

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**PRİMİPAR GEBELERDE PSİKOSOSYAL SAĞLIK DÜZEYİNİN
ANNE BEBEK BAĞLANMASI İLE İLİŞKİSİ**

HAZIRLAYAN

ARZU ESEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA - 2022

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**PRİMİPAR GEBELERDE PSİKOSOSYAL SAĞLIK DÜZEYİNİN
ANNE BEBEK BAĞLANMASI İLE İLİŞKİSİ**

HAZIRLAYAN

ARZU ESEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. LALE TAŞKIN

ANKARA - 2022

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih:28/06/2022

Öğrencinin Adı, Soyadı: Arzu ESEN

Öğrencinin Numarası: 21910200

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Programı: Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Prof. Dr. Lale TAŞKIN

Tez Başlığı: Primipar Gebelerde Psikososyal Sağlık Düzeyinin Anne Bebek Bağlanması ile İlişkisi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 58 sayfalık kısmına ilişkin, 28/06/2022 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından “Turnitin” adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 19’dur. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

ONAY

Tarih: 28/06/2022

Öğrenci Danışmanı

Prof. Dr. Lale TAŞKIN

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla elinden gelenden fazlasını sunan, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Lale TAŞKIN' a,

Çalışmamda samimiyeti, bilgisi, görüş ve nerileri ile araştırmama katkıda bulunan tüm bölüm hocalarıma,

Tüm hayatım boyunca yanımda olan, desteklerini hep hissettiğim, beni bugünlere sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiştirerek getiren kıymetli annem Gülşen TAYTUğLU ve biricik babam İsa TAYTUğLU' ya,

Bu süreçte desteğiyle, bana olan inancıyla ve sevgisiyle her zaman yanımda olan canım kardeşim Hatice KARAKAYA ve yeğenim Alp Aslan KARAKAYA' ya,

Çalışmam boyunca cesaret ve g veren, maddi manevi desteklerini hep gösteren ikinci ailem, annem Fikret ESEN ve babam Cahit ESEN' e,

Hayatımın her anında yanımda olan, çalışmam boyunca cesaret veren ve destek olan en büyük şansım, canım, kıymetli eşim Ceyhun ESEN' e ve güzel kızımız İnci ESEN' e

Sonsuz teőekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Arzu ESEN. Primipar Gebelerde Psikososyal Sağlık Düzeyinin Anne Bebek Bağlanması ile İlişkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı, 2022.

Gebelikte kadının psikolojisini ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyen faktörler, anne ve çocuk sağlığını bozmaktadır. Literatürde, gebelikte genellikle göz ardı edilen psikososyal sağlığın da fiziksel sağlık kadar önemli olduğu ve ön planda tutulması gerektiğine işaret edilmektedir. Gebenin sosyal çevreye iyi bir şekilde uyum gösterebilmesi ve yaşadığı sosyal çevrede sağlığını bozabilecek olumsuzlukların olmaması için gebenin değerlendirilmesi ve ihtiyaç duyduğu psikososyal bakım hizmetlerinin sunulması önemlidir. Gebelerin psikososyal değerlendirmeleri annenin bebeğiyle bağlanması açısından da oldukça önemlidir. Araştırma Kastamonu Şehir Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran primipar gebelerle yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 15.11.2021-15.12.2021 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 232 gönüllü gebe oluşturmuştur. Veriler üç form ile toplanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan 15 maddelik Gebe Bilgi Formu ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) gebelere uygulanmıştır. Doğumdan sonra iki hafta içinde gebeler telefonla aranmış ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) araştırmacı tarafından annelere soru yöneltilerek doldurulmuştur. İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) program, "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Gebelerin GPSDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının $4,02 \pm 0,35$ Anne Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) toplam puan ortalamasının ise $1,77 \pm 1,62$ saptanmıştır. GPSDÖ tüm alt boyutlarının kadının yaşı, mesleği, eğitim durumu, gelir düzeyi, gebeliğin planlı olup olmamasından etkilendiği saptanmıştır. ABBÖ ile GPSDÖ alt boyutları ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$). Psikososyal sağlık düzeyiyle anne bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri inceleyen kanıt düzeyi yüksek daha fazla araştırma yapılması önerilebilir. Bu çalışmanın farklı bölgelerden örneklem seçilerek daha büyük bir örneklem grubunda yapılması, farklı sosyokültürel bölgelerdeki özellikleri ortaya çıkarması bakımından önerilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Öncesi Bakım, Psikososyal Sağlık, Anne Bebek Bağlanması, Hemşirelik.

Bu araştırma, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Proje No:KA21/401) tarafından onaylanmıştır.

ABSTRACT

Arzu ESEN. Relationship between Psychosocial Health Level and Mother Baby Attachment in Primiparous Pregnants. Baskent University Institute of Health Sciences, Master's Program Nursing with Thesis, 2022.

Factors that negatively affect a woman's psychology and social life during pregnancy harm mother and child health. In the literature, it is pointed out that psychosocial health, which is often ignored during pregnancy, is as important as physical health and should be prioritized. Evaluation of the pregnant and her psychosocial care needed by the pregnant are important for the adaptation to the social environment and avoid the adverse effects that may impair her health in the social environment in which she lives. Psychosocial evaluations of pregnant women are also critical regarding the mother's binding with her baby.

In this research, was conducted on primiparous pregnant women who applied to the Gynecology and Obstetrics Clinic of Kastamonu City Hospital. The study sample consists of 235 voluntary pregnant women who apply to the Obstetrics and Gynecology Polyclinic between 15.11.2021 and 15.12.2021. Data were collected in three separate forms. Two of them which applied to pregnant are 15-item Pregnant Information Form (PIF) prepared by the researcher and Psychosocial Health Assessment Scale in Pregnancy (PHASP). The third one, filled by researcher, according to answers that asked questions by phone call to mothers in two weeks after birth is Mother and Baby Binding Scale (MBBS). Statistical analyzes were analyzed using SPSS (IBM SPSS Statistics 24) program, "Mann-Whitney U" test (Z-table value), and "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -table value). "Spearman" correlation coefficient was used to examine the relationships of two quantitative variables that do not have a normal distribution. The mean total score of pregnant women in the PHASP was 4.02 ± 0.35 , which is reasonable, while the mean MBBS total score of the women was a solid 1.77 ± 1.62 . It was determined that MBBS was affected by social pressure and the influence of this pressure on the spouse. At the same time, PHASP sub-dimensions were positively or negatively affected by the woman's age, occupation, education level, and income level, and whether the pregnancy was planned or not. No statistically significant correlation was found between MBBS and PHASP sub-dimensions and the total score ($p > 0.05$). It may be recommended to more research with high level of evidence examining the relationship between the level of psychosocial health and Mother and Baby Binding Scale (MBBS) and the factors affecting it. It is recommended that this study be carried out in a larger sample

group by selecting samples from different regions, in order to reveal the characteristics in different sociocultural regions.

Keywords: Prenatal care, Psychosocial Health, Mother-Baby Bonding, Nursing.

This research was approved by Başkent University Faculty of Medicine and Health Sciences Research Board and Clinical Research Ethics Committee (Project No: KA21/401).

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
TABLolar LİSTESİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	4
1.3.Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Gebelikte Sağlık.....	5
2.2.Gebelikte Sağlığı Etkileyen Faktörler	6
2.2.1.Doğurganlık ile İlgili Faktörler.....	6
2.3. Gebeliğin Psikososyal Yönü.....	7
2.3.1. Sosyal faktörler ve gebelikte sağlığa etkisi.....	7
2.4.Gebelikte Psikolojik Faktörler ve Sağlığa Etkisi.....	9
2.5.Anne-Bebek Bağlanması/Maternal Bağlanma	13
2.5.1.Anne bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler	14
2.6.Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesi ve Bakımında Hemşirenin Sorumlulukları.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1.Araştırmanın Şekli.....	17
3.2.Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	17
3.3.Evren ve Örneklem.....	17
3.4.Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	17
3.5.Araştırmanın Etiği.....	18
3.6.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	18
3.7.Veri Toplama Araçları	18
3.7.1.Gebe bilgi formu (EK 1)	18
3.7.2.Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (EK 2)	18
3.7.3.Anne Bebek Bağlanma Ölçeği (EK 3)	19
3.8.Verilerin Toplanması	20
3.9.Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	20
4. BULGULAR.....	22
4.1.Primipar Gebelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları.....	22

4.2.Primipar Gebelerin Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği ve Anne Bebek Bağlanma leğinden Aldıkları Puanlar İle İlgili Bulgular	24
5. TARTIŞMA.....	40
5.1.Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği Verilerine İlişkin Bulguların Tartışılması	40
5.2.Primipar Gebelerde Anne Bebek Bağlanması İle İlişkili Bulguların Tartışılması	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6.1.Sonuçlar.....	45
6.1.1.Gebelerin Bazı Tanıtıcı zelliklerine İlişkin Sonuçları	45
6.1.2.Gebelerin GPSDÖ ilişkin sonuçları.....	45
6.1.3.ABBÖ ilişkin bulgular	46
6.2.Öneriler	46
KAYNAKLAR.....	48
EKLER	
EK 1: Gebe Bilgi Formu	
EK 2: Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği	
EK 3: Anne-Bebek Bağlanma leği (ABBÖ) (Mother-To-İnfant Bonding Scale)	
EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
EK 5: Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Başkent Üniversitesi Etik Kurulu Onayı	
EK 6: Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel alışma İzni	
EK 7: Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği Kullanım İzni	
EK 8: Gebelikte Anne Bebek Bağlanma leği Kullanım İzni	

TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeğine ilişkin güvenilirlik katsayıları.....	20
Tablo 4.1. Primipar gebelerin bazı tanıtıcı özellikleri.....	22
Tablo 4.2. Primipar gebelerin gebelik öyküleri ile ilgili özellikleri.....	23
Tablo 4.3. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamaları.....	24
Tablo 4.4. Primipar Gebelerin Anne Bebek Bağlanma Ölçeği ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puanlarının bazı tanıtıcı özelliklere göre dağılımı	25-27
Tablo 4.5. Primipar Gebelerin Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek puanlarının bazı özelliklere göre dağılımı	32-34
Tablo 4.6. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları ile Anne Bebek Bağlanma Ölçeği puanları arasındaki ilişki.....	40

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ABBÖ	Anne Bebek Bağlanma Ölçeği
DÖB	Doğum öncesi bakım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GPSDÖ	Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği
TDH	Toplam doğurganlık hızı
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık; “yalnızca hastalık veya sakatlıkların olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (1).

Psikososyal yönden sağlıklı olmak, bireyin kendisiyle ve çevresiyle denge içinde olmasıdır (2). Maxson ve arkadaşları psikososyal sağlığı, stres, kendi kendine yeterlilik ve depresyon gibi alanları da içine alan kavram olarak tanımlamaktadır (3). Psikososyal sağlığı; toplumsal bunalımlar, sosyal ve ekonomik yoksunluklar, genetik, toplumun olumsuz yetiştirme gelenekleri, kendi bireyselliğini kaybetme ve göçler gibi toplumsal etkenler olumsuz etkilemektedir (4).

Günümüzde kadınlar için gebelik sürpriz bir durum olmaktan çıkmıştır. Çünkü kontraseptif yöntemler ve ev gebelik testi araçlarının kullanımının artması ile gebelik hemen tanılanabilmektedir. Kadın gebeliği planlamış olsa bile gebelik oluştuğunda hemen uyum sağlayamamaktadır. Kadının bu süreci kabullenmesi gebelik boyunca gelişen bir süreçtir (5).

Kadınlar için gebelik her ne kadar doğal ve huzur veren bir olay olsa da bazı psikososyal faktörler ve önemli biyolojik değişiklikler anneyi ve bebeği etkilemekte sağlıklı sağlıksızlık arasındaki çizginin daralmasına neden olmaktadır. Bu durum fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönden her kadın için önemli deneyimlerdir (6,7).

Annede doğum sonu dönemde değişik tipte psikolojik sorunlar meydana gelebilir. Annede doğum sonu hüznü, postpartum depresyon görülebilir. Annenin stresli ve depresyon hali hem gebeliği hem de doğumu etkilemektedir. Ayrıca stres annenin doğumdan sonra bebeğine vereceği bakımı da etkileyecektir (8). Ülkemizde 1999-2015 yılları arasında yayınlanmış 52 makalenin bulunduğu bir meta analizde postpartum depresyon ortalaması %23.8 olarak saptanmıştır (9). Bu oran yüksek olarak kabul edilmektedir. Avrupa ülkelerinde postpartum depresyon yaygınlığı %4.4-22.8 arasında bulunmuştur. Asya’da %4.0-48.3 arasında değişmekteyken Afrika’da postpartum depresyon prevalansı %7.2-50.3 aralığında bulunmuştur(10). Avustralya’da gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada 10 gebeden birinin psikososyal sağlık değerlendirme sonucunda klinik destek için hastanelere

sevk edildiği ve tüm gebeler için doğum öncesi psikososyal sağlık taramalarının önemli olduğu rapor edilmiştir (11).

Bu nedenle gebelikteki fizyolojik sağlık kadar psikososyal sağlığın da ele alınması oldukça önemlidir. Ayrıca anne ve çocuk sağlığına olan olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi ve bu bağlamda sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi açısından da önem taşımaktadır (12). Birleşmiş Milletlerin milenyum sağlık hedeflerinde anne sağlığının iyileştirilmesi için prekonsepsiyonel dönemden başlayan prenatal sağlık bakımına odaklanmak gerektiği rapor edilmektedir(13, 14).

Prekonsepsiyonel sağlık, anne, baba ve bebeğin sağlıklarının önemli bir belirleyicisidir (15). Bu sebeple doğum öncesi bakım hizmeti prekonsepsiyonel dönemden başlamalıdır ve bu dönemde yapılacak sağlık taramalarının kapsamında psikososyal sağlık da değerlendirilmelidir. Psikososyal sağlığın değerlendirilmesi, özellikle daha önceden de psikososyal-yönden sorunu olan gebelik öyküsü, zayıf aile desteği veya düşük öz-yeterlilik gibi risk faktörleri olan hamile kadınlar için önerilmektedir (16).

Kadının gebelikteki psikososyal sağlığı; annenin geçmiş ruhsal hastalıkları, kadının eğitim düzeyi, algıladığı sosyal destek, sosyoekonomik durumu, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olması, eş ile ilişkisi, ailedeki bireylerin gebeye karşı tutumları, kadının gebelik konusunda doğru ve yeterli bilgisinin olmaması ve geçmiş doğum deneyimlerinden etkilenir (12). Doğum öncesi bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerin ve ebelerin, gebelik ile psikolojik, sosyal ve kültürel faktörler arasındaki ilişkinin farkında olmaları, gebe kadın ve ailesini bu yönlerden de değerlendirmeleri ve uygun müdahaleleri planlamaları önemlidir. Özellikle primipar gebeler yeni tecrübeler edineceği bu dönemi, gelişimsel anlamda olgunlaşarak tamamlayacaktır (6).

Gebelerde görülen psikososyal değişiklikler maternal bağlanma açısından da oldukça önemlidir. Gebelikte ilk temel ilişki olarak karşılaştığımız anne-bebek bağlanması, sonraki anne bebek ilişkileri açısından da değerlendirilmelidir. Bu sebeple gebelik döneminde bağlanma davranışları belirlemek, bağlanma düzeyi düşük olan gebeleri belirlemek, anne-bebek sağlığı üzerine prenatal ve postnatal dönemde olumlu ve olumsuz katkıları olabileceği için önemlidir (17). Anne bebek bağlanması gebelik ile başlayıp, doğum sonu dönemde devam eden, anne ve bebek arasında gelişen eşsiz bir süreçtir. Bağlanma biyolojik bir durumdan ziyade psikolojik bir durumdur bu nedenle de gerçekleşmesi uzun sürer. Bağlanma ilerleyici ve çok faktörlü bir süreç olduğu için bebeğin ve annenin sağlığından,

çevre koşullarından etkilenir. Anne ile bebek arasında karşılıklı tatmine dayanan bağlanma deneyimi bebek için hem güven hem de güvensizliğin öğrenildiği bir süreçtir(18). Bunun yanında anneliğe geçiş süreci stresli ve heyecan verici bir dönemdir ve değişimi beraberinde getiren hayat evrelerinden birisidir. Bilinmeyene olan korku nedeni ile anneliği ilk defa deneyimleyecek olan primiparlar, daha çok strese girebilirler ve bebeklerine bağlanma konusunda sıkıntı yaşayabilirler. Bunların yanında ilk kez annelik deneyimi yaşayan kadınlar bebekleri ile temas kurmakta zorlanabilirler. Bebekle dokunarak temas kurmak anne bebek bağlanması açısından oldukça etkilidir. Özellikle primipar annelere eğitimler yapılarak anne bebek bağlanmasının kaliteli bir şekilde olmasının sağlanabileceği ifade edilmiştir (19). Doğum öncesi bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerin ve ebelerin, gebelik ile psikolojik ve sosyal faktörler arasındaki ilişkinin farkında olmaları, gebe kadın ve ailesini bu yönlerden de değerlendirmeleri ve gerekli danışmanlığı vermeleri, özellikle yeni rolleri öğrenme aşamasında olan primipar gebeler açısından önemlidir (20).

Varghese N. ve arkadaşlarının (2018) Primipar kadınlarda erken ten tene teması başlatmanın neonatal bağlanma ve emzirme durumuna etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada primiparlar da maternal bağlanmayı etkileyen birçok faktör olduğunu belirtmişlerdir. Annenin sosyal ve psikolojik durumu, doğum sonu dönemde yaşanan sorunlar, anneye verilen sosyal desteğin niteliği anne-bebek bağlanmasını etkilemektedir. Anne bebek bağlanmasının iyi bir şekilde sağlanabilmesi için hemşirelerin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyen psikososyal faktörleri belirleyip riskli grupları taraması gerekmektedir. Ayrıca anne ile bebek arasındaki bağı desteklemek için uygulamalı eğitim programların düzenlenmesi ve bireye özgün bakım vermesi önerilmektedir (21,22).

