrenci(....) 5-Çalışmıyor(....) 6-Serbest Meslek(....) 7-Diğer(Belirtiniz).....
- Gelir Getiren Bir İş Var Mı? 1-Var(....) 2-Yok(....)
- Sosyal Güvence Var Mı?: 1-Var(....) 2-Yok(....)
- Çalışıyor mu? 1-Hayır(....) 2-Evet.....
- Ekonomik Durumunuz Nasıl? 1-Gelir Giderden Az(....) 2-Gelir Gidere Eşit(....) 3- Gelir Giderden Fazla(....)
- Genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz? 1- Mükemmel(....) 2- Oldukça iyi(....) 3-İyi(....) 4- Fena Değil(....) 5- Kötü(....)
- Tanı Almış Hastalık: 1-Yok(....) 2-Var.....
- Önceki Jinekolojik Öykü: Düşük(....) İstemli Düşük(....) Ölü Doğum(....) Bebek Ölümü(....)
- Planlı Gebelik mi? 1-Hayır(....) 2-Evet(....)
- Gebelik Dönemi: 1.Trimester(....) 2.Trimester(....) 3. Trimester(....)

## Ek 2.

### Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Türkçe Formu

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

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

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

58. Bu hamileliği kabul etmek benim için zor.				
59. Annem bildiğim şekilde davranmam konusunda beni destekliyor.				
60. Eşimin gebeliğim süresince cinsel hayatımızla ilgili benimle konuşabileceğini düşünüyorum.				
61. Şimdiye kadar bu gebelikle ilgili her şey iyiydi.				
62. Bebeğe şuan sahip olmayı istemezdim.				
63. Doğumda bebeğimi kaybetmekten korkuyorum.				
64. Doğumda kontrolümü kaybedersen, yeniden kontrolümü sağlamakta zorlanırım.				
65. Annem kararlarımı eleştirir.				
66. Bu gebeliğe uyum sağlamak konusunda sorun yaşıyorum.				
67. Bebeğimin bana benzememesinden korkuyorum.				
68. Doğumda olabilecek bütün kötü olayları aklımdan geçiyor.				
69. Bu hamilelik benim için bir hayal kırıklığı oldu.				
70. Bebeğin bakımını paylaşmak konusunda eşime güvenebilirim.				
71. Normal doğum yapacağım konusunda kendime güveniyorum.				
72. Doğumun doğal ve heyecan verici bir olay olduğumu düşünüyorum.				
73. Bebeğimi şimdiden sevmeye başladığıım.				
74. Bu hamilelik benim için doyum verici.				
75. İyi bir anne olacağıma inanıyorum.				
76. Şuan hamile olmaktan üzüntü duyuyorum.				
77. Hamileliğin hoş olmayan bir çok yönü var.				
78. Bebeğimle olmaktan hoşlanacağımı hissediyorum.				
79. Hamile olduğum için mutluyum.				

**Ek 3.**

**AÇIKLAMA** Lütfen aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyarak her maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna (sizi ne derece tanımladığına) karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ifadeleri dikkate alarak yanındaki boşluklardan bir tanesine çarpı (X) işareti koyunuz. Örneğin ifadelerden bir tanesi size hiç uygun değilse “**hiç tanımlamıyor**”, size oldukça uygunsa “**çok iyi tanımlıyor**” seçeneklerini işaretleyiniz. **Lütfen bütün ifadeleri cevaplayınız**

**Tanımlama düzeyi****YILMAZLIK ÖLÇEĞİ****ÖLÇEKLE İLGİLİ İFADELER**

		Hiç tanımlamıyor	Biraz tanımlıyor	Orta düzeyde tanımlıyor	İyi tanımlıyor	Çok iyi tanımlıyor
1	Genel olarak olaylara kötümser bakarım	( )	( )	( )	( )	( )
2	Güçlükler karşısında yılmadan, sabırla mücadele ederim	( )	( )	( )	( )	( )
3	Kimsenin fark edemediği yaratıcı çözüm yollarını görebilirim	( )	( )	( )	( )	( )
4	Atılgan bir kişi değilim	( )	( )	( )	( )	( )
5	İyi liderlik yapamam	( )	( )	( )	( )	( )
6	Kararlarımın sonuçlarına baktığımda genellikle isabetli kararlar verdiğimi görürüm	( )	( )	( )	( )	( )
7	Çevremdeki olanak ve fırsatları kolay görüp değerlendiririm	( )	( )	( )	( )	( )

8	Başarı için olabildiğince yüksek ama ulaşılabilir hedeflerim var	( )	( )	( )	( )	( )
9	İnandığım doğrular için çaba göstermek zor geliyor	( )	( )	( )	( )	( )
10	Kendi yaşamım üstünde kontrol sahibi değilim	( )	( )	( )	( )	( )
11	Parlak bir geleceğe sahip olma duygusu ve umudu içindeyim	( )	( )	( )	( )	( )
12	Çevremdekiler üzerinde olumlu izlenimler bırakarak onların güvenini kazanırım	( )	( )	( )	( )	( )
13	Meraklıyım, sorular sorar, bilmediğim şeyleri öğrenmek için araştırırım	( )	( )	( )	( )	( )
14	Kendimi yaşama pek bağlı hissetmiyorum	( )	( )	( )	( )	( )
15	İçinde yer aldığım gruplarda etkin rol oynarım	( )	( )	( )	( )	( )
16	Zorluklar karşısında dayanaksızım	( )	( )	( )	( )	( )
17	Sokulgan (arkadaş canlısı, sıcakkanlı) değilim	( )	( )	( )	( )	( )
18	Başkalarının üstesinden gelemeyeceği olumsuz yaşam koşulları ile baş etmeyi bilirim	( )	( )	( )	( )	( )
19	Kendime her zaman güvenirim	( )	( )	( )	( )	( )
20	Sorumluluklar üstlenmek bana zor geliyor	( )	( )	( )	( )	( )
21	En zor şartlarda bile kendi kendimi iyileştirme yetisine sahibim	( )	( )	( )	( )	( )
22	Hedeflerime ulaşmak için kendimi güdüleyebilirim	( )	( )	( )	( )	( )
23	İnandığım şeyler için sonuna kadar	( )	( )	( )	( )	( )