Türkiye'deki sağlık hizmetleri içinde gebelik bakımı doğum öncesi bakım hizmetleri içinde yer almakta ve bu hizmetlerde hemşire ve ebelere de görevler verilmektedir. Doğum öncesi bakım görevleri ile ilgili Sağlık Bakanlığı' nın doğum öncesi bakım yönetim rehberin "de ekli formlarda daha çok fizik muayene, laboratuvar testleri gibi fiziksel sağlığın değerlendirilmesinin ön planda olduğu psikososyal sağlığa çok az yer verildiği görülmektedir (23). Ayrıca 27515 sayılı ve 2010 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği' nde kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili maddelerde de daha çok gebenin fiziksel sağlığı ile ilgili görevler tanımlanmıştır (24). Gebenin sosyal çevreye iyi bir şekilde uyum gösterebilmesi için gerekli değerlendirmelerin yapılması ve gerekli psikososyal danışmanlık hizmetlerinin sunulması önemlidir. Çalışmalar, gebelikte

psikososyal sağlığın da fiziksel sağlık kadar önemli olduğu ve ön planda tutulması gerektiğini göstermektedir (25,11). Gebelikte annenin psikososyal sağlık sorunları hem anne hem de fetüs ve yeni doğan sağlığını dolayısıyla da aile ve toplum sağlığını olumsuz etkiler (22).

Gebe kadın ve ailesinin hemşirelik bakımı gebelik, doğum ve ebeveynliğe uyum sürecini etkileyebilecek psikolojik ve sosyokültürel faktörleri de kapsamalıdır. Hemşirenin, gebe kadın ve ailesinin bu uyum sürecindeki ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik birçok rolü vardır. Çoğu zaman hemşire, gebelik süresince kadın ve ailesiyle en çok birlikte olan ve yakın iletişim kuran tek sağlık personelidir. Hemşire sıklıkla eğitimci, rol modeli, danışman ve kaynak kişi olarak çalışır. Gebelikte bakımın amacı; gebe kadın ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyum yapmalarını sağlayarak aile sağlığını korumak ve geliştirmektir. Bu bakım kapsamında aile, kültür, din ve diğer sosyal faktörlerin gebelik deneyimi üzerindeki etkileri ve ebeveyn adayların sosyal çevrelerinden aldıkları destek belirlenmelidir. Bakım sürecinde psikososyal müdahaleler, bakımın diğer yönleriyle birlikte planlanmalı ve uygulanmalıdır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışma gebelikte primipar gebelerin psikososyal sağlık durumlarının anne bebek bağlanma düzeyi ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- 1-Primipar gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri nasıldır?
- 2- Primipar gebelerin anne-bebek bağlanma düzeyleri nedir?
- 3- Primipar gebelerin psikososyal sağlık durumları ile anne-bebek bağlanması arasında ilişki var mıdır?
- 4- Primipar gebelerin psikososyal sağlık durumlarını ve anne bebek bağlanma düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelikte Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlığın tanımı; “Sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bireyin bedensel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır” (1). Kadın sağlığı ise kadının doğumundan ölümüne kadar olan zamandaki tüm sağlık durumunu kapsamaktadır. Kadın sağlığını, kadının toplumsal statüsü ve üreme sağlığını etkileyen faktörler belirlemektedir(26).

Kadını fizyolojik yönden özel yapan üreme sistemine ilişkin özellikleridir. Kadın sağlığının belirleyicileri arasında yer alan üreme sağlığı şöyle tanımlanmaktadır; üreme sağlığı, “üreme sistemi ve işlevleriyle ilgili yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam iyilik halidir”. Bu nedenle üreme sağlığı, “insanların güvenli cinsel yaşam sürdürebilmeleri ve üreme kapasitelerini ne sıklıkla kullanacaklarına karar verme özgürlüğüne sahip olmaları” anlamına gelmektedir (27).

Kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorunları yaşama olasılıkları erkeklerden daha fazladır. Gebelik, doğum ve düşüğe bağlı sağlık sorunlarını yalnız kadınlar yaşamaktadır. Fertil çağıdaki kadınlarda hastalanma ve ölme riskleri erkeklere göre daha yüksektir. 15-44 yaş grubunda toplam hastalık yükü içinde üremeye ilişkin hastalık yükü hesaplandığında bu yük erkekler için %12,3, kadınlar için % 36,6'dır. Bu oranın %18'ini gebelikle ilgili sorunlar oluşturmaktadır (5).

Gebelik sırasında kadında oluşan hem fizyolojik hem de psikososyal değişimler sağlıkla hastalık arasındaki çizginin daralmasına, hastalanma ve ölüm risklerinin artmasına neden olmaktadır. Öte yandan, aileye yeni bir bebeğin katılmasına hazırlanmak için kadın ve ailesi yeni roller de öğrenmek zorundadırlar. Bu nedenle gebelik sürecine, kadın ve ailesi için gelişimsel bir kriz dönemi olarak bakılmaktadır. Gebelik deneyimi kadının sosyal çevresi tarafından etkilendiği gibi, sosyal çevre de gebeliğini gidişini etkilemektedir. Sosyal çevredeki gebelik deneyimini şekillendiren bu faktörler aile, kültür, din, sosyal, ekonomik, politik ve entelektüel koşullar olarak sıralanabilir. Bu nedenle hemşirelerin ve ebelerin, gebelik ile psikolojik, sosyal ve kültürel faktörler arasındaki ilişkinin farkında olmaları, gebe kadın ve ailesini bu yönlerden de değerlendirmeleri ve uygun müdahaleleri planlamaları önemlidir (5).

Gebeliğin sağlıklı geçebilmesi için sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının olması gerekmektedir. Bunun sonucunda fetüsün sağlığı da olumlu yönde etkilenecektir (28). Bu davranışlar, yararlı sağlık davranışları (dengeli beslenme, düzenli egzersiz yapma, düzenli sağlık kontrollerine gidilmesi vs.) ve zararlı sağlık davranışları (sigara içmeme, alkol-yasa dışı maddeler kullanmama, riskli seksüel davranışlar vs.) olarak görülmektedir. Gebelik döneminde kadınların bu davranışları uygulaması ile gebe ve bebeği süreci sağlıklı tamamlayacaktır (29,30).

2.2. Gebelikte Sağlığı Etkileyen Faktörler

2.2.1. Doğurganlık ile İlgili Faktörler

Kadının doğurganlığı normal bir olay olmasına rağmen beraberinde gebeliğin getireceği riskler de bulunmaktadır. Sağlıklı kadınlarda bile gebelik risk yaratır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre anne ölümlerinin %99'u kolayca önlenebilir nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Bunlar; sosyal faktörler, erken ve ileri yaşta gebelik, beslenme yetersizliği, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında yeterli bakım alınmaması ve aşırı doğurganlık olarak karşımıza çıkar (5).

Aşırı Doğurganlık: Doğurganlık düzeyi, anne sağlığı açısından önemli problemlere neden olabilmektedir. Aşırı doğurganlık annede gebelik komplikasyonları, anemi, obstetrik morbiditeler ve mortalitelerin artmasına neden olmaktadır (31). Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde karşılaşılan komplikasyonlardan dolayı dünyada her gün yaklaşık 830 kadın ölmektedir. Bu ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (32). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı (SB)'nin 2019 yılında yaptığı hesaplama göre anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 13,1 olarak bildirilmektedir (33).

Anne Yaşı: En ideal çocuk doğurma yaşı 20-35 yaşlar arasındadır. Bu yaştan ne kadar uzaklaşırsa anne bebek hastalık ve ölüm riskleri de o kadar artmaktadır (5). TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de adölesan dönemdeki 15-19 yaş grubundaki kadınların çocuk doğurma oranı her bin kadın başına 15 kişidir. Türkiye'de son 20-30 yılda ilk anne olma yaşı artmıştır. TNSA 2018 verilerine göre ilk doğumda ortalama anne olma yaşının 29 olduğu görülmektedir(34).

Beslenme: Diğer bir konu ise annenin dengeli ve dzenli beslenmesinin 6nemidir. Yetersiz ve dengesiz beslenme de anne ve fetusun sağlığı 6zerinde farklı hastalıklara sebep olur. Kronik k6tu beslenme, anemi ve aşıru doğurganlık birlikte g6r6ld6ęinde anne ve bebek sağlığı ciddi biğimde etkilenir. 6nk6 her gebelikte annenin besin depoları t6k6tilmektedir. Bunlardan biri de demir eksikliği anemisidir(5). D6nya Sağlık 6rg6t6n6n “2011 Global Anemi Prevalansı” raporunda 15-49 yaşı arası gebe kadınlarda anemi g6r6lme sıklığı %38 (32,4 milyon) olarak kaydedilmiştiri. T6rkiye’de yapılan çalışmalarda gebelikte anemi prevalansı %13,1 ile %50,3 arasındadır (35, 36). Bu durumda da anne bebek sağlığı ciddi oranda etkilenmektedir.

Aile Planlaması Hizmeti: Aile Planlaması, “ailelerin istedikleri zamanda ve istedikleri sayıda ocuk sahibi olabilmeleridir” şeklinde tanımlanır. Her yıl binlerce anne ve bebek aile planlaması uygulamalarından yeteri kadar faydalanamadıklarından 6lmektedirler. Bu anne ve bebek 6l6mleri, çok genç veya ileri yaşıta, çok sık aralarla ve fazla sayıda yapılan doğumlardan kaynaklanmaktadır. Anne sağlığını tehdit eden hastalık ve 6l6mlerin b6y6k b6l6m6n6 engelleyebilmek için gebeliklerin istenen zamanda, sayıda ve uygun aralıklarla gerçekleşmesi 6nemlidir (5).

2.3. Gebeliğin Psikososyal Y6n6

2.3.1. Sosyal fakt6rler ve gebelikte sağlığa etkisi

Kadın sağlığı sorunlarının meydana gelmesinde yukarıda sayılan doğurganlıkla ilgili nedenlerin yanında sosyal fakt6rler de yer almaktadır. Kadının eğitim d6zeyi, çalışması ve sosyal g6vencesinin olması toplumsal stat6s6n6 belirleyen 6nemli fakt6rlerdir. Eğer kadının toplumsal konumu d6ř6kse o b6lgede anne bebek 6l6mleri y6ksek olarak g6r6lmektedir. Bundan dolayı anne ve ocuk sağlığının korunması için sadece sağlık y6n6nden değil kadının ekonomik 6zg6rl6ę6 ve eğitim gibi olanakların sağlanması açısından da bakmak gerekmektedir(5). Kadınlardan eğitim d6zeyi artıka sağlık hizmetlerini kullanma oranı, sağlıklı koşullarda doğum oranı ve doğum 6ncesi bakım alma durumu da artmaktadır(37).

K6lt6rel Fakt6rler ve Gebelik: K6lt6r bir topluluğun yaşam tarzıyla ilgili bilgi vermektedir. İnsanın olduğu her yerde k6lt6r karşımıza çıkmaktadır ve bedenlerimizde

asında kültür araçlarıdır (38). Toplumların temelinde var olan ‘‘doğum’’ eylemi kültürün temellerini oluşturan en önemli yapıtaşlarındandır (39).

Coğrafi konumundan dolayı Türkiye, birden fazla kültürün bir araya gelip farklı birleşimlerin olduğu yer olarak önümüze çıkmaktadır. Anadolu’nun çevresinde birçok uygarlık kurulmuş ve tarihten silinmiştir. Günümüzde hala varlığını sürdüren sağlığa ilişkin gelenekler, Anadolu’da kurulmuş uygarlıkların yarattığı kapsamlı bir kültürün birleşim ürünüdür. Bu geleneklerden gebe ve lohusa bakımı, doğuma yardım yöntemleri de oldukça farklı bir hale bürünmüş ve önem kazanmıştır. Dolayısıyla, gebelik, doğum ve lohusalık döneminde uygulanan geleneksel tıp uygulamaları da oldukça artmıştır (40). Toplumların kültürel birikimlerinde; gebelik, doğum eylemi, doğum sonu dönemde uygulanan bazı yararlı ve zararlı uygulamalar da bulunmaktadır. Bu durumda yararlı sağlık uygulamaları desteklenmeli ve zararlı sağlık uygulamalarının düzenlenmesi gerekmektedir (41).

Toplumsal Cinsiyet ve Gebelik: Toplumsal cinsiyet rollerinin etkilediği ve eşitsizliğe sebep olan alanlardan biri de sağlıktır (42). Kadın üreme sağlığı özellikle kadın için fiziksel ve ruhsal sağlık yönünden önemli bir konudur. Ayrıca toplumsal cinsiyet açısından da birçok sosyal faktörden etkilenmektedir. Bu açıdan kadın üreme sağlığı, aynı zamanda sahip olacağı çocuğunun sağlığı ve toplumun sağlığı açısından da önemli bir konudur(43). Kadınlarımız hâlâ güvenli annelik, jinekolojik sorunlar, aile planlaması gibi konularda üreme sağlığı hizmetlerinden yeteri kadar yararlanamamaktadırlar. Kadınlar, sağlık hizmeti almaya bağımsız karar vermede zorlanıp sağlık kuruluşuna gitmede sorun yaşamaktadırlar. Sonuçta sağlık hizmeti almada da gecikmektedirler (44). Bu nedenle gebelik döneminde toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin önüne geçmek için kadınlar evlilik öncesi gebelik ile ilgili bakım alması için cesaretlendirilip, desteklenmelidir.

Sosyal destek/aile desteği: Bireyin günlük yaşamında karşılaştığı zorluklar karşısında dayanıklılığını arttırmak için sosyal destek önemlidir. Sosyal destek veren kişilerin içinde, ebeler, hemşireler, psikologlar, eş, arkadaşlar ve akrabalar bulunmaktadır. Sosyal destek bireyin, stresli durumlara karşı daha kolay uyum sağlamasında yardımcı olur. Ayrıca stresli durumlara karşı sorunların üstesinden gelebilmesi için destek sağlar (45).

Babaların aile sağlığını iyileştirmedeki rollerine bakıldığında, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu süreçlerde annelere eş desteğinin varlığı oldukça önemlidir (46). Baba adayları eşlerine gebelikleri boyunca farklı konularda destek olmalıdır. Gebenin sağlıklı

beslenmesini sağlamak, gebeye zarar verebilecek davranışları engellemek, ev işlerinde yardım etmek, varsa diğer çocukların bakımını üstlenmek eşin destek olacağı konular arasında sayılabilir (47).

Gebelik döneminde eş şiddeti, hem gebelik hem de emzicilik döneminde anne ve çocuktaki sağlık sorunları ile bağlantılıdır(48). Gebelikte eş şiddeti, hem annenin hem de fetüsün sağlığını olumsuz etkilemektedir. Gebelik döneminde şiddet gören kadınlarda, preeklamsi gibi maternal rahatsızlıklar daha fazla görülmektedir. Bu durumda şiddet anne ve çocuğun ölümüne sebep olabilmektedir(49).

Gebenin eşinden kaynaklanan durumların başında eşin sigara içmesine bağlı pasif içicilik ile aile içi şiddetin geldiği söylenebilir. Gebenin kendisinden daha çok eşinin sigara içme oranlarının yüksek olması ve eşlerin büyük kısmının da evde sigara içmesinden dolayı gebelerin pasif içicilik oranlarının yüksek olması beklenir. Bunun yanında gebelik esnasında aile içi şiddete uğrama oranları; Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet araştırmasında da (2009), fiziksel şiddete maruz kalma oranının %39, cinsel şiddet oranının %15, duygusal/sözel şiddet oranının ise %44 olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda, sadece pasif sigara içiciliği ve aile içi şiddete uğrama sebebiyle fetüs ciddi zarara uğramaktadır (50).

2.4. Gebelikte Psikolojik Faktörler ve Sağlığa Etkisi

Psikososyal yönden sağlıklı olmak, toplumdan topluma, kültürden kültüre değişiklik göstermekle birlikte, çoğunlukla “Bireyin kendi kendisiyle ve çevresiyle dinamik bir denge ve uyum içinde olması” şeklindeki tanımı kabul edilmektedir. Psikososyal sağlığı olumsuz etkileyen etmenler arasında; toplumsal stresler, genetik, hızlı sosyal değişimler, göçler, baskılar ve bir topluma ait olmama gibi toplumsal etkenler sıralanabilir (4). Bireyin kendisine ve toplumun beklentilerine cevap verme yeteneğinin kaybolması ve psikososyal sağlığın bozulması psikolojik hastalık göstergesidir. Psikososyal sağlıkta bozukluk, bireyin stresli olduğu zaman çıkar ve bu durumda bireyin çevresiyle uyumu da bozulabilir (2).

Psikososyal sağlık, depresyon gibi ruhsal problemlerin olmaması, eğer bir sorun var ise bununla baş edebilecek sosyal desteğe sahip olunması şeklinde de tanımlanmaktadır (3). Gebelik ve doğum sonrası dönem kadınların yaşamlarında, önemli fizyolojik ve psikososyal değişim içeren bir dönemdir. Kadınların hayatlarının bu özel döneminde güçlendirilmesini destekleyerek kadınların depresif semptomlarını ve erken doğum oranlarını azaltarak, anne ve bebek sağlığı üzerine olumlu etkisi olacaktır (51).

Gebelikte psikososyal sağlık yaş, sosyal destek azlığı, ekonomik durum, çalışma durumu, aile tipi, eş desteği gebeliğin planlı gebelik olup olmama durumu, doğum korkusu, gebelerin algıladığı stres düzeyi, riskli gebelik tanısı alma ve gebelikte olumsuz durumla karşılaşma (şiddet, ekonomik zorluk gibi), gebelik öncesi stres, kronik hastalık varlığı, psikolojik durum, yeni roller, toplumun gebeliğe bakışı gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (52).

Son yıllarda yapılan araştırmalar primiparların doğum süreci, doğum şekli seçimi ve doğum sonucunun zihinsel durumlarından etkilendiğini göstermektedir. Doğum ncesi ve gebelikte sağlık durumu, yoksulluk, sağlık sigortası durumu, aile bireylerinin anksiyete durumları, yaş, hamile kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi, aile içi şiddet, cinsiyet ayrımcılığı, kültürel farklılıklar ve aile geliri gibi sosyal belirleyiciler psikolojik sağlık konusu üzerinde etkilidir(53,54).

Çoğu alışma, eşin desteğiyle depresyon ve kaygı arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Gebelik döneminde eşin desteği, kadınların kendilerini güvende hissetmelerini ve streslerinin azalmasını sağlar. Eşin rolü bu bağlamda oldukça önemlidir. Hamilelik, kadının psikolojik durumundan fazlasıyla etkilenmektedir. Bununla birlikte, eşler arası ilişkilerin olumlu yönde olması, kadının psikolojik sağlığını önemli lde etkilemektedir. Bu nedenle, destekleyici bir eşin varlığı, anneliğe geçişin yarattığı zorluklara ve baskılara karşı psiko-koruyucu bir şekilde çalışır (54).

Psikososyal faktörlerden kaynaklanan yüksek düzeyde stres, annelerin hamilelik sırasındaki rahatı üzerinde direkt bir etkiye sahiptir. Ayrıca fetüs üzerinde de hem doğrudan hem de dolaylı etkilere sahiptir. Çoğu durumda, hamilelik sırasında mevcut olan psikososyal risk faktörleri doğumdan sonra geçmez ve bu durum anne bebek ilişkisini olumsuz etkileyerek, bebeklerin sağlıklı gelişimlerini etkileyebilir (55).

Gebelik döneminde kadının şiddete maruz kalması sonucunda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde anne ve bebekte ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir (56). Sağlık personellerinin, şiddete uğrayan vakalarla karşılaşması durumunda gebeyi detaylı bir şekilde ele alması ve değerlendirmesi gerekmektedir (57). Gebelikteki psikososyal sorunların annenin ruh sağlığını olumsuz etkilemesiyle anne ve fetüs sağlığı dolayısı ile toplum sağlığı etkilenmektedir. Bunun için gebelerin hem fizyolojik hem de psikososyal sağlıklarının değerlendirilmesi önemlidir (58).

Bir kadının psikolojisini üreme dönemini değerlendirmeden anlamak imkânsızdır. Gebelik kadın yaşamının tüm alanlarını etkiler. Gebenin bedeni, ilişkileri, mesleği gebelikten etkilenir (12). Bu yüzden bütün faktörler ele alınarak değerlendirme yapılması gerekmektedir.

Birinci trimesterdeki değişiklikler: I. trimesterde kadının başarması gereken gebeliğin kabul edilmesidir. Bu trimesterde kadın “gebeyim” şeklinde ifade kullanabilmelidir (20).

Bu dönemde kadının yaşadığı duygusal ve davranışsal değişimler daha çok “belirsizlik” “ambivalan duygular” ve “benlik” le ilgilidir. Belirsizlik duygusuna karşı kadının tepkisi kendine özgüdür (5). Gebeliğinin ilk haftalarında kadın gebe olduğundan emin değildir. Emin olabilmek için gebelik belirtileri yönünden vücudunu inceler. Kadın gebelik belirtilerinden dolayı endişelide olabilir bu durumu oldukça isteklide karşılayabilir (59). Gebelik, kadın ve ailesi tarafından istense bile hayatında meydana gelen değişiklikler ambivalans duygular hissettirebilir. İlk trimester süresince anne değişik duyguların etkisinde kalır. Bu duygular birçok faktörden etkilenir. Henüz abdominal büyüme ve fetal hareketlerin olmadığı ilk trimesterde anne ambivalan duyguların etkisi altında olabilir. Bu nedenle annenin gebelik fikrini içselleştirme durumu değerlendirilmelidir (5).

İlk trimesterde kadın primer odak olarak kendisiyle/benlikle sadece ilgilenir. Fetüsün varlığını kabul etmeyebilir (5, 59). Çünkü fetüsün büyüyüp geliştiğini gösteren kilo alma gibi bir belirti daha bulunmamaktadır. Birinci trimesterin sonunda gebeliğin kabullenildiğini gösteren belirtiler; gebe olmaktan kendisi ve ailesinin gebelikte özgüvenli olması, mutluluk duymak, gebelikteki fiziksel rahatsızlıkları iyi yönetmek olarak sayılabilir. Gebeliğin kabullenilmediğini gösteren belirtiler; üzüntü ve mutsuzluk, gebelikten dolayı evliliğinin bozulacağı duygusu, kendisini hasta hissetme duygusu görülebilir (20).

Üçüncü trimesterde anne bebeğini kendinden ayrı bir varlık olarak düşünmeye başlar, büyüyen abdomenden dolayı rahatsızdır ve doğum olayı ile ilgili endişeleri vardır. Bu dönemlerde anne; sıkıntı ve heyecan da artış, iletişim kurmada zorluk, gebeliği inkâr ya da kabullenmede zorluk, sorunları ile baş etme de güçlük gibi karışık duygular yaşayabilir (20).

Bunun için annenin psikososyal değerlendirmesini yapmak için şu soruların cevaplarını bulmaya çalışmak gerekir (20).

- Gebeliğini isteyip istemediği
- Gebeliğinin planlı olup olmadığı

- Ailenin ekonomik durumu
- Ailedeki çocuk sayısı
- Destek alacağı diğer kişiler, özellikle eş ve annesi
- Annenin kültürel ve dini temeli
- Infertilite hikâyesi.

İkinci trimesterdeki değişiklikler: Kadın gebeliğe uyum sürecini tamamlamış ve gebeliğini benimsemiştir. Bu trimester de fetüs hareketlerini hissetmeye başlamıştır. Ayrıca fetüsün kalp seslerinin duyulması ile bu dönemde anne tarafından fetüs somut bir kavram haline gelmiştir (5). Kadınlar artık bu trimesterde primer olarak fetüse odaklanır. Genel olarak da kendini iyi hisseder. Bu dönemde kadının memnuniyet duygusu artar. Sağlıklı bebek dünyaya getirebilmek için yapması gerekenleri düşünür ve sağlığına daha önem verir (59, 60). Bu dönemde kadınlar fetüsü koruma yönünden endişe duyarlar. Bu durum çoğunlukla narsizm ve içe dönme şeklinde kendini gösterir. Çevresel olayları fetüsün sağlığı açısından değerlendirirler (20).

Bu dönemde kadının bedeninde olan hızlı değişimler çoğu kadın tarafından olumlu karşılanırken bazı kadınlarda olumsuz karşılanabilir. Ancak genelde beden imajının değişmesi bebeğin büyüdüğünü gösterdiğinden kadına da eşine de gurur yaşatmaktadır. (60). Bu dönemde cinsel istek azalabilir, artabilir ya da hiç değişmeden kalabilir. İlk trimesterde yorgunluk, bulantı sebepleriyle ya da cinsel aktivitenin fetüse zarar verebileceği endişesiyle cinsel istekte azalma olabilir. Eşler bu durum karşısında birbirlerine açıkça duygularını söylemelidir (20). Gebelik sırasında vücudun görünümünde meydana gelen değişikliklerden dolayı da cinsel istekte azalma görülebilir (61).

Üçüncü trimesterdeki değişiklikler: Bu dönemde kadın bebek için hazırlıkları artırmıştır. Bebeğin kıyafetlerini alır, odasını hazırlar, isim seçer. Bu dönemde kadının gelişimsel görevi annelik rolüdür. Kadın “anne olacağım” diyebilmelidir (20). Kadın daha duyarlı olmuştur. Bebeğini kaybedeceği duygusunu yaşar. Bulaşıcı hastalıklardan koruyamayacağını hisseden gebe kalabalık ortamlardan uzaklaşabilir. Bu nedenle kedine çok dikkat eder (59, 60). Anne adayı bu dönemde eşine daha bağımlıdır. Bağımlılığın belirtileri değişebilir. Kadın eşinin bu duygularını anlamasını bekler (20).

Birçok kadın doğum için hastaneye yetişemeyeceğinden korkar. Primiparlar bilinmeyen duygusu yaşarken, multiparlar ise bir şeylerin yanlış gidebileceği duygusuna kapılırlar. Bazı kadınlar da bebeğinin ya da kendinin yaşayıp yaşamayacağı hakkında korkarlar (5). Son ayda gebe ambivalan duyguları yeniden yaşar, bebeğini ister ama doğuma ilişkin de korkuları tekrar ortaya çıkabilir (62).

2.5. Anne-Bebek Bağlanması/Maternal Bağlanma

Bağlanma kelimesinin temelleri on üçüncü yüzyıllara dayanır, “to attach”, “bağ” kelimesinin anlamı, bir göreve bağlılıktır. Anne-bebek ilişkisi kavramını ilk kullanan kişi Fransız bir yazar olan Rousseau ‘dır (63).

Annenin fetüsün varlığını öğrendiği ilk anda maternal bağlanma başlamaktadır. Gebelik sürecinde annenin fetüsün varlığını kabul etmesi maternal bağlanma sürecini olumlu anlamda etkilemektedir. Maternal bağlanmanın en yoğun olarak yaşanmaya başladığı dönem olan postpartum dönemde, anne bebek bağlanmasının iyi olabilmesi için anne ile bebek arasındaki ilişkinin erken başlaması gerekmektedir (64).

Bağlanma psikolojik bir durumdur ve kısa sürede gerçekleşmez. Bağlanma ilerleyici ve çok faktörlü bir süreçtir. Bebeğin ve annenin sağlığından ve bebeğin kaliteli bakım alıp almamasından etkilenir. Bağlanma anne ile bebek arasında karşılıklı tatmine dayanan bir deneyimdir. Kısaca bağlanma bebek için güven ve güvensizliğin öğrenildiği bir evredir(18).

Anneliğe geçiş süreci stresi beraberinde getiren hayat evrelerinden birisidir. Bilinmeyene olan korku ve stres nedeni ile anneliği ilk defa deneyimleyecek olan primiparlar, daha çok stres yaşayabilirler. Bu stres bebekleri ile olan iletişimlerini bozabilir. Özellikle primipar annelere yapılacak eğitimler ile kaliteli bir anne bebek bağlanmasının sağlanabilir. İlk kez annelik deneyimi yaşayan kadınlar bebekleri ile temas kurmaktan kaçınabilirler. Bu bağlamda annelere bebeğiyle dokunarak temas kurmasını sağlamak maternal bağlanma açısından önemlidir (19).

Anneye sosyal destek sağlanması da maternal bağlanma açısından önemlidir. Eş ve diğer aile üyelerinin ev işlerinde, bebeğinin bakımında anneye destek sağlaması, anne ve bebek bağlanması açısından önemlidir (65). Annenin bebeğe bağlanmasının düzeyi, bebeğin anneye olan bağlanmasını etkilemektedir. Bakım veren ile bebek arasındaki erken sosyal etkileşimin varlığı, bebeğin sosyo-duygusal gelişimini etkiler. Bu etkilenme ile bebek sonraki yaşamında; sosyal, ailesel ve romantik ilişkilerini olumlu ya da olumsuz yönde

düzenleyebilir (66). Anne bebek bağlanması pozitif yönde olduğunda aile içi bağlanma seviyesinin arttığı, annede pozitif ruh hali sağladığı, postpartum depresyonu azaltma gibi faydalar oluşturduğu belirtilmektedir (67).

2.5.1. Anne bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler

Annenin içinde bulunduğu şartlar maternal bağlanma sürecini olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir. Gebeliğin istenmesi ve planlanan bir durum olup olmaması, eş ilişkileri, yaş, bebekle temasın doğru zamanda başlatılması, gelir durumu, gebelik sayısı, eş desteği ve gebelik haftası annelerin bağlanma düzeyi üzerine etki eden maternal faktörlerdendir (64,68).

Ebe ve hemşirelerin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri belirlemesi, maternal-fetal bağlanmayı desteklemek için eğitim programlarını düzenlemesi, sosyal destek sistemlerini bakıma dahil etmesi anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilemektedir (69).

2.6. Gebelikte Psikososyal Sağlıkın Değerlendirilmesi ve Bakımında Hemşirenin Sorumlulukları

Hemşire gebenin ihtiyaçlarını ve gebeliğin kadın için önemini bilmeli; kadının duygularını açıkça ifade etmesini sağlamalıdır. Hemşirenin destek olması ile kadının cesareti ve kendine olan güveni artacaktır. Sağlık profesyonelleri gebe kadınların yaşadığı fiziksel ve ruhsal sorunlar konusunda eğitimler düzenleyip gebelerin bu sürece uyumlarında katkıda bulunabilecektir (5).

Doğum öncesi anne stresine maruz kalmanın, yaşamın ilerleyen dönemlerinde davranışsal ve zihinsel sağlık sorunları riskini artırdığını göstermektedir (70). Bu nedenle annenin sağlığı için mümkün olduğu kadar gebelik komplikasyonlarının önüne geçilmeli ve sağlıklı bir bebeğin doğumu amaçlanmalıdır (12).

Sağlık bakım profesyonellerinin primipar annelere antenatal ve postnatal dönemde eğitim verdiklerinde, annenin anksiyetesi azalmaktadır. Ayrıca bebeği ile ilgili duygularının da yeterli düzeye ulaşmasında önemlidir. Gebelik sırasında kadınların ruh sağlıklarının önemini anlamak biyopsikosozyal stres süreçlerinin yönetilmesi açısından önemlidir (71).

Hemşireler, anneleri bebekleri ile bağlanma yönünden desteklemelidirler. Doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetleri kapsamında gerekli ölçüm araçları kullanılarak gebelerin ve annelerin yakından değerlendirilmesi önemlidir. Bu değerlendirme riskli grupların belirlenmesi açısından faydalı olacaktır. Kadın ve çocuk sağlığı alanında çalışan hemşirelere konu ile ilgili farkındalığını arttırmak için eğitim programları hazırlanmalıdır (22). Türkiye’deki sağlık hizmetleri içinde gebelik bakımı, doğum öncesi bakım hizmetleri içinde bulunmaktadır ve bu hizmetlerde hemşire ve ebelere aktif görevler verilmektedir. Doğum öncesi bakım görevleri ile ilgili “Sağlık Bakanlığının “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberin”de daha çok fizik muayene, laboratuvar testleri, gebelik öyküsü gibi fiziksel sağlığın değerlendirmesinin ön planda tutulduğu görülmekte, psikososyal sağlığa çok az yer verilmektedir(23). Ayrıca hemşirelik yönetmeliğinde kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili maddelerde daha çok gebenin fiziksel sağlığı ile ilgili görev ve yetkiler tanımlanmıştır (24).

Hemşirenin, gebe kadın ve ailesinin bu uyum sürecindeki ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik birçok rolü vardır. Çoğu zaman hemşire, gebelik süresince kadın ve ailesiyle en çok birlikte olan ve yakın iletişim kuran tek sağlık personelidir. Hemşire sıklıkla eğitimci, rol modeli, danışman ve kaynak kişi olarak çalışır. Gebelikte bakımın amacı; gebe kadın ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyum yapmalarını sağlayarak aile sağlığını korumak ve geliştirmektir. Bu bakım kapsamında aile, kültür, din ve diğer sosyal faktörlerin gebelik deneyimi üzerindeki etkileri ve ebeveyn adaylarının sosyal çevrelerinden aldıkları destek belirlenmelidir. Bakım sürecinde müdahaleler, bakımın diğer yönleriyle birlikte planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Halbuki gebenin sosyal çevreye iyi bir şekilde uyum gösterebilmesi için gerekli psikososyal danışmanlık hizmetlerinin de sunulması gerekir. Fiziksel değerlendirme kadar psikososyal değerlendirme de gebelikte oldukça önemlidir. Genellikle göz ardı edilen psikososyal sağlığın da fiziksel sağlık kadar ön planda tutulması, gebelikteki risk değerlendirmelerinin dikkatlice yapılması, riskli gebelerin daha fazla sağlık kuruluşlarına ihtiyaç duyacağı yönünden önemlidir (72).

Toplumun; kadınları, bebekleri, aileleri ve üreme sürecini kontrol etmeye yönelik tutumu değiştiğçe, her farklı kuşaktaki kadın gebeliği farklı bir şekilde algılayacak ve yaşayacaktır. Bu nedenle hemşirelerin, gebelik ile psikolojik ve sosyal faktörler arasındaki ilişkinin farkında olmaları, gebe kadını bu yönlerden de değerlendirmeleri ve uygun

müdahaleleri planlamaları önemlidir. Böylece gebe kadın bu dönemi gelişimsel anlamada olgunlaşarak karşılayacaktır (5).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma primipar gebelerin psikososyal sağlık düzeylerini ve anne-bebek bağlanma düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi 54' ü yoğun bakım olmak üzere toplam 400 yatak kapasitesine olan, laboratuvarları, görüntüleme üniteleri ile ameliyathanelere sahip tanı ve tedavi merkezidir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği' nde dört doktor görev yapmakta ve günlük yaklaşık olarak 300-400 gebe takibi yapılmaktadır. Doktorların poliklinik saatleri 08.30-17.00 arasındadır. Poliklinikte hemşire ya da ebe görev yapmamaktadır. Sağlık Bakanlığı gebe izlem rehberi dışında herhangi bir rehber kullanılmamaktadır. Gebelerde psikososyal değerlendirme ve doğum sonu anne-bebek bağlanması ile ilgili herhangi bir uygulamada yapılmamaktadır.