	mücadele ederim					
24	Zor olan durumları bile lehime çevirmekte hüneryim	( )	( )	( )	( )	( )
25	Çıkabilecek problemleri önceden kestirerek önlemlerimi alırım	( )	( )	( )	( )	( )
26	Sahip olduğum özellikleri değerli bulmuyorum	( )	( )	( )	( )	( )
27	Çatışmalarımı çözmekte sıkıntılar yaşıyorum	( )	( )	( )	( )	( )
28	Zor bir durumda kaldığımda genellikle o durumdan çıkış yolumu bulabilirim	( )	( )	( )	( )	( )
29	Çözüm yollarını hemen görerek uygulamaya koyarım	( )	( )	( )	( )	( )
30	Planlar yaptığım zaman, onları sonuna kadar götürürüm	( )	( )	( )	( )	( )
31	Genellikle gülecek bir şeyler bulabilirim	( )	( )	( )	( )	( )
32	Olaylar karşısında genellikle çaresiz kaldığımı hissediyorum	( )	( )	( )	( )	( )
33	Rahat ve kolay iletişim kuramam	( )	( )	( )	( )	( )
34	Kendi biricikliğini içinde yaşadığım toplumla çatışmadan ortaya koyabilirim	( )	( )	( )	( )	( )
35	Yeni insanlarla tanışmak, yeni yaşantılar beni ürkütür	( )	( )	( )	( )	( )
36	Kendimle barışığım	( )	( )	( )	( )	( )
37	Genellikle bir duruma birçok yönden bakabilirim	( )	( )	( )	( )	( )
38	Yaşamımı anlamsız buluyorum	( )	( )	( )	( )	( )

39	Yapmak zorunda olduğum şeyler için yeterli enerjiyi bulamıyorum	( )	( )	( )	( )	( )
40	En zor durumlarda bile kendime inancımı kaybetmem	( )	( )	( )	( )	( )
41	Yaşamımda azimli bir insan olmayı beceremedim	( )	( )	( )	( )	( )
42	Kendimi güçlü hissetmiyorum	( )	( )	( )	( )	( )
43	Yaşamımda üstlendiğim rollerimden zevk almıyorum	( )	( )	( )	( )	( )
44	Anlatım ve ifadelerimle karşımdakileri ikna edemem	( )	( )	( )	( )	( )
45	Sözlü ve yazılı olarak kendimi ifade etmeyi başarıyorum	( )	( )	( )	( )	( )
46	Diğer insanlardan gelen sinyalleri iyi okurum	( )	( )	( )	( )	( )
47	Problemlerin kaynağını saptayamıyorum	( )	( )	( )	( )	( )
48	Dertlerimi unutabilmek için yaratıcılığımı kullanabilirim	( )	( )	( )	( )	( )
49	Neyin doğru neyin yanlış olduğuna karar veremem	( )	( )	( )	( )	( )
50	İnandığım şeyler için tehlikeleri göze almak zor geliyor	( )	( )	( )	( )	( )

## Ek 4. Çalışma İzinleri



**damla polat başpınar**

Sayın hocam, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim tez konusu olarak gebelerde psikol...

8 Nis 2019 Pzt 16:13



**Kerime Derya Beydağ** <derya.beydag@okan.edu.tr>

Alıcı: ben

10 Nis 2019 Çar 09:30




Merhaba Damla Hanım,

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle





Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ  
Öğretim Üyesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Istanbul Okan Üniversitesi Tuzla Kampüsü  
34959 Akfırat-Tuzla / İSTANBUL

0 (216) 677 16 30 - 3849  
0 (216) 677 16 47

İş yaşamına  
en yakın üniversite!



**uğur gürkan** <ugurkan@hotmail.com>

Alıcı: ben

30 Kas 2018 Cum 13:37



Damla Hanım merhaba

Yılmazlık Ölçeğimi bahsi geçen çalışmanızda kullanmanıza izin veriyorum

Kolay gelsin

Doç. Dr. Uğur GÜRKAN

Gönderen: damla polat başpınar <damlapolatbaspinar@gmail.com>

Gönderildi: Wednesday, November 28, 2018 7:00:23 PM

Kime: [ugurkan@hotmail.com](mailto:ugurkan@hotmail.com)

Konu: Yılmazlık Ölçeği hk.



[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

6 Ek



## Ek 5. Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.02.2021-E.14812



T.C.  
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-60116787-020-14812  
Konu : Başvurumuz Hk.

Sayın Doç. Dr. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ

İlgi : 02/02/2021 tarihli dilekçeniz. *10.150.1.73*  
*93913*  
*5.02.2021*

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "Pamukkale Üniversitesi Kadın Hastahdaları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerin Psikolojik Sağlıklandırmanın Değerlendirilmesi" konulu çalışmanız 02.02.2021 tarih ve 03 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın başlığının "Pamukkale Üniversitesi Kadın Hastahdaları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerin, Gebeliğe Uyum, Psikolojik Sağlık ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" olarak değiştirilmesinde ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuzca bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN  
Başkan