3.3. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği' ne başvuran gebeler oluşturmuştur. Yapılan güç analizi sonucunda "Tek yönlü varyans analizi" için, etki genişliği 0.25* olmak üzere %80 test gücünü %95 güven düzeyinde sağlayacak 200 gebe olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya 15.11.2021 tarihinde başlanmış ve her gün poliklinikte araştırma kriterlerine uygun gebeler alınarak 200 gebeye ulaşıncaya kadar devam edilmiştir. Ayrıca bu gebelere gebe izlemleri sırasında doğum sonu ilk iki hafta içinde kendilerine telefonla ulaşılarak yeni bir anket formu uygulanacağı bildirilmiş ve bu görüşme için annelerden randevu alınmıştır.

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

- Gebeliğin 36- 40. haftasında olma
- Herhangi bir sağlık sorunu bulunmama
- Doğum sonu dönemde telefonla görüşmeyi kabul etmeme
- En az ilkokul mezunu olma

3.5. Araştırmanın Etiği

Araştırmaya katılan gebelerden aydınlatılmış onam formu alınmıştır (EK4). Bu çalışmanın etik kurul izni Başkent Üniversitesi Araştırma Etik Kurulundan (Proje No: KA21/401), araştırma yürütme izni ise Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden alınmıştır (EK 5)(EK 6). Araştırmada kullanılan ölçeklerin izinleri, ilgili yazarlardan yazılı olarak alınmıştır (EK7)(EK 8).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulgular annelerin kendi beyanlarına dayanmaktadır. Ayrıca çalışmanın tek merkezli uygulanmış olması ve “Anne-bebek Bağlanma Ölçeği”nin doğumdan sonra 2. haftada telefonla uygulandığı için bazı gebelere ulaşılamaması sınırlılıklarını oluşturmuştur.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Gebe Bilgi Formu (EK 1), Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (EK 2), Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (EK 3) kullanılmıştır.

3.7.1. Gebe bilgi formu (EK 1)

Literatür ışığında araştırmacı tarafından 14 madde olarak hazırlanmıştır (73,74). Anne ve baba adayının kişisel bilgileri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu), sosyo-ekonomik düzeyi, gebelik haftası ve evlenme türlerine ilişkin sorular bulunmaktadır.

3.7.2. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (EK 2)

Hatice Yıldız (2011) tarafından gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesini belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan ölçek formudur (7). Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin toplam madde sayısı 46'dır. Ölçeğin 6 alt grubu vardır. Bu alt gruplar; “Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” (5, 6, 3, 18, 2, 8, 1, 20, 34, 19, 7, 32, 4), “Kaygı ve strese ait özellikler” (12,11, 37, 36, 10, 9, 40, 38), “Aile içi şiddete ait özellikler” (23, 24, 25, 26, 43, 27, 21, 22), “Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” (29, 17, 45, 16, 41, 28, 30), “Ailesel özellikler”(gebenin kendisinin ailesi ile ilişkisine yönelik) (31, 33, 35, 42), “Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” (46, 44, 39,15, 14, 13) idir. 5’li likert tipi olan Gebelikte

Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği’de puanlama 1’den 5’e kadardır ve ‘‘ok fazla’’ (5) ile ‘‘hiç’’ (1) arasında değişen ifadelerle derecelendirilmiştir. Ölçekten toplamda ve alt boyutlarında alınan puan ortalaması en yüksek 5, en düşük 1’dir. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve 1 ile 5 arasında sonuç elde edilir. Sonuçta toplam puan 5 ten uzaklaşıp 1’e yaklařtıķa gebelikte psikososyal sağlıkta o düzeyde problem olduğunu gösterir ve 1 puan psikososyal sağlığın çok kötü olduğunu ifade eder. Alt boyutlarda da aynı değerlendirme söz konusudur. 29 maddede çok fazla ifadesi 1, hiç ifadesi 5 ile puanlandırılarak (ok fazla 1, fazla 2, orta 3, az 4, hiç 5), kalan 17 madde de (1,2,3,5,6,8,16,17,18,19,20,31,32,33,34,35,42 maddeler) ok fazla ifadesi 5, hiç ifadesi de 1 ile (ok fazla 5, fazla 4, orta 3, az 2, hi1) puanlandırılarak kodlanmıştır. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık değer .93 olarak belirtilmiştir (7). Çalışmamızda ise Cronbach Alfa güvenirlik katsayı değer .88 olarak bulunmuştur.

3.7.3. Anne Bebek Bağlanma leği (EK 3)

Taylor ve arkadaşları tarafından (2005) doğum sonu anne bebek bağlanma düzeyini ölçmek için geliştirilen ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık değer .66 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Karakulak ve Alparslan (2009) tarafından yapılmıştır. Cronbach alpha katsayısı .66 olarak bildirilmiştir (75,76). Çalışmamızda Cronbach Alpha güvenirlik katsayı değer .74 olarak bulunmuştur. Anne Bebek Bağlanma leği (ABBÖ) doğumdan sonraki ilk günden itibaren uygulanabilen, annenin bebeğine karşı hissettiklerini tek bir kelime ile ifade etmesine olanak sağlayan bir ölçektir. Bağlanma leği 8 maddelik 4’l likert tipindedir ve yanıtlar 0-3 arasında puanlanır. Ölçekten alınabilecek puan en düşük 0 en yüksek 24’tür. Değerlendirmede 1.,4., ve 6. maddeler olumlu duygu ifadesi olup 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken, 2.,3.,5.,7. ve 8. maddeler olumsuz duygu ifadeleri olup 3,2,1,0 şeklinde ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıķa anne-bebek bağlanma problemi göstergesi kabul edilir.

Tablo 3.1. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeğine ilişkin güvenilirlik katsayıları

Ölçek (N=200)	Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
Anne-bebek bağlanma ölçeği	8	0,740
<i>Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler</i>	13	0,851
<i>Kaygı ve strese ait özellikler</i>	8	0,775
<i>Aile içi şiddete ait özellikler</i>	8	0,701
<i>Psikososyal destek gereksinim ait özellikler</i>	7	0,722
<i>Ailesel özellikler</i>	4	0,757
<i>Fiziksel-psikososyal değişiklikler</i>	6	0,735
Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği	46	0,882

3.8. Verilerin Toplanması

Hastane kayıtlarından Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde takip edilen ve gebeliğinin 36-40. haftasında olan, herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan, primipar gebeler belirlenmiştir. Randevu tarihlerine ulaşılarak ilgili gün ve saatte polikliniğe gidilerek gebelerle tanışılmıştır. Gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve kabul eden gebelerden onam alınmıştır. Gebelerle muayene ve takip işleri bittikten sonra sakin ve sessiz bir ortamda yalnız olarak görüşülmüştür. Bir gebe destek istemiştir. Gebe bilgi formu araştırmacı ile yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuş, gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği ise gebeye verilerek gebenin doldurması sağlanmıştır. Formların doldurulması 15-20 dakika arasında sürmüştür. Görüşme sonunda gebeye doğumdan sonraki ilk iki hafta içinde uygun olduğu bir tarih ve saatte telefon görüşmesi yapılacağı ve bir form daha doldurulacağı bilgisi verilmiştir. Gebeler tahmini doğum tarihinden iki hafta sonra telefonla aranarak form doldurmak için uygun olup olmadıkları sorulmuş uygun değilse daha sonraki bir tarih için randevu alınmıştır.

3.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Normal

dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Primipar gebelerin psikososyal sağlık düzeyinin anne bağlanmasıyla ilişkisini incelemek amacıyla bulgular 3 bölüm altında sunulmuştur.

1. Primipar Gebelerin Bazı Özelliklerine İlişkin Bulguları

2. Primipar Gebelerin Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar ile İlişkin Bulguları

3. Ölçek Puanları İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.1. Primipar Gebelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

Tablo 4.1. Primipar Gebelerin bazı tanıtıcı özellikleri

Değişken (N=200)	N	%
Yaş sınıfları [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 26,91 \pm 5,04$ (yıl)]		
<25	69	34,5
25-27	51	25,5
28-30	41	20,5
>30	39	19,5
Çalışma durumu		
Çalışan	114	57,0
Çalışmayan	86	43,0
Eğitim düzeyi		
Ortaokul ve altı	38	19,0
Lise	74	37,0
Üniversite	80	40,0
Lisans Üstü	8	4,0
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	21	10,5
Gelir gidere eşit	138	69,0
Gelir giderden fazla	41	20,5
Evlilik yaşı [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 24,59 \pm 4,06$ (yıl)]		
<20	20	10,0
20-24	83	41,5
25-29	68	34,0
≥ 30	29	14,5
Aile tipi		
Çekirdek aile	186	93,0
Geniş aile	14	7,0
Eşle evlenme biçimi		
Görücü usulü	79	39,5
Anlaşarak/isteyerek	121	60,5

Kadınların yaş ortalamasının 26,91±5,04 (yıl) olduğu tespit edilmiş ve %34,5' nin <25 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Kadınlardan %47'sinin çalışmadığı, %40'ının üniversite ve üzeri mezun olduğu ve %69'unun gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Kadınlardan %41,5'inin evlilik yaşının 20-24 olduğu, %93'ünün çekirdek aile tipinde ve %60,5'inin eşiyle anlaşarak/isteyerek evlendiği belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Primipar gebelerin gebelik öyküleri ile ilgili özellikleri

Değişken (N=200)	n	%
İlk gebelik yaşı [$\bar{X} \pm S.S.=26,83 \pm 5,11$ (yıl)]		
<25	69	34,5
25-27	50	25,0
28-30	42	21,0
>30	39	19,5
Gebelik şekli		
Doğal yolla	187	93,5
Yardımcı üreme teknikleri	13	6,5
Gebelik haftası [$\bar{X} \pm S.S.=37,43 \pm 1,47$ (hafta)]		
≤36 hafta	51	25,5
37-38 hafta	119	59,5
39 hafta	30	15,0
Gebeliğin Planlı olma durumu		
Hayır	6	3,0
Evet	194	97,0
Gebeliğin verdiği his		
Üzüntü	4	2,0
Mutluluk	181	90,5
Kaygı	15	7,5
Gebelikte en çok destek istenen kişi/kişiler		
Eşi	190	95,0
Ailesi	10	5,0
Doğum sonrası destek varlığı		
Var	175	87,5
Yok	25	12,5

Kadınların %34,5' inin ilk gebelik yaşının <25, %93,5'inin doğal yolla gebe kaldığı ve %59,5'inin gebelik haftasının 37-38 olduğu belirlenmiştir. Kadınların %97' sinin gebeliğinin planlı olduğu, %90,5'inin gebeliğinin mutluluk verdiği, %95,0'inin gebelikte en çok eşinden destek beklediği ve %87,5'inin doğum sonrasında destek verecek kişi/kişilerin olduğu belirlenmiştir.

4.2. Primipar Gebelerin Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle İlgili Bulgular

Tablo 4.3. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamaları

Ölçek (N=200)	Ortalama	S.S	Medyan	Min.	Max.
Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği toplam puan	4,02	0,35	4,1	2,7	4,9
<i>Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler</i>	4,49	0,45	4,7	2,9	5,0
<i>Kaygı ve strese ait özellikler</i>	2,74	0,65	2,8	1,4	4,8
<i>Aile içi şiddete ait özellikler</i>	4,74	0,29	4,9	3,5	5,0
<i>Psikososyal destek gereksinim ait özellikler</i>	4,25	0,60	4,4	2,0	5,0
<i>Ailesel özellikler</i>	4,45	0,59	4,8	2,5	5,0
<i>Fiziksel-psikososyal değişiklikler</i>	3,16	0,74	3,2	1,5	5,0
Anne-bebek bağlanma ölçeği toplam puan	1,77	1,62	2,0	0,0	16,0

Kadınların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları tablo 4. 'de verilmiştir. Gebelerin GPSDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının $4,02 \pm 0,35$ olduğu bulunmuştur. Gebelerin GPSDÖ'nün alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu puan ortalaması $4.49 \pm 0,45$, kaygı ve stres alt boyutu puan ortalaması $2,74 \pm 0,65$, aile içi şiddet alt boyutu puan ortalaması $4,74 \pm 0,29$, psikososyal destek gereksinimi alt boyutu puan ortalaması $4,25 \pm 0,60$, ailesel özellikler alt boyutu puan ortalaması $4.45 \pm 0,59$, gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyutu puan ortalaması $3.16 \pm 0,74$ olarak saptanmıştır. Gebelerin Gebelerde Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde psikososyal sağlık durumlarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4.3). Anne bebek bağlanma ölçeği puan ortalaması ise $1,77 \pm 1,62$ olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puan arttıkça anne-bebek bağlanma problemi göstergesi kabul edilir. Buna göre çalışmamızın sonucunda anne bebek bağlanma iyi düzeyde bulunmuştur.

Tablo 4.4. Gebelerin Anne Bebek Bağlanma Ölçeği ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puanlarının bazı tanıtıcı özelliklere göre dağılımı

Değişken (N=200)	n	Anne-bebek bağlanma ölçeği	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş sınıfları			
<25 ⁽¹⁾	69	1,69±1,33	1,0 [1,5]
25-27 ⁽²⁾	51	1,62±1,28	2,0 [1,0]
28-30 ⁽³⁾	41	1,78±1,26	1,0 [1,5]
>30 ⁽⁴⁾	39	2,08±2,59	2,0 [1,0]
İstatistiksel analiz*			$\chi^2=0,497$ p=0,919
Olasılık			
Fark			
Çalışma durumu			
Çalışan	114	1,85±1,86	2,0 [1,0]
Çalışmayan	86	1,66±1,25	2,0 [1,0]
İstatistiksel analiz			Z=-0,181 p=0,856
Olasılık			
Eğitim düzeyi			
Ortaokul ve altı	38	1,61±1,28	1,5 [1,0]
Lise	74	1,86±1,25	2,0 [2,0]
Üniversite	80	1,78±2,06	1,5 [1,0]
Lisansüstü	8	1,50±1,31	1,5 [1,8]
İstatistiksel analiz			$\chi^2=1,960$ p=0,581
Olasılık			
Fark			
Gelir düzeyi			
Gelir giderden az ⁽¹⁾	21	1,43±1,03	1,0 [1,0]
Gelir gidere eşit ⁽²⁾	138	1,84±1,74	2,0 [1,0]
Gelir giderden fazla ⁽³⁾	41	1,70±1,44	1,0 [1,5]
İstatistiksel analiz			$\chi^2=1,106$ p=0,575
Olasılık			
Fark			

Tablo 4.4. Gebelerin Anne Bebek Bağlanma Ölçeği ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puanlarının bazı tanıtıcı özelliklere göre dağılımı

Değişken (N=200)	n	Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği					
		Gebelik ve eş ilişkisi		Kaygı ve stres		Aile içi şiddet	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş sınıfları							
<25 ⁽¹⁾	69	4,51±0,46	4,7 [0,5]	2,64±0,66	2,5 [0,8]	4,77±0,26	4,9 [0,4]
25-27 ⁽²⁾	51	4,48±0,47	4,6 [0,5]	2,72±0,65	2,6 [1,2]	4,74±0,34	4,9 [0,4]
28-30 ⁽³⁾	41	4,48±0,46	4,6 [0,5]	2,73±0,56	2,8 [0,7]	4,73±0,27	4,8 [0,3]
>30 ⁽⁴⁾	39	4,49±0,42	4,6 [0,7]	2,99±0,69	3,0 [0,9]	4,73±0,29	4,8 [0,5]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=0,170$ p=0,982		$\chi^2=7,817$ p=0,049 [1-4]		$\chi^2=1,619$ p=0,655	
Çalışma durumu							
Çalışan	114	4,61±0,35	4,7 [0,4]	2,79±0,54	2,8 [0,8]	4,83±0,20	4,9 [0,3]
Çalışmayan	86	4,35±0,53	4,5 [0,7]	2,69±0,78	2,6 [1,2]	4,63±0,43	4,8 [0,5]
İstatistiksel analiz		Z=-3,476 p=0,001		Z=-1,590 p=0,112		Z=-4,565 p=0,000	
Eğitim düzeyi							
Ortaokul ve altı	38	4,33±0,55	4,4 [0,8]	2,82±0,78	2,9 [1,2]	4,51±0,38	4,6 [0,8]
Lise	74	4,46±0,46	4,6 [0,5]	2,67±0,64	2,6 [0,8]	4,74±0,27	4,8 [0,4]
Üniversite	80	4,59±0,37	4,7 [0,4]	2,79±0,60	2,8 [0,8]	4,85±0,17	4,9 [0,3]
Lisansüstü	8	4,71±0,32	4,8 [0,5]	2,69±0,60	2,6 [1,2]	4,80±0,24	4,9 [0,4]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=9,524$ p=0,023 [1-2,3,4]		$\chi^2=2,853$ p=0,415		$\chi^2=28,811$ p=0,000 [1-3,4] [2-3,4]	
Gelir düzeyi							
Gelir giderden az ⁽¹⁾	21	4,02±0,57	4,0 [0,8]	2,46±0,70	2,5 [1,1]	4,39±0,43	4,4 [0,8]
Gelir gidere eşit ⁽²⁾	138	4,56±0,40	4,7 [0,5]	2,69±0,59	2,6 [0,8]	4,76±0,24	4,8 [0,4]
Gelir giderden fazla ⁽³⁾	41	4,51±0,41	4,6 [0,5]	3,08±0,72	3,0 [0,9]	4,88±0,18	5,0 [0,3]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=19,678$ p=0,000 [1-2,3]		$\chi^2=14,856$ p=0,001 [1,2-3]		$\chi^2=28,243$ p=0,000 [1-2,3] [2-3]	

Tablo 4.4. (devam) Gebelerin Anne Bebek Bağlanma Ölçeği ile Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puanlarının bazı tanıtıcı özelliklere göre dağılımı

Değişken (N=200)	n	Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği															
		Psikososyal destek gereksinimi					Ailesel özellikler					Fiziksel-psikososyal değişiklikler		Toplam			
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]				
Yaş sınıfları																	
<25 ⁽¹⁾	69	4,18±0,67	4,4 [1,0]	4,41±0,61	4,8 [0,5]	2,96±0,81	2,8 [1,2]	3,97±0,37	4,0 [0,4]								
25-27 ⁽²⁾	51	4,22±0,62	4,4 [0,6]	4,44±0,65	4,8 [0,5]	3,24±0,69	3,2 [0,8]	4,02±0,36	4,1 [0,4]								
28-30 ⁽³⁾	41	4,33±0,54	4,6 [0,6]	4,53±0,58	4,8 [0,8]	3,13±0,65	3,0 [0,8]	4,02±0,31	4,0 [0,4]								
>30 ⁽⁴⁾	39	4,29±0,53	4,4 [0,6]	4,46±0,47	4,5 [0,5]	3,42±0,68	3,3 [0,7]	4,10±0,34	4,2 [0,4]								
İstatistiksel analiz*																	
Olasılık Fark		$\chi^2=1,104$ p=0,776		$\chi^2=2,470$ p=0,481		$\chi^2=10,339$ p=0,016 [1-4]		$\chi^2=4,160$ p=0,245									
Çalışma durumu																	
Çalışan	114	4,41±0,49	4,6 [0,4]	4,58±0,45	4,8 [0,6]	3,11±0,70	3,2 [1,0]	4,10±0,26	4,1 [0,3]								
Çalışmayan	86	4,03±0,68	4,2 [0,9]	4,27±0,67	4,5 [1,0]	3,21±0,78	3,2 [0,9]	3,91±0,42	4,0 [0,4]								
İstatistiksel analiz																	
Olasılık		$Z=-4,550$ p=0,000		$Z=-3,183$ p=0,001		$Z=-0,495$ p=0,621		$Z=-3,544$ p=0,000									
Eğitim düzeyi																	
Ortaokul ve altı	38	3,92±0,69	4,1 [1,0]	4,27±0,61	4,5 [1,0]	3,32±0,74	3,3 [1,0]	3,90±0,45	4,0 [0,5]								
Lise	74	4,21±0,61	4,4 [0,6]	4,40±0,64	4,8 [0,8]	3,09±0,78	3,0 [1,2]	3,97±0,34	4,0 [0,4]								
Üniversite	80	4,41±0,51	4,6 [0,4]	4,55±0,51	4,9 [0,7]	3,13±0,70	3,1 [0,9]	4,20±0,29	4,2 [0,4]								
Lisansüstü	8	4,59±0,29	4,6 [0,5]	4,84±0,23	5,0 [0,4]	3,29±0,76	3,6 [0,8]	4,18±0,24	4,1 [0,4]								
İstatistiksel analiz																	
Olasılık Fark		$\chi^2=22,307$ p=0,000 [1-3,4]		$\chi^2=13,060$ p=0,005 [1-3,4]		$\chi^2=2,963$ p=0,397		$\chi^2=10,901$ p=0,012 [1,2-3]									
Gelir düzeyi																	
Gelir giderden az ⁽¹⁾	21	3,56±0,82	3,9 [1,4]	3,92±0,81	4,3 [1,1]	3,10±0,65	2,8 [1,0]	3,62±0,49	3,7 [0,8]								
Gelir gidere eşit ⁽²⁾	138	4,29±0,49	4,4 [0,7]	4,51±0,52	4,8 [0,6]	3,07±0,72	3,0 [0,8]	4,03±0,27	4,1 [0,3]								
Gelir giderden fazla ⁽³⁾	41	4,45±0,59	4,6 [0,4]	4,51±0,54	4,5 [0,8]	3,46±0,77	3,7 [0,9]	4,18±0,37	4,3 [0,3]								
İstatistiksel analiz																	
Olasılık Fark		$\chi^2=26,185$ p=0,000 [1-2,3] [2-3]		$\chi^2=12,796$ p=0,002 [1-2,3]		$\chi^2=10,031$ p=0,007 [1,2-3]		$\chi^2=30,286$ p=0,000 [1-2,3] [2-3]									

Tablo 4.4 'de gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği puanlarının kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Gebelerin yaş gruplarına göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği kaygı ve stres alt ölçek boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ($\chi^2=7,817$; $p=0,049$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <25 yaş grubunda olanlar ile >30 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. >30 yaş grubunda olanların kaygı ve stres puanları, <25 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.4' de gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği puanlarının kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre gebelikle ilişkili fiziksel-psikososyal değişiklikler puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=10,339$; $p=0,016$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; <25 yaş grubunda olanlar ile >30 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. >30 yaş grubunda olanların gebelikle ilişkili fiziksel-psikososyal değişiklikler puanları, <25 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çalışma durumuna göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği olan gebelik ve eş ilişkisi alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,476$; $p=0,001$). Çalışanların gebelik ve eş ilişkisi puanları, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çalışma durumuna göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği aile içi şiddetalt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,565$; $p=0,000$). Çalışanların aile içi şiddet puanları, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çalışma durumuna göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme leği psikososyal destek gereksinimi alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,550$; $p=0,000$). Çalışanların psikososyal destek gereksinimi puanları, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çalışma durumuna göre ailesel özellikler puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,183$; $p=0,001$). Çalışanların ailesel özellikler puanları, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çalışma durumuna göre GPSDÖ – toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,544$; $p=0,000$). Çalışanların GPSDÖ – toplam puanları, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Eğitim düzeyine göre gebelik ve eş ilişkisi alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,524$; $p=0,023$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ortaokul/altı mezun olanlar ile lise, üniversite/üzeri mezun olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Lise, üniversite /üzeri mezun olanların gebelik ve eş ilişkisi puanları, ortaokul/altı mezun olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Eğitim düzeyine göre aile içi şiddet alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=28,811$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ortaokul/altı mezun olanlar ile lise, üniversite/üzeri mezun olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Üniversite/üzeri mezun olanların aile içi şiddet puanları, ortaokul/altı mezun olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı şekilde, lise mezun olanlar ile lise, üniversite/üzeri mezun olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Üniversite/üzeri mezun olanların aile içi şiddet puanları, lise mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Eğitim düzeyine göre psikososyal destek gereksinimi alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=22,307$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ortaokul/altı mezun olanlar ile üniversite/üzeri mezun olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Üniversite/üzeri mezun olanların psikososyal destek gereksinimi puanları, ortaokul/altı mezun olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Eğitim düzeyine göre ailesel özellikler alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=13,060$; $p=0,005$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ortaokul/altı mezun olanlar ile üniversite/üzeri mezun olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Üniversite/üzeri mezun olanların ailesel özellikler alt boyut ölçek puanları, ortaokul/altı mezun olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Eğitim düzeyine göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=10,901$; $p=0,012$). Anlamlı

farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ortaokul/altı ve lise mezun olanlar ile üniversite/üzeri mezun olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Üniversite/üzeri mezun olanların Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanları, ortaokul/altı ve lise mezun olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gelir düzeyine göre gebelik ve eş ilişkisi alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=19,678$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir giderden az olanlar ile gelir gidere eşit ve fazla olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Gelir gidere eşit ve fazla olanların gebelik ve eş ilişkisi puanları, gelir giderden az olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gelir düzeyine göre kaygı ve stres alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=14,856$; $p=0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir giderden az ve eşit olanlar ile gelir giderden fazla olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Gelir giderden fazla olanların kaygı ve stres puanları, gelir giderden az ve eşit olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gelir düzeyine göre aile içi şiddet alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=28,243$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir giderden az olanlar ile gelir gidere eşit ve fazla olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Gelir gidere eşit ve fazla olanların aile içi şiddet puanları, gelir giderden az olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı şekilde, gelir gidere eşitlik olanlar ile gelir giderden fazla olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Gelir giderden fazla olanların aile içi şiddet puanları, gelir gidere eşit olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gelir düzeyine göre psikososyal destek gereksinimi alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=26,185$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir giderden az olanlar ile gelir gidere eşit ve fazla olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Gelir gidere eşit ve fazla olanların psikososyal destek gereksinimi

puanları, gelir giderden az olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı şekilde, gelir gidere eşitlik olanlar ile gelir giderden fazla olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Gelir giderden fazla olanların psikososyal destek gereksinimi puanları, gelir gidere eşit olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gelir düzeyine göre ailesel özellikler puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=12,796$; $p=0,002$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir giderden az olanlar ile gelir gidere eşit ve fazla olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Gelir gidere eşit ve fazla olanların ailesel özellikler puanları, gelir giderden az olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gelir düzeyine göre gebelikle ilişkili fiziksel-psikososyal değişiklikler puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=10,031$; $p=0,007$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir giderden az ve eşit olanlar ile gelir giderden fazla olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Gelir giderden fazla olanların gebelikle ilişkili fiziksel-psikososyal değişiklikler puanları, gelir giderden az ve eşit olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gelir düzeyine göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=30,286$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; gelir giderden az olanlar ile gelir gidere eşit ve fazla olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Gelir gidere eşit ve fazla olanların Gebelerde Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanları, gelir giderden az olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı şekilde, gelir gidere eşitlik olanlar ile gelir giderden fazla olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Gelir giderden fazla olanların Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanları, gelir gidere eşit olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Eğitim düzeyine göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ailesel özellikler ve gebelikte fiziksel ve psikososyal değişiklikler alt boyut ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 4.5. Primipar gebelerin Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek puanlarının bazı özelliklere göre puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=200)	N	Anne-bebek bağlanma ölçeği	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Aile tipi			
Çekirdek aile	186	1,70±1,31	2,0 [1,0]
Geniş aile	14	2,64±3,89	2,0 [1,0]
İstatistiksel analiz*			Z=-0,574
Olasılık			p=0,566
Eşle evlenme biçimi			
Görücü usulü	79	1,90±2,05	2,0 [2,0]
Anlaşarak/isteyerek	121	1,69±1,28	2,0 [1,0]
İstatistiksel analiz			Z=-0,474
Olasılık			p=0,635
Gebelik şekli			
Doğal yolla	187	1,79±1,64	2,0 [1,0]
Yardımcı üreme	13	1,54±1,26	1,0 [2,0]
İstatistiksel analiz			Z=-0,456
Olasılık			p=0,648
Planlı gebelik			
Hayır	6	2,00±1,26	1,5 [2,3]
Evet	194	1,76±1,64	2,0 [1,0]
İstatistiksel analiz			Z=-0,552
Olasılık			p=0,581
Gebeliğin verdiği his			
Üzüntü/kaygı	19	1,68±1,29	2,0 [2,0]
Mutluluk	181	1,78±0,15	2,0 [1,0]
İstatistiksel analiz			Z=-0,004
Olasılık			p=0,997
Gebelikte destek			
Eşi	190	1,76±1,65	2,0 [1,0]
Ailesi	10	1,90±1,20	2,0 [2,0]
İstatistiksel analiz			Z=-0,649
Olasılık			p=0,516
Doğum sonu destek			
Var	175	1,82±1,67	2,0 [1,0]
Yok	25	1,40±1,22	1,0 [1,5]
İstatistiksel analiz			Z=-1,369
Olasılık			p=0,171

Tablo 4.5. Primipar gebelerin Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek puanlarının bazı özelliklere göre puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=200)	N	Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği					
		Gebelik ve eş ilişkisi		Kaygı ve stres		Aile içi şiddet	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Aile tipi							
Çekirdek aile	186	4,50±0,45	4,7 [0,5]	2,75±0,65	2,8 [0,9]	4,75±0,29	4,9 [0,9]
Geniş aile	14	4,37±0,56	4,4 [1,1]	2,70±0,73	2,6 [0,6]	4,74±0,27	4,8 [0,5]
İstatistiksel analiz*		Z=-0,572 p=0,567		Z=-0,770 p=0,441		Z=-0,128 p=0,899	
Eşle evlenme biçimi							
Görücü usulü	79	4,41±0,54	4,6 [0,6]	2,80±0,69	2,6 [0,9]	4,66±0,34	4,8 [0,4]
Anlaşarak/isteyerek	121	4,56±0,38	4,7 [0,5]	2,72±0,63	2,8 [0,9]	4,80±0,24	4,9 [0,3]
İstatistiksel analiz		Z=-1,469 p=0,142		Z=-0,456 p=0,649		Z=-3,414 p=0,001	
Gebelik şekli							
Doğal yolla	187	4,52±0,44	4,7 [0,5]	2,75±0,64	2,8 [0,9]	4,76±0,28	4,9 [0,4]
Yardımcı üreme	13	4,18±0,51	4,2 [1,1]	2,73±0,90	2,4 [1,2]	4,56±0,38	4,5 [0,8]
İstatistiksel analiz		Z=-2,369 p=0,018		Z=-0,504 p=0,614		Z=-1,853 p=0,064	
Planlı gebelik							
Hayır	6	3,52±0,39	3,4 [0,6]	2,35±0,65	2,6 [1,3]	4,38±0,33	4,3 [0,6]
Evet	194	4,52±0,42	4,7 [0,5]	2,76±0,65	2,8 [0,9]	4,76±0,28	4,9 [0,4]
İstatistiksel analiz		Z=-3,725 p=0,000		Z=-1,195 p=0,232		Z=-2,799 p=0,005	
Gebeliğin verdiği his							
Üzüntü/kaygı	19	3,85±0,58	3,8 [1,0]	2,59±0,75	2,6 [1,3]	4,60±0,39	4,6 [0,5]
Mutluluk	181	4,56±0,38	4,7 [0,5]	2,76±0,65	2,8 [0,9]	4,76±0,27	4,9 [0,4]
İstatistiksel analiz		Z=-4,970 p=0,000		Z=-1,044 p=0,297		Z=-1,816 p=0,069	
Gebelikte destek							
Eşi	190	4,54±0,39	4,7 [0,5]	2,77±0,64	2,8 [0,9]	4,77±0,27	4,9 [0,4]
Ailesi	10	3,61±0,54	3,5 [0,7]	2,40±0,79	2,4 [1,4]	4,35±0,34	4,4 [0,5]
İstatistiksel analiz		Z=-4,323 p=0,000		Z=-1,444 p=0,149		Z=-3,673 p=0,000	
Doğum sonu destek							
Var	175	4,53±0,42	4,7 [0,5]	2,79±0,66	2,8 [0,9]	4,77±0,26	4,9 [0,9]
Yok	25	4,26±0,59	4,4 [0,8]	2,50±0,58	2,6 [0,8]	4,56±0,37	4,6 [0,7]
İstatistiksel analiz		Z=-2,370 p=0,018		Z=-1,829 p=0,067		Z=-2,884 p=0,004	

Tablo 4.5. (devamı). Primipar gebelerin Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının bazı özelliklere göre puanlarının karşılaştırılması

Değişken (N=200)	n	Psikososyal destek gereksinimi			Ailesel özellikler			Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği			Fiziksel-psikososyal değişiklikler			Toplam		
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$
Aile tipi	186	4,25±0,61	4,4 [0,7]	4,43±0,59	4,8 [0,5]	3,15±0,73	3,2 [1,0]	4,02±0,35	4,1 [0,4]	3,99±0,38	4,0 [0,5]					
Çekirdek aile	14	4,20±0,51	4,3 [0,8]	4,64±0,35	4,8 [0,4]	3,21±0,82	3,2 [1,0]									
Geniş aile																
İstatistiksel analiz*																
Olasılık																
Eşle evlenme biçimi	79	4,13±0,64	4,3 [0,7]	4,31±0,66	4,5 [0,8]	3,19±0,77	3,2 [0,8]	3,96±0,40	4,1 [0,4]	4,06±0,32	4,1 [0,4]					
Görücü usulü	121	4,32±0,57	4,4 [0,6]	4,54±0,51	4,8 [0,8]	3,14±0,72	3,2 [1,0]									
Anlaşarak/isteyerek																
İstatistiksel analiz																
Olasılık																
Gebelik şekli	187	4,27±0,60	4,4 [0,7]	4,48±0,58	4,8 [0,5]	3,13±0,72	3,2 [1,0]	4,03±0,35	4,1 [0,4]	3,89±0,44	3,9 [0,5]					
Doğal yolla	13	4,03±0,62	4,1 [0,7]	4,10±0,58	4,3 [1,1]	3,60±0,85	3,7 [1,3]									
Yardımcı türeme																
İstatistiksel analiz																
Olasılık																
Planlı gebelik	6	3,12±0,68	3,1 [1,3]	3,58±0,72	3,5 [1,3]	2,39±0,59	2,4 [1,0]	3,26±0,40	3,2 [0,8]	4,04±0,33	4,2 [0,4]					
Hayır	194	4,28±0,57	4,4 [0,7]	4,48±0,56	4,8 [0,5]	3,18±0,73	3,2 [1,0]									
Evet																
İstatistiksel analiz																
Olasılık																
Gebeliğin verdiği his	19	3,62±0,73	3,7 [0,9]	3,80±0,76	3,8 [1,5]	3,01±0,90	3,0 [1,0]	3,62±0,51	3,7 [0,7]	4,06±0,30	4,1 [0,4]					
Üzüntü/kaygı	181	4,31±0,55	4,4 [0,6]	4,52±0,52	4,8 [0,8]	3,17±0,72	3,2 [1,0]									
Mutluluk																
İstatistiksel analiz																
Olasılık																
Gebelikte destek	190	4,30±0,54	4,4 [0,7]	4,50±0,53	4,8 [0,6]	3,16±0,74	3,2 [1,0]	4,05±0,31	4,1 [0,4]	3,39±0,51	3,4 [1,0]					
Eşi	10	3,30±0,90	3,1 [1,6]	3,48±0,82	3,3 [1,8]	3,02±0,80	3,1 [1,0]									
Ailesi																
İstatistiksel analiz																
Olasılık																
Doğum sonu destek	175	4,38±0,44	4,4 [0,4]	4,51±0,52	4,8 [0,5]	3,21±0,74	3,2 [0,8]	4,07±0,31	4,1 [0,4]	3,65±0,42	3,8 [0,5]					
Var	25	3,29±0,72	3,3 [0,7]	4,02±0,82	4,3 [1,3]	2,79±0,60	2,8 [0,8]									
Yok																
İstatistiksel analiz																
Olasılık																

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Evlenme biçimine göre aile içi şiddet alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,414$; $p=0,001$). Anlaşarak/isteyerek evlenenlerin aile içi şiddet puanları, görücü usulü evlenenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Evlenme biçimine göre psikososyal destek gereksinimi alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,343$; $p=0,019$). Anlaşarak/isteyerek evlenenlerin psikososyal destek gereksinimi puanları, görücü usulü evlenenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Evlenme biçimine göre ailesel özellikler alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,662$; $p=0,008$). Anlaşarak/isteyerek evlenenlerin ailesel özellikler puanları, görücü usulü evlenenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gebelik şekline göre gebelik ve eş ilişkisi alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,369$; $p=0,018$). Doğal yolla gebe kalanların gebelik ve eş ilişkisi puanları, yardımcı üremeye göre gebelik kalanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gebelik şekline göre ailesel özellikler alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,490$; $p=0,013$). Doğal yolla gebe kalanların ailesel özellikler puanları, yardımcı üremeye göre gebelik kalanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Planlı gebelik durumuna göre gebelik ve eş ilişkisi alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,725$; $p=0,000$). Gebeliği planlı olanların gebelik ve eş ilişkisi puanları, gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Planlı gebelik durumuna göre aile içi şiddet alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,799$; $p=0,005$). Gebeliği planlı olanların aile içi şiddet puanları, gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Planlı gebelik durumuna göre psikososyal destek gereksinimi alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,447$; $p=0,001$). Gebeliği

planlı olanların psikososyal destek gereksinimi puanları, gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Planlı gebelik durumuna göre ailesel özellikler alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,861$; $p=0,004$). Gebeliği planlı olanların ailesel özellikler puanları, gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Planlı gebelik durumuna göre gebelikle ilişkili fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,532$; $p=0,011$). Gebeliği planlı olanların gebelikle ilişkili fiziksel-psikososyal değişiklikler puanları, gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Planlı gebelik durumuna göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,672$; $p=0,000$). Gebeliği planlı olanların Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanları, gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gebeliğin verdiği his durumuna göre gebelik ve eş ilişkisi alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,970$; $p=0,000$). Gebeliğin mutluluk verdiği kişilerin gebelik ve eş ilişkisi puanları, gebeliği üzüntü/kaygı verdiği kişilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gebeliğin verdiği his durumuna göre psikososyal destek gereksinimi alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,245$; $p=0,000$). Gebeliğin mutluluk verdiği kişilerin psikososyal destek gereksinimi puanları, gebeliği üzüntü/kaygı verdiği kişilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gebeliğin verdiği his durumuna göre ailesel özellikler alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,176$; $p=0,000$). Gebeliğin mutluluk verdiği kişilerin ailesel özellikler puanları, gebeliği üzüntü/kaygı verdiği kişilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gebeliğin verdiği his durumuna göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,779$; $p=0,000$). Gebeliğin mutluluk verdiği kişilerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanları, gebeliği üzüntü/kaygı verdiği kişilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gebelikte destekçi durumuna göre gebelik ve eş ilişkisi alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,323$; $p=0,000$). Eşi destekçi olanların gebelik ve eş ilişkisi puanları, ailesi destekçi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gebelikte destekçi durumuna göre aile içi şiddet alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,673$; $p=0,000$). Eşi destekçi olanların aile içi şiddet puanları, ailesi destekçi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gebelikte destekçi durumuna göre psikososyal destek gereksinimi alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,304$; $p=0,001$). Eşi destekçi olanların psikososyal destek gereksinimi puanları, ailesi destekçi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gebelikte destekçi durumuna göre ailesel özellikler alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,835$; $p=0,000$). Eşi destekçi olanların ailesel özellikler puanları, ailesi destekçi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gebelikte destekçi durumuna göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,760$; $p=0,000$). Eşi destekçi olanların Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanları, ailesi destekçi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Doğum sonrasında destekçi varlığına göre gebelik ve eş ilişkisi alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,370$; $p=0,018$). Doğum sonrası destekçisi olanların gebelik ve eş ilişkisi puanları, destekçisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Doğum sonrasında destekçi varlığına göre aile içi şiddet alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,884$; $p=0,004$). Doğum sonrası destekçisi olanların aile içi şiddet puanları, destekçisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Doğum sonrasında destekçi varlığına göre psikososyal destek gereksinimi alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-6,168$;

p=0,000). Doğum sonrası destekçisi olanların psikososyal destek gereksinimi puanları, destekçisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Doğum sonrasında destekçi varlığına göre ailesel özellikler alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Z=-2,892; p=0,004). Doğum sonrası destekçisi olanların ailesel özellikler puanları, destekçisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Doğum sonrasında destekçi varlığına göre gebelikle ilişkili fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyut ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Z=-2,917; p=0,004). Doğum sonrası destekçisi olanların fiziksel-psikososyal değişiklikler puanları, destekçisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Doğum sonrasında destekçi varlığına göre Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Z=-5,119; p=0,000). Doğum sonrası destekçisi olanların Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puanları, destekçisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.6. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları ile Anne Bebek Bağlanma Ölçeği puanları arasındaki ilişki

Korelasyon* (N=200)		Anne-bebek bağlanma
<i>Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler</i>	<i>r</i>	-0,006
	<i>p</i>	0,937
<i>Kaygı ve strese ait özellikler</i>	<i>r</i>	0,100
	<i>p</i>	0,157
<i>Aile içi şiddete ait özellikler</i>	<i>r</i>	-0,036
	<i>p</i>	0,617
<i>Psikososyal destek gereksinim ait özellikler</i>	<i>r</i>	0,021
	<i>p</i>	0,772
<i>Ailesel özellikler</i>	<i>r</i>	0,029
	<i>p</i>	0,682
<i>Fiziksel-psikososyal değişiklikler</i>	<i>r</i>	-0,065
	<i>p</i>	0,358
Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme	<i>r</i>	0,028
	<i>p</i>	0,689

Anne Bebek Bağlanma Ölçeği ile Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği alt boyutları ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Primipar gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin anne bağlanmasıyla ilişkisini incelemek amacıyla, Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum-polikliniğine gelen toplam 200 primipar gebe ile yapılan araştırmadan elde edilen, psikososyal sağlık düzeyi, anne bebek bağlanması ve psikososyal sağlık düzeyinin anne bebek bağlanması ile ilişkisine ait sonuçlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Maxson ve ark. psikososyal sağlığı, depresyon, stres, kendi kendine yeterlilik ve sosyal destek gibi zihinsel ve sosyal alanları kapsayan kavram olarak tanımlamaktadır (3). Psikososyal sağlığı; sosyal ve ekonomik yoksunluklar, toplumun olumsuz eğitim ve yetiştirme gelenekleri, kendi bireyselliğini kaybetme, göçler, toplumsal bunalımlar ve genetik gibi toplumsal etkenler olumsuz etkilemektedir (4).

Özellikle gebelikte psikososyal sağlık, üzerinde fazlasıyla durulması gereken bir konudur. Kadınlar için gebelik her ne kadar doğal ve mutluluk veren bir olay olsa da bazı psikososyal faktörlerden dolayı anneyi kaygılandırmaktadır (7). Annenin yaşadığı fizyolojik durumlarında psikolojiyi etkileyebileceği ve böylece psikososyal gereksinimlerinin artabileceği söylenebilir.

5.1. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Verilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamasının $4,02 \pm 0,35$ olarak bulunması nedeniyle gebelerin psikososyal sağlıklarının yüksek seviyede olduğu söylenebilir (Tablo 4.3.). Yaptığımız araştırmada lisans mezunlarının, doğum sonrası destekçisi bulunanların, gelir düzeyi yüksek ve gebeliği planlı olanların, psikososyal sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bakır ve Sarıyayım 'in (2020) yapmış oldukları çalışmada Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nden puan ortalaması 4.54 ± 0.18 olarak iyi düzeyde bulunmuştur(77). Çalışmamızdan farklı olarak Sözeri'nin (2011), Aksay ve arkadaşlarının ve Özşahin ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmada Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (78,79,80). Psikososyal sağlık farklı durumlardan etkilenmektedir. Çalışmamızda planlı

gebeliklerin daha fazla olması, ilk gebeliği yaşayan kadınların alınmış olması gibi durumlar psikososyal sağlık üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünülebilir. Çalışmamızın sonucuna göre primipar gebelerin psikososyal sağlık puanlarının yüksek olması kadınların gebeliğini daha iyi geçirebilmeleri doğuma ve doğum sonuna daha rahat girmelerini sağlayacağı için psikososyal sağlıkları iyi düzeyde bulunmuştur.

Çalışmamızda Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nde "Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler" alt boyut puan ortalaması $4,49 \pm 0,45$ olarak iyi düzeyde saptanmıştır. Bu alt boyutta eğitim düzeyleri yüksek olan gebelerin eş ilişkilerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Özşahin ve arkadaşlarının (2018) ve Gümüşdaş ve arkadaşlarının da (2014) yaptığı her iki çalışmada da gebelik ve eş ilişkisine ait özelliklerde eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin eş ile ilişkilerinin iyi olduğu belirlenmiş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir (72,80). Rwakarema ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmada partneriyle ilişkisi iyi olan gebelerin psikososyal sağlıklarının da bu durumdan olumlu etkilendiği saptanmıştır (73). Gebenin eşi ile olan ilişkisinin kaliteli olması eşlerinden daha iyi destek aldıklarını gösterir. Eşi ile ilişkisi iyi olan anne adayları gebelikte oluşan psikolojik ve fizyolojik değişimlere kolay uyum sağlayabilecektir.

Çalışmamızda Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği kaygı ve strese ait özellikler alt boyut puan ortalamasının düşük düzeyde olduğu ($2,74 \pm 0,65$) bulunmuştur (Tablo 4.3.). Araştırmamızda kaygı ve stres puan ortalamasının düşük düzeyde bulunması aslında gebelerin çoğunun orta düzeyde stresli ve kaygılı olduğu anlamına gelmektedir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Koyuncu ve Yılmaz'ın (2015) ve Şahin ve Küçük 'ün yaptıkları (2021) çalışmada Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği kaygı ve stres alt boyutunun orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (81,82). Bu fark çalışmanın farklı örneklem gruplarında ve primiparlar üzerinde yapılmış olmasından kaynaklanabilir. Bizim çalışmamızda 30 yaşından büyük olan gebelerin kaygı ve stres alt boyut puanları ve 25 yaşından küçük gebelerin alt boyut ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Tablo 4.5.). Bu farklılıkta >30 yaş üzeri grubunda olanların kaygı ve stres puanları, <25 yaş altı grubunda olanlara göre daha düşük düzeyde bulunmuştur. Genç yaşta gebelerde bebek bakımı ve doğum ile ilgili kaygılar, aileye katılacak yeni birey nedeni ile değişecek ailesel ilişkilerin getirdiği kaygılar, anne olmak ile ilgili korkular ile ilişkili kaygıların genç yaşta anne olan kadınlar için kaygı düzeyini artıracakları düşünülebilir.

Çalışmamızda Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının aile içi şiddet alt boyutundan ($4,74\pm 0,29$) alındığı görülmektedir. (Tablo 4.3.). Bu alt boyutta gebelerin psikososyal sağlık durumları iyi olarak değerlendirilmiştir. Körükçü ve arkadaşlarının (2017) yapmış oldukları çalışmada Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği aile içi şiddet alt boyut toplam puan ortalaması $4,5\pm 0,5$, Yıldız'ın (2011) yapmış olduğu 4.60 ± 0.54 ve Aksay ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise 4.53 ± 0.60 olarak bulunmuştur (7,79,83). Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Gebeliğinde şiddet gören kadınların postpartum dönemde anne ile bebeğinin arasındaki bağlanma düşük ve depresyon riskleri daha yüksektir (84). Fetal ve neonatal ölüm riskini inceleyen 17 çalışmanın değerlendirildiği bir meta analiz çalışmasında gebelikte eş şiddetine maruz kalmanın hem fetal hem de neonatal ölüm riskini üç kat artırdığı bulunmuştur (85). Bunların yanında gebeliğinde şiddet gören annelerin doğum sonrası üç yıl süresince çocuklarına fiziksel şiddet ve ihmal gibi olumsuz davranışlarda buldukları bildirilmektedir (86,87). Bu nedenle doğum öncesi bakım rehberinde de belirtildiği gibi doğum öncesi bakım almaya gelen her gebenin şiddet yönünden değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Gebelikte düşük sosyal destek, gebenin stresini artırarak gebelik süresinde hatta sonrasında bile depresyon görülme ihtimalini artırmaktadır. Doğum öncesi ve sonrası sosyal destek, depresyon için koruyucu bir faktördür (88). Türkiye'de Beck Depresyon Ölçeği ile yapılan çalışmalar incelendiğinde Tunç ve arkadaşları (2012) gebelerin %47'sinin depresyon yaşadığını bulmuşlardır (89). Erdem ve arkadaşları (2010) ise depresyon görülme sıklığını %31 olarak saptamışlardır (90). Çalışmamızda "psikososyal destek gereksinimine ait özellikler" alt boyut puan ortalaması $4,25\pm 0,60$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.). Bu bize gebelerin psikososyal desteklerinin iyi olduğunu ve bu kapsamda psikososyal sağlıklarının olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir. Araştırmamızda 25 yaşından küçük olanların, üniversite mezunlarının, gelir düzeyi yüksek olanların, çalışan gebelerin "Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler" alt boyut puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere göre; eğitim düzeyi, aylık gelir durumu ve çalışmayan gebelerin daha dikkatli değerlendirilmeleri ve daha iyi desteklenmeleri önemlidir.

Çalışmamızda gebelerin ailesel özellikler alt boyut puan ortalaması $4,45\pm 0,59$ yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.). Bu sonuç bize çalışma grubundaki gebelerin aile bağlarının güçlü olabileceğini düşündürmektedir. Gebenin ailesinin yeteri kadar destek verdiğini ve aralarındaki ilişkilerin de iyi olduğu sonucuna götürmektedir. Gelir düzeyi yüksek,

üniversite/üzeri mezun, planlı gebelik yaşayan gebelerde ailesel özellikler alt boyut puanı daha yüksek çıkmıştır. Bu fark örneklemelerin farklı olması, farklı sosyokültürel özelliklere sahip bölgelerde araştırmaların yapılması açısından sonuçları etkileyebilir. Gümüüşdaş ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada ailesel özellikler alt boyut puan ortalaması (4,44±0,55); Uçar'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada alt boyut puan ortalaması (4,02±0,76) yüksek düzeyde bulunmuştur (72, 91). Özşahin ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada alt boyut puan ortalamaları bunun yanı sıra Körükçü ve arkadaşlarının da (2017) yaptıkları çalışmada alt boyut puan ortalamaları (3,0±0,2) yaptığı çalışmada ailesel özellikler alt boyut puan ortalaması bizim araştırmamıza ve literatürdeki diğer araştırmalara göre de oldukça düşük saptanmıştır (80,83). Bu fark örneklemelerin farklı olması, farklı sosyokültürel özelliklere sahip bölgelerde araştırmaların yapılması açısından sonuçları etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda gebelerin fiziksel ve psikososyal değişikliklere ait özellikler alt boyut puan ortalamasının 3,16±0,74 iyi olduğu bulunmuştur. Planlı ve ilk gebeliği olan gebelerde bu alt boyuta ait puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu ortalamanın yüksek çıkması kadının gebelikten dolayı vücudunda değişen hem fizyolojik hem de psikososyal değişiklikleri kabullendiğini ve orta düzeyde de olsa uyum sağladığını, değişikliklerin gebeyi olumsuz etkilemediğini göstermektedir. Zaten sonucumuzda da gebeliği planlı olanlarda bu değer daha yüksek bulunmuştur. İsteyerek/planlı gebe kalınması da kadının fiziksel ve psikososyal değişikliklere uyumunu kolaylaştırmış olacağı düşünülebilir. Özşahin ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmada bu puan 3,19±0,6; Şahin ve Küçük'ün (2021) yapmış oldukları çalışmada da (3.66±0.82) iyi olarak bulunmuştur (80, 82). Çalışmamız da planlı ve ilk gebeliği olan gebelerde bu alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Toplumumuzda anneliğe verilen önem ve kadınların gebeliğinde yaşayacağı fiziksel ve psikososyal değişimlerin geçici olduğunun farkında olmaları, gebeliklerinde görülen değişikliklere kolay uyum sağlayabilmeleri de bu bulguları desteklemektedir.

5.2. Primipar Gebelerde Anne Bebek Bağlanması İle İlişkili Bulguların Tartışılması

Gebelerde bağlanma anne ve bebek arasında gelişen eşsiz bir süreçtir. Bu süreç gebelik ile başlayıp, doğum sonu dönemde de devam eder. Bağlanma biyolojik bir durumdan ziyade psikolojik bir durumdur bu nedenle de kısa sürede gerçekleşmez. Bağlanma ilerleyici ve çok faktörlü bir süreç olduğu için bebeğin ve annenin sağlığından, çevre koşullarından etkilenir.

Bağlanma anne ile bebek arasında karşılıklı tatmine dayanan bir deneyimdir. Kısaca bağlanma bebek için hem güven hem de güvensizliğin öğrenildiği bir süreçtir(18).

Çalışmamızda Anne Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamasının ($1,77\pm 1,62$) düşük bulunması, anne bebek bağlanmasının iyi olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3.). Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları puanlarda iyi düzeydedir. Gebelerin psikososyal sağlıklarının iyi olması doğum sonu anne bebek bağlanma düzeyinin iyi olmasını etkilemiş olabilir. Anne Bebek Bağlanma Ölçeği ile yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmalardan Dağlar G'nin 2014 yılında yapmış olduğu çalışmaya yer verilmiştir. Dağlar G. (2014) yaptığı çalışmada Anne Bebek Bağlanma Ölçeği toplam puan ortalamasını (1.2 ± 1.5) olarak saptanmıştır (92). Yapılan iki araştırmada, bir annenin çocuğuyla olan duygusal bağına ilişkin olumlu algısının hem doğum öncesi hem de doğum sonrası dönemlerde bebeğin duygusal gelişimi için önemli bir rol oynadığını göstermektedir (93, 94). Anne bebek bağlanma ilişkisi, çocuğa karşı olumlu duygular ve şefkat ile kendini gösterir ve ebeveynliğe geçiş için ayrılmaz bir parçadır (95). Primipar gebelerin anne bebek bağlanma düzeyi nedir?" araştırma sorusunda primipar gebelerin anne bebek düzeylerinin iyi/olumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmada anne-bebek bağlanma düzeyinin kadının yaşı, mesleği, eğitimi ve ekonomik durumundan etkilenmediği bulunmuştur (Tablo 4.5.). Bilgin ve Alpar (2018) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların yaşı ile anne-bebek bağlanması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (69). Ancak literatür de araştırma sonuçlarından farklı çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalardan Turhal'in (2019) yaptığı çalışmada ilkökul mezunu olan gebelerin maternal bağlanma puanlarının; üniversite mezunu olan kadınların puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptanmıştır(96). Durualp ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada geliri fazla olan annelerin bağlanma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (97).

Araştırmam sonucunda anne-bebek bağlanma ölçeği ile gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği alt boyutları ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu sonucun psikososyal sağlık düzeyinin iyi olmasının doğum sonu anne bebek bağlanması ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

6.1.1. Gebelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçları

- Gebelerin yaş ortalamasının $26,91 \pm 5,04$ (yıl) olduğu, %34,5'inin <25 yaş grubunda olduğu,
- Gebelerden %33,5'inin ev hanımı, %40'ının üniversite ve üzeri mezun olduğu ve %69'unun gelirinin giderine eşit olduğu,
- Gebelerin %41,5'inin evlilik yaşının 20-24 olduğu, %93'ünün çekirdek aile tipinde ve %60,5'inin eşiyile anlaşarak/isteyerek evlendiği,
- Gebelerden %34,5'inin ilk gebelik yaşının <25, %93,5'inin doğal yolla gebe kaldığı ve %59,5'inin gebelik haftasının 37-38 olduğu,
- Gebelerden %97'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %90,5'inin gebeliğin mutluluk verdiği, %95'inin gebelikte en çok eşinden destek beklediği ve %87,5'inin doğum sonrasında destek verecek kişi/kişilerin olduğu,

6.1.2. Gebelerin GPSDÖ ilişkili sonuçları

- Gebelerin GPSDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının $4,02 \pm 0,35$ olarak yüksek düzeyde olduğu,
- Gebelerin GPSDÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu puan ortalamasının $4,49 \pm 0,45$ yüksek düzeyde olduğu,
- Kaygı ve stres alt boyutu puan ortalamasının $2,74 \pm 0,65$ orta düzeyde olduğu,
- Aile içi şiddet alt boyut puan ortalamasının $4,74 \pm 0,29$ düşük düzeyde olduğu,
- Psikososyal destek gereksinimi alt boyutu puan ortalamasının $4,25 \pm 0,60$ yüksek düzeyde olduğu,
- Ailesel özellikler alt boyutu puan ortalamasının $4,45 \pm 0,59$ yüksek düzeyde olduğu,
- Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyutu puan ortalamasının $3,16 \pm 0,74$ orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

- >30 yaş grubunda olanların Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği kaygı ve strese ait özellikler ve gebelikle ilişkili fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyutları puan ortalamaları puanları <25 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.
- Üniversite ve üzeri mezun olanların Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirmeleri Ölçeği toplam puan ortalamaları, ortaokul/altı ve lise mezun olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir($p<0,05$)
- Gebeliği planlı olanların Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının, gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, ($p<0,05$)
- Gebeliğin mutluluk verdiği kişilerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının, gebeliğin üzüntü/kaygı verdiği kişilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir($p<0,05$).
- Doğum sonrası destekçisi olanların Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları destekçisi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. ($p<0,05$).
- İlk gebelik yaşı ile kaygı ve stres ve fiziksel-psikososyal değişiklikler arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). İlk gebelik yaşı arttıkça, kaygı ve stres, fiziksel-psikososyal değişiklikler puanları artmaktadır.

6.1.3.ABBÖ ilişkin bulgular

- Kadınların ABBÖ toplam puan ortalamasının $1,77\pm 1,62$ ve iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. anne bebek ölçeğini etkileyen değişkenlerle ilgili önemli bir sonuç bulunamamıştır.

6.2. Öneriler

- 20 yaş ve altı olanların kaygı ve strese ait özellikler alt boyut puanlarının 30 yaş ve üstü olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olması nedeniyle; genç yaş gebeliklerde kaygı ve stresin daha yüksek olacağı düşünülerek gebelere psikososyal bakım planlanırken bu grubun daha dikkatle ele alınması önerilir.
- Gebeliği planlı olan kadınların Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamasının planlı olmayanlara göre daha yüksek olması nedeniyle

planlı gebeliklerin artması için gebelerin psikososyal sağlık yönünden ayrıntılı değerlendirilmeleri birinci, ikinci ve üçüncü basamakta çalışan hemşirelerin, ebelerin farkındalığının artırılması ve planlı olmayan gebeliklerde kadınların psikososyal destek gereksinimlerinin daha kapsamlı değerlendirilmesi önerilir.

- Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere göre; eğitim düzeyi, aylık gelir durumu ve çalışmayan gebelerin daha dikkatli değerlendirilmeleri ve daha iyi desteklenmeleri önemlidir.
- Doğum sonrasında ve gebelikte eş desteği alanların Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olması nedeniyle perinatal sağlık hizmeti verilen kurumlarda doğum öncesi bakım hizmeti kapsamında eşlerinde gebelik sürecine katılmasının desteklenmesi önerilir.
- Kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin mesleki yönetmeliklerinde gebenin fiziksel sağlığı ile ilgili görevlerinin yanında psikososyal sağlıkları ile ilgili görevlerinde tanımlanması önerilir.
- Sağlık bakanlığının doğum öncesi bakım rehberine gebelerin psikososyal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik formların eklenmesi ve bu doğrultuda hizmetlerin sürdürülmesi önerilir.
- Psikososyal sağlık düzeyiyle anne bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri inceleyen kanıt düzeyi yüksek daha fazla araştırma yapılması önerilebilir.
- Bu çalışmanın farklı bölgelerden örneklem seçilerek daha büyük bir örneklem grubunda yapılması, farklı sosyokültürel bölgelerdeki özellikleri ortaya çıkarması bakımından önerilir.

KAYNAKLAR

1. WHO. (1948). URL:<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. Erişim tarihi: 12 Ocak 2020.
2. Pektaş İ, Bilge A, Ersoy MA. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü/Epidemiological studies in community mental health services and roles of the community mental health nursing. 2006; 7(1): 43-48).
3. Maxson PJ, Edwards SE, Valentiner EM, et al. Hamilelik sırasında psikososyal sağlığı karakterize etmek için çok boyutlu bir yaklaşım. Anne Çocuk Sağlığı J. 2016;20(6):1103–1113.
4. Nasreen He, Kabir Zn, Forsell Y, Edhborg M. Prevalence And Associated Factors of Depressive And Anxiety Symptoms During Pregnancy: A Population Based Study In Rural Bangladesh. Biomed Central. 2011; 1 : 11-22.
5. Taşkın L. Gebelikte annenin fizyolojisi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 2016; 13.Baskı. Ankara. 247-255.
6. Gölbaşı Z. Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu. (Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği kitabı içinde). Ankara. Akademisyen tıp kitabevi. VII baskı. 2020.
7. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011; 4: 63–74.
8. Barnes J, Theule J. Maternal depression and infant attachment security:A meta-analysis. Infant Mental Health J. 2019;40(6):817-34.
9. Özcan NK, Boyacıoğlu NE, Dinç H. Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and meta-analysis. Arch Psychiatr Nurs. 2017; 31: 420-8.
10. Arifin SRM, Cheyne H, Maxwell M. Review of the prevalence of postnatal depression across cultures. AIMS Public Health. 2018;5:260-95.
11. [Kohlhoff J](#), [Hickinbotham R](#), [Knox C](#), Roach V, Barnett Am B. Antenatal psychosocial assessment and depression screening in a private hospital. 2015; 56(2): 173-8. <https://doi.org/10.1111/ajo.12418>
12. Erdoğan S, Candansayar S. Obstetrik ve jinekolojinin yönleri. Güncel Obstetrik ve Jinekoloji Tanı ve Tedavi. Editör: Tıraş MB. Current Diagnosis and Treatment Serisi,

- De Cherney AH, Goodwin TM, Nathan L, Laufer N. Güneş Tıp Kitapevleri. 10. Baskı. Ankara, 2010; 187,193,1014-1024.
13. UN. Sustainable Development Summit. UN HQ, New York City, United States of America, 2015.
 14. World Health Organization. World health statistics 2010.(No. WHO/MPS/10.03). World Health Organization, 2010.
 15. Cairncross ZF, Ravindran S, Yoganathan S, Dennis CL, Enders J, Graves L, Brown HK. Measurement of preconception health knowledge: a systematic review. American Journal of Health Promotion.. 2019; 33(6):941-954.
 16. Savory NA, Hannigan B, John RM, Sanders J, Garay SM. Prevalence and predictors of poor mental health among pregnant women in Wales using a cross-sectional survey. 2021.
 17. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi. 2010; 20(3): 99-108.
 18. Davidson MR, London ML, Wieland Ladewig PA. Olds' Maternal-Newborn Nursing & Women's Health. 9th ed. USA: Pearson; 2012.
 19. Barabach L, Ludington-Hoe SM, Dowling D, Lotas M. Role of baby-friendly hospital care in maternal role competence. Nurs Womens Health. 2017; 21(2): 98-107.
 20. Karataş M, Gölbaşı Z. Kadınların Prekonsepsiyonel Dönemdeki Sağlık Riskleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. 2021; 11(2): 151-158.
 21. Varghese N, Souza D, Sonia RB. Effectiveness of Early Initiation of Skin to Skin Contact on Maternal Neonatal Bonding and Breast Feeding Status among Primiparous Women. AJNER. 2018; 8(4): 484-488.
 22. Bekmezci H, Özkan H. Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. JACSD 2016; 8: 50-62.
 23. Sağlık Bakanlığı. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. 2014.
 24. T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliği Kadın ve Doğum Sağlığı Hemşireliği Bölümü Sayı: 27515 8 Mart 2010.
 25. Agostini F, Salvatori P, Dellabartola S, Bozicevic L, Monti B. Antenatal depressive symptoms associated with specific life events and sources of social support among Italian women. Matern Child Health J. 2015; 19(5): 1131-41.
 26. Şimşek AÇ, Çakmak D. Ülkemizde Yürürlükte Olan Kadın Sağlığını Koruma Politikaları Mevzuatı Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2019; 16(1): 45-50.

27. WHO (2006). Orientation Programme on Adolescent Health for Health Care Providers. Geneva: World Health Organization.
URL:https://www.who.int/maternal_child_adolescent. Erişim 08.09.2019.
28. Yılmaz E, Karahan N. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği 2019; 44: 498 – 512.
29. Morris T, Strömamer S, Vogel C, Harvey NC, Cooper C, İnskip H, Townsend Woods K, Baird J, Lawrence W. Improving pregnant women's diet and physical activity behaviours: the emergent role of health identity. BMC Pregnancy Childbirth. 2020; 20(1): 244-255.
30. Hadian T, Mousavi S, Meedy S, Charandabi Alizadeh MS, Mohammedi E, Mirghafourvand M. Adolescent pregnant women's health practices and their impact on maternal, fetal and neonatal outcomes: a mixed method study protocol. Reproductive Health. 2014; 16 (45): 25-33.
31. Öztürk Y. Türkiye'de Ana Sağlığı Sorunları, Nedenleri ve Çözüm Önerileri. (Günay O. İçinde). Erciyes Üniversitesi, Kayseri 2011: 472.
32. WHO. (2020) Facts On Maternal Health. URL: http://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/maternal_health_facts/en/ Erişim tarihi: 24.11.2020.
33. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. URL: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr>. Erişim tarihi: 10.02.2021.
34. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. URL: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr> Erişim Tarihi: 20.11.2020.
35. Oğuzöncül AF, Yurt N, Deveci SE, Akkuş İH, Pirinççi E, Ozan AT. Kırsal Kesimde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Anemi Prevalansı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, 10. Aile Hekimliği Araştırma Günleri Erciyes Üniversitesi Sabancı Kültür Merkezi. Kayseri. 2017.
36. Küçükceran H. , Ayhan Başer D. , Ağadayı E. , Demir Alsancak A. , Kahveci R. Ankara İli Akyurt Bölgesindeki Gebelerde Demir Eksikliği Anemisi Prevalansı ve Demir Eksikliğine Sebep Olan Faktörler. Konuralp Medical Journal. 2018; 10(1): 13-19.
37. Sarpkaya D. Kadın Sağlığına Giriş. 2015. URL: <http://docs.neu.edu.tr>. Erişim Tarihi: 06.12.2018.

38. akır Koçak Y, ztürk Can H, Soğukpınar N. Geleneksel Doğum Uygulamaları ve Doğum Yardımcıları. E-Journal Of New World Sciences Academy (NWSA). 2010; 5(4): 1-6.
39. Uslu Y. Gebelerin Korkusu ve Doğum Tercihi. Gller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi. 2019; 7(78): 13-15.
40. Arslan, H, Karahan N, am . Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli zerine Etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. [online]. 2008; 1(2), 54-59.
41. Yarıcı F. Karatopuk S. Kültürel Değişikliklerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemlere Etkisi KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 2(3): 147-157.
42. Sezgin D. Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve TıbbileŐirme, Sosyoloji AraŐtırmaları Dergisi. 2015; 18(1): 153-186.
43. Karacan E, Gökçe S. Toplumsal cinsiyet eŐitsizlięi ve kadın sağlığı. Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet alıŐmaları Dergisi. 2020; 1(1): 39-59.
44. oŐkun A, zdilek R. Toplumsal Cinsiyet EŐitsizlięi: Sağlığa Yansıması ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü, HemŐirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012;9 (3): 30-39.
45. zbey S. Ebeveynlerin Evlilik Uyumu ve Algıladıkları Sosyal Destek İle Altı Yaş ocuklarının Problem Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2012; 20(1): 43-62.
46. Yksekul Z. , Yurdakul M. Gebelerin EŞ Desteği Algıları ve İlişkili Faktörler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2021; 15(4): 800-808.
47. Sokoya M, Farotimi A, Ojewole F. Women’s perception of husbands’ support during pregnancy, labour and delivery. IOSR Journal of Nursing and Health Science 2014; 3(3):45-50.
48. Amanpour A , Ertal E , Yıldız SN , elik F. Gebelik ve Emzirme Döneminde Yakın EŞ Őiddetinin Maternal/Fetal Sağlığa ve Beslenmeye Etkileri. Bes Diy Derg 2020; 48(3): 111-118.
49. Fletcher TR, Clements AD, Bailey B. Identifying intimate partner violence during pregnancy in prenatal care settings. Int J Health Sci Educ; 2016: 3(1).
50. Atar S, Yalım YN. Fetal harm due to maternal and/or familial reasons in the context of fetal and maternal rights. Turkish Journal of Bioethics. 2018; 5(2): 73-85.

51. Garcia ER, Yim IS. A Systematic Review of Concepts Related to Women's Empowerment in the Perinatal Period and Their Associations With Perinatal Depressive Symptoms and Premature Birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017; 17(2): 59-158.
52. Demsar K, Svetina M, Verdenik I, Tul N, Blickstein I, Velikonja VG. Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and risk factors. *Journal of Perinatal Medicine*. 2017; 46(2): 151- 4.
53. Zejnullahu VA, Ukella-Lleshi D, Zejnullahu VA, Miftari E, Govori V. [Prevalence of postpartum depression at the clinic for obstetrics and gynecology in Kosovo teaching hospital: Demographic, obstetric and psychosocial risk factors](#). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2021; 256: 215-220.
54. Chen X, Hong F, Wang D, Bai B, Xia Y, Wang C. [Related Psychosocial Factors and Delivery Mode of Depression and Anxiety in Primipara in Late Pregnancy](#). *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021.
55. Antoniou E, Stamoulou P, Tzanoulinou MD, Orovou E. [Perinatal Mental Health; The Role and the Effect of the Partner: A Systematic Review](#). *Healthcare (Basel)*. 2021; 18;9(11):1572.
56. Spyridou A, Schauer M, Ruf-Leuschner M. [Obstetric care providers assessing psychosocial risk factors during pregnancy: validation of a short screening tool - the KINDEX Spanish Version](#). *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2014; 8(1): 30.
57. Bozkurt ÖD, Daşkan Z. Gebelikte eş şiddeti: Risk faktörleri, sağlık sonuçları ve tarama araçları. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs* 2016; 2(2): 15-22.
58. Boybay KS, Dereli YS. Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyo- demografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015; 31(2): 53-6. 599
59. Mc Kinney ES, James SR, Murray SS, Nelson KA, Ashwill JW. *Maternal-Child Nursing*. 4th ed. Canada, Elsevier. 2013; 258-275.
60. Daş Z. Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu. *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. (Taşkın L. İçinde). *Akademisyen Tıp Kitabevi*. XII. Baskı. Ankara. 2014; 217-225.6111
61. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. [The phenomenon of pregnancy - a psychological view](#). *Ginekol Pol*. 2018; 89(2): 102-106.

62. Nayak SK, Poddar R, Jahan M. Psychological Problems during advance stage of pregnancy. *The International Journal of Indian Psychology*. 2015; 2(2): 104-13.
63. Goulet C, Bell L, St-Cyr Tribble D, Paul D, Lang A. A concept analysis of parent-infant attachment, *J Adv Nurs (JAN)*. 1998; 28(5): 1071-81.
64. Nacar EH, Gökkaya F. Bağlanma ve Maternal Bağlanma Konusunda Bir Derleme. *Cyprus Turkish J Psychiatry Psychol*. 2019; 1(1): 49– 55.
65. Khandan S, Riazi H, Ali-Akbari SA, Nasiri M, Sheikhan Z. The Correlation between Adaptation to the Maternal Role and Social Support in a Sample of Iranian Primiparous Women. *Adv Nurs Midwifery*. 2018; 27(3): 37-42.
66. Esposito G, Setoh P, Shinohara K, Bornstein MH. The development of attachment: Integrating genes, brain, behavior, and environment. *Behav Brain Res*. 2017; 325: 87– 9.
67. Lucas A. Promoting maternal-fetal attachment with women affected by HIV and/or substance use. *National Abandoned Infants Assistance Resource Center*. 2013: 1-12.
68. Muslu SN, Bat Tonkuş M. Maternal Bağlanma ve İlişkili Faktörler. *Journal of Medical Science*. 2021; 2(2): 32–40.
69. Bilgin Z, Alpar ŞE. Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri. *HSP*. 2018; 5(1): 6-15.
70. Aarhus University “Older Mothers Are Better Mothers.” Erişim adresi: <http://neurosciencenews.com/older-mothers-psychology-6271> Erişim Tarihi: 21 Mart 2017. 7111.
71. [Markon](#) K, [Esmer](#) C, [Whitney](#) BM, [O'Hara](#) M. Mood during pregnancy: Trends, structure, and invariance by gestational day. 2021; 140: 260-266. Erişim adresi: <http://www.who.int>. Erişim tarihi: 16.01.2018.
72. Gümüşdaş M, Ejder Apay S, Özorhan EY. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2014; 1: 32-42.
73. Rwakarema M, Premjis S, Nyanza EC, Riziki P, Palacios-Derflingher L. Antenatal depression is associated with pregnancy-related anxiety, partner relations, and wealth in women in Northern Tanzania: A cross-sectional study. *BMC Women’s Health*. 2015; 15:68.

74. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014; 4(4): 200-206.
75. Karakulak Aydemir H, Alparslan Ö. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Aydın Örneği. 2016; 6(3): 188-199.
76. Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood, Arch Womens Mental Health. 2005; 8: 45-51
77. Bakır N, Sarızayım ř. The relationship between psychosocial health and prenatal attachment in pregnant women. Perinatal Journal. 2020;28(2):73-81.
78. Sözeri C. Gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesinin doğum sonu depresyonu belirlemedeki etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2011.
79. Aksay Y, Gülhan, YB, Saygın N, Körükçü Ö. Gebelerin Psikososyal Sağlığı Doğum Tercihini Etkiler mi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(4):138-145.
80. Özşahin, Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç. Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler. The Journal of Turkish Family Physician. 2018; 9(2):34-46.
81. Koyuncu S, Yılmaz Dereli S. Son Trimester Nullipar Gebelerde Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerin Psikososyal Sağlık Düzeyine Etkisi Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi. 2015; 31 (2): 53-66.
82. şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi Med Res Rep. 2021;4(3):3-17.
83. Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Investigation of the Relationship Between the Psychosocial Health Status and Fear of Childbirth in Healthy Pregnancies. Clin Exp Health Sci. 2017; 7(4): 359.
84. Taşpınar A, Sarıkaya Karabudak S, Çoban A, Adana F. Gebelikte aile içi şiddete maruz kalmanın postpartum depresyon ve maternal bağlanmaya etkisi. ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg. 2021; 7(1): 94-102.
85. Pasto-Moreno G, Ruiz-Perez I, Henares-Montiel J, Petrova D. Intimate partner violence during pregnancy and risk of fetal and neonatal death: a meta-analysis with socioeconomic context indicators. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2020; 222 (2): 123-133.

86. Eman A, El-Hosary EA, Abd-Elsalam A, Emaghawry Eldeeb AM. Effect of violence on pregnancy domestic outcomes among rural and urban women. *Journal of Nursing and Health Science*. 2017; 6(3): 35-42.
87. Kita S, Yaeko K, Porter SE. Prevalence and risk factors of intimate partner violence among pregnant women in Japan. *Health Care for Women International*. 2014; 35: 442-457.
88. Milgrom J, Hirshler Y, Reece J , Holt C, Gemmill AW. Social support a protective factor for depressed perinatal women? *Int. J. Environ. Res Public Health*. 2019;16:1-17.
89. Tunç S. , Yenicesu O. , Çakar E. , Özcan H. , Pekçetin S. , Danışman N. Antenatal Dönemde Anksiyete Ve Depresyonun Görülme Sıklığı Ve İlişkili Faktörler. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2012; 9(35): 1431-1435.
90. Erdem Ö, Erten Bucaktepe G, Özen Ş, Kara İH. Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi* 2010; 12(3): 24-31.
91. Uçar H. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik Rolü Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum, 2014.
92. Dağlar G. Gebelik Ve Doğum Sonrası Dönemde Anne-Bebek Bağlanma Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Sivas, 2014.
93. [Branjerdporn](#) G, [Meredith](#) P, [Strong](#) J, [Garcia](#) J. Associations Between Maternal-Foetal Attachment and Infant Developmental Outcomes: A Systematic Review *Matern Child Health J*. 2017 Mar;21(3):540-553.
94. Le Bas GA, Youssef GJ, Macdonald JA, Mattick R, Teague SJ, Honan I, McIntosh JE, Khor S, Rossen L, Elliott EJ, Allsop S, Burns L, Olsson CA, Hutchinson DM. [Maternal bonding, negative affect, and infant social-emotional development: A prospective cohort study](#). 2021.
95. Busonera A Cataudella S, Lampis J, Tommasi M, Zavattini GC. Psychometric properties of the postpartum bonding questionnaire and correlates of mother-infant bonding impairment in Italian new mothers. 2017; 55:15–22.

96. Turhal A. Gebelik ve doğum sonrası dönemde anne bebek bağlanması ve annelerin kaygı düzeyleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Düzce, 2019.
97. Durualp E, Kaytez N, Aykanat Girgin B. Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2017;18(2):129-138

EK 1: GEBE BİLGİ FORMU

Sayın katılımcılar; Aşağıda sizi tanımamıza yönelik bazı sorular bulunmaktadır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle her soru için mümkün olduğunuzca samimi bir şekilde size uyan cevabı işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi cevaplandırduğunuzdan emin olun.

Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Kaç yaşındasınız?

2. Mesleğiniz:

3. Eğitim durumunuz nedir?

İlkokul terk İlkokul mezunu Ortaokul terk Ortaokul mezunu

Lise terk Lise mezunu Üniversite veya yüksek okul mezunu Lisans

Üstü

4. Ailenizin aylık geliri nedir?

gelir giderden az

gelir gidere eşit

gelir giderden fazla

5. Kaç Yaşında Evlendiniz?.....

6. Aile durumu

çekirdek aile geniş aile

7. Eşiniz ile nasıl evlendiniz?

Görücü usulü Anlaşarak/isteyerek Kaçarak İstemeyerek/aile baskısı

Akraba evliliği

8. İlk Gebelik Yaşınız?.....

9. Gebelik şekli

Doğal yolla gebelik(Primigravida)

Yardımcı üreme tekniği (YÜT) ile gebelik

10. Kaç haftalık gebesiniz?.....

11. Çocuk sahibi olmaya eşiniz ile birlikte planlayarak/isteyerek mi karar verdiniz?

Hayır Evet

12. Gebe olduğunuzu ilk öğrendiğinizde ne hissettiniz?

Üzüntü Mutluluk Kaygı

13. Gebeliğinizde en çok destek ve yardım almak istediğiniz kişi/kişiler kimdir?

Eşiniz Aileniz Eşinizin ailesi Arkadaşlarınız

14. Doğumdan sonra destek alabileceğiniz kişi ya da kişiler var mı?.....

EK 2: GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Adı-Soyadı: _____ Tarih: _____

Gebelik haftası/ayı: _____

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

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

Katılımınız için teşekkür ederiz.

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

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

	Çok fazla	fazla	Orta	Az	Hiç
1. Gebeliğinizin planlı/istenen bir gebelik olduğuna ilişkin inancınız					
2. Gebe olduğunuzu öğrendiğinizdeki mutluluk düzeyiniz					
3. Gebeliğinize ilişkin şu andaki mutluluk düzeyiniz					
4. Gebeliğinizde yaşadığınız sorun/sıkıntılarınız					

5. Eşinizin gebeliğinizle ilgili mutluluk düzeyi					
6. Eşinizin gebeliğinizde size gösterdiği ilgi					
7. Ailelerinizin gebeliğinize yönelik davranışlarının sizi olumsuz etkilemesi					
8. Gebeliğinizde eşinizin sizi her yönden desteklediği/ destekleyeceği inancınız					
9. Gebeliğinizde duygusal destek ihtiyacınız					
10. Gebeliğinize yönelik endişe/ stres düzeyiniz					
11. Anne olmaya yönelik endişe/ stres düzeyiniz					
12. Gebeliğinize ya da anne olmanıza yönelik korku/panik duygusu					
13. Gebeliğinizden dolayı yaşamınızdaki değişim düzeyi					
14. Gebeliğinizden dolayı yaşamınızda yaptığınız değişikliklerden olumsuz etkilenme düzeyiniz					
15. Gebeliğinizde vücudunuzda oluşan değişikliklerin sizde yarattığı stres/kaygı düzeyi					
16. Doğumdan sonra bebeğinizin bakımında alabileceğiniz destek düzeyi					
17. Doğumdan sonra kendi bakım ve ihtiyaçlarınızda alabileceğiniz destek düzeyi					
18. Evlilik ilişkinizde kendinizi mutlu hissetme düzeyiniz					
19. Bebeğin doğumuyla birlikte evlilik ilişkinizin daha iyi olacağına inancınız					
20. Eşinizin size değer vermesi/ saygı göstermesi					
21. Evliliğinizin devamına ilişkin kaygı/korku düzeyiniz					
22. Eşinizden çekinme, korkma düzeyiniz					
23. Eşinizden fiziksel şiddet (itme, vurma vb.) görme					
24. Eşinizden sözel, psikolojik şiddet (aşağılama, hakaret, küçük düşürme vb.) görme					
25. Eşinizden cinsel şiddet (zorla cinsel ilişki, zarar verme vb) görme					

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

46. Gebeliğiniz nedeniyle sosyal yaşamınızın (arkadaşlık, eğlence, gezi, tatil vb.)olumsuz etkileneceği/ etkilendiği inancınız					
--	--	--	--	--	--

EK 3: ANNE-BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (ABBÖ) (MOTHER-TO-INFANT BONDING SCALE)

İsim:

Hastane Protokol Numarası:

Bu sorular ilk birkaç hafta içinde, çocuğunuza karşı duygularınıza ilişkindir. Bebekler doğduktan sonra, ilk haftalar içinde, annelerin bebeklerine karşı bazı duygularını tanımlayan bir takım ifadeler aşağıda liste edilmektedir. Lütfen, İLK BİRKAÇ HAFTA boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan sözcüğün karşısındaki kutuya bir tik işareti koyunuz.

	Çok Fazla	Çok	Biraz	Hiç
Sevgi dolu				
Kızgın				
Nötr / hiçbir şey hissetmeme				
Sevinçli				
Hoşlanmama				
Koruyucu				
Hayal kırıklığı				
Öfke				

EK 4: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, hekimleriniz sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz taktirde formu imzalayınız.

Önemli Not: Form hazırlanırken, araştırmacıya açıklama niteliğindeki italik yazılı ya da parantez kısımlarının silinmesi unutulmamalıdır.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Bu bölümde, başlık yer almalıdır. Başlık tıbbi terminoloji içerikli ise, gönüllü için ayrıca parantez içinde açıklanmalıdır.

Örnek:

Febril Konvülsiyon Geçirerek Hastaneye Başvuran Hastalarda Respiratuvar Alkaloz Varlığının Tespit Edilmesi (Ateşli Havale Geçirerek Hastaneye Başvuran Hastalarda Solunum Yoluyla Bağlantılı Olarak Kanda Alkali Varlığının Tespit Edilmesi)

2. GÖNÜLLÜ SAYISI (Bu sayı, klinik araştırma formunda geçen yöntem ve gereçler bölümündeki gönüllü sayısı ile aynı olmalıdır. Belirtilen sayının seçim kriteri, biyoistatistik ön değerlendirme belgesi ile birlikte klinik araştırmalar başvuru formunda açıklanmalıdır).

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam gönüllü sayısı'dır.

İMZALAR: Gönüllü (varsa) Vasi Araştırmacı Tanık

EK 5: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA KURULU VE BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.11.2021-74995



Sayı : E-94603339-604.01.02-74995
Konu : Proje Onayı

02.11.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzu Esen tarafından yürütülecek olan KA21/401 nolu "Primipar gebelerde psikososyal sağlık düzeyinin anne bağlanması ile ilişkisi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 20/10/2021 tarih ve 21/149 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSP4HF385C

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/baskent-universitesi-cbys>

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/baskent-universitesi-cbys>

Telefon No:0 312 212 90 65 Faks No:0 312 221 37 59

e-Posta:arastirma@baskent.edu.tr İnternet Adresi:www.baskent.edu.tr

Keş Adresi:baskentuniversitesi@hs02.kep.tr

Bilgi için: Lâîfer TAŞBİLEK

Sekreter

Telefon No: 2129065-2228





1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA21/401	21/149	20/10/2021

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzu Esen tarafından yürütülecek olan KA21/401 nolu "Primipar gebelerde psikososyal sağlık düzeyinin anne bağlanması ile ilişkisi" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ

Prof. Dr. Ayşe Elif KÜPELİ

Prof. Dr. Mehtap AKÇİL OK

Prof. Dr. Neslihan ARHUN

Prof. Dr. H. Seyra ERBEK

Prof. Dr. Taner SEZER

Dr. Öğr. Üyesi Rıfat V. YEDİRİM

ASLI GİBİDİR



EK 6: KASTAMONU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ÇALIŞMA İZİNİ



T.C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-59416990-020
Konu : Bilimsel Çalışma İzni Hk.(Arzu ESEN)

Sayın ARZU ESEN

Başvurunuzla istinaden 15.11.2021-15.12.2021 tarihleri arasında yapılması planlanan " Primipar Gebelerde Psikososyal Sağlık Düzeyinin Anne Bağlanması ile İlişkisi" başlıklı çalışmamız, bilgi güvenliği politikaları yönergesine uygun olarak hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek hastanemizdeki hizmetleri aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması suretiyle Başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüştür.

Rica ederim.

Metin ŞENTÜRK
UZMAN TABİP

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge, Elektronik İmza Kanunu ile elektronik imza ile imzalanmıştır. Bu belge, Elektronik İmza Kanunu ile imzalanmıştır. Bilgi için: Murat ESKİ

Telefon: Faks No:

MEMUR

e-Posta: murat.eski@saglik.gov.tr İnternet Adresi: murateski1987@gmail.com

Telefon No: (0 366) 214 10 53



EK 7: GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçek İznini Gelen Kutusu x

Arzu Taytuğlu <taytuqluarzu@gmail.com> 22 Eyl 2021 Çar 15:17 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: heryilmaz

Sayın Hocam,
Ben Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Prof. Dr. Lale Taşkın'ın danışmanlığında Kadın hastalıkları ve doğum alanında yüksek lisans yapıyorum. Yüksek lisans tezimde sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız " Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme" ölçeğinizi izniniz doğrultusunda kullanmak istiyorum.
İyi Çalışmalar dilerim,
Saygılarımla.

Arzu Esen

heryilmaz <heryilmaz@marmara.edu.tr> 22 Eyl 2021 Çar 15:40 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben

Sizin Esen,
Geliştirmiş olduğum "Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme" ölçeğini Yüksek Lisans tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve değerlendirilmesi ektedir.
Çalışmanızda başarılar dilerim.
--
Prof. Dr. Hatice YILDIZ
Marmara University, Faculty of Health Sciences,
Nursing Department, Division of Obstetrics and Gynecology Nursing
Istanbul – Turkey

EK 8: GEBELİKTE ANNE BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği izni Gelen Kutusu x

Arzu Taytuğlu <taytuqluarzu@gmail.com> 22 Eyl 2021 Çar 15:38 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ozgralp60@gmail.com

Sayın Hocam,
Ben Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Prof. Dr. Lale Taşkın'ın danışmanlığında Kadın hastalıkları ve doğum alanında yüksek lisans yapıyorum. Yüksek lisans tezimde sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız " Anne-bebek Sağlığı Değerlendirme" ölçeğinizi izniniz doğrultusunda kullanmak istiyorum.
İyi Çalışmalar dilerim,
Saygılarımla..

Özgür Alparslan <ozgralp60@gmail.com> 23 Eyl 2021 Per 13:19 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben

Tezinizde kaynak göstermeniz koşulu ile tabii ki kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır. Başarılar dilerim. Yayın haline ve teze ulaşabilirsiniz. Selamlar
Prof.Dr.Özgür ALPARSLAN
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
60250 -Tokat
ozgralp60@gmail.com

Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN
Pediatric Nursing
Tokat Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Sciences
Midwifery Department
60250 -Tokat
ozgralp60@gmail.com

Arzu Taytuğlu <taytuqluarzu@gmail.com> 22 Eyl 2021 Çar 15:38 tarihinde sunu yazdı: