



**T.C.**

**AMASYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANA BİLİM DALI**

**GEBELERDE MÜKEMMELİYETÇİLİK, PSİKOLOJİK İYİ  
OLUŞLUK VE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN ÖZ BAKIM  
GÜCÜ VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINA ETKİSİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HACER TEKEŞ**

**TEZ DANIŞMANI**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ SAFİYE TEMEL**

**AMASYA  
HAZİRAN 2025**

T.C.  
AMASYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANA BİLİM DALI

GEBELERDE MÜKEMMELİYETÇİLİK, PSİKOLOJİK İYİ  
OLUŞLUK VE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN ÖZ BAKIM  
GÜCÜ VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINA ETKİSİNİN  
İNCELENMESİ

Hacer TEKEŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL

AMASYA  
HAZİRAN 2025

**Hacer TEKEŞ** tarafından hazırlanan “**GEBELERDE MÜKEMMELİYETÇİLİK, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLUK VE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN ÖZ BAKIM GÜCÜ VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ**” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

**Danışman:** Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Amasya Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

**Başkan:** Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

**Üye:** Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Amasya Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Tez Savunma Tarihi: 19/06/2025

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

.....

Doç. Dr. Gonca ÜSTÜN  
Sağlık Bilimler Enstitü Müdürü



*Canımdan çok sevdiğim Annem'e*

## ETİK BEYAN

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Hacer TEKEŞ

19.06.2025

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez sürecim boyunca bilgi, deneyim ve rehberliğiyle bana yol gösteren, sabrı ve desteğiyle her adımda yanımda olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL' e,

Tezimin gelişim sürecinde kıymetli katkıları, yapıcı değerlendirmeleri ve akademik birikimleriyle çalışmamı zenginleştiren saygıdeğer jüri üyelerim Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN ve Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK' e de gönülden teşekkür ederim.

Destekleriyle beni güçlendiren hocalarıma, bu süreçte yanımda olan Babam' a, Ağabeyim' e özellikle hayatımdaki en büyük desteğim, yoluma ışık olan Annem' e ve emeği geçen herkese minnettarım.

## İÇİNDEKİLER

|                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>TEŞEKKÜR .....</b>                                                        | <b>i</b>   |
| <b>İÇİNDEKİLER .....</b>                                                     | <b>ii</b>  |
| <b>TABLolar DİZİNİ .....</b>                                                 | <b>v</b>   |
| <b>KISALTMALAR DİZİNİ .....</b>                                              | <b>vii</b> |
| <b>ÖZET .....</b>                                                            | <b>ix</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                        | <b>x</b>   |
| <b>1. GİRİŞ .....</b>                                                        | <b>1</b>   |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....                                         | 1          |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....                                                | 4          |
| 1.3. Araştırma Hipotezleri .....                                             | 5          |
| 1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                       | 5          |
| <b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>                                               | <b>6</b>   |
| 2.1. Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler .....                             | 6          |
| 2.1.1. Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler .....                | 6          |
| 2.1.2. Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler .....                | 8          |
| 2.2. Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikleri Etkileyen Faktörler .....        | 10         |
| 2.2.1. Fizyolojik faktörler .....                                            | 10         |
| 2.2.1.1. Gebelik öncesi var olan kronik hastalıklar .....                    | 10         |
| 2.2.1.2. Gebelikte ortaya çıkan hastalıklar .....                            | 12         |
| 2.2.2. Psikolojik faktörler .....                                            | 15         |
| 2.2.2.1. Gebelik öncesi var olan psikiyatrik sorunlar .....                  | 15         |
| 2.2.2.2. Mükemmeliyetçi kişilik özellikleri .....                            | 16         |
| 2.2.2.3. Psikolojik iyi oluşluk özellikleri .....                            | 17         |
| 2.2.2.4. Belirsizliğe tahammülsüzlük özellikleri .....                       | 19         |
| 2.3. Gebelikte Meydana Gelen Değişikliklerin Ebelik Bakımı ve Yönetimi ..... | 19         |
| 2.3.1. Gebelikte öz bakım gücü .....                                         | 21         |
| 2.3.2. Gebelikte başa çıkma tutumları .....                                  | 22         |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                                               | <b>24</b>  |
| 3.1. Araştırmanın Tipi .....                                                 | 24         |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....                         | 24         |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem .....                                    | 24         |

|                                                                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.4. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri .....                                                             | 25        |
| 3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri .....                                                               | 25        |
| 3.6. Veri Toplama Araçları .....                                                                                       | 25        |
| 3.6.1. Gebe bilgi formu .....                                                                                          | 26        |
| 3.6.2. Gebelikte risk değerlendirme formu .....                                                                        | 26        |
| 3.6.3. Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği .....                                                                      | 27        |
| 3.6.4. Psikolojik iyi oluş ölçeği .....                                                                                | 28        |
| 3.6.5. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği.....                                                                         | 28        |
| 3.6.6. Öz bakım gücü ölçeği .....                                                                                      | 29        |
| 3.6.7. Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği .....                                                               | 29        |
| 3.7. Pilot Uygulama .....                                                                                              | 30        |
| 3.8. Verilerin Toplanması .....                                                                                        | 30        |
| 3.9. Araştırmanın Etik Boyutu .....                                                                                    | 31        |
| 3.10. Verilerin Analiz ve Değerlendirilmesi .....                                                                      | 31        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                                                               | <b>32</b> |
| 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri .....                                                                      | 32        |
| 4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri.....                                                                              | 33        |
| 4.3. Gebelerin Ölçeklerden Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları .....                                       | 35        |
| 4.4. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Toplam ve Alt Boyut ve Puan Ortalamaları ..... | 37        |
| 4.4.1. Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği .....                                                                      | 37        |
| 4.4.2. Psikolojik iyi oluş ölçeği .....                                                                                | 42        |
| 4.4.3. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği .....                                                                        | 45        |
| 4.4.4. Öz bakım gücü ölçeği .....                                                                                      | 47        |
| 4.4.5. Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği .....                                                               | 49        |
| 4.5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları .....          | 55        |
| 4.5.1. Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği .....                                                                      | 55        |
| 4.5.2. Psikolojik iyi oluş ölçeği .....                                                                                | 67        |
| 4.5.3. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği .....                                                                        | 72        |
| 4.5.4. Öz bakım gücü ölçeği .....                                                                                      | 75        |
| 4.5.5. Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği .....                                                               | 79        |
| 4.6. Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler .....                                       | 87        |

|                                                                                  |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.6.1. Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkiler .....                           | 87         |
| 4.6.2. Bağımlı Değişkenler Arasındaki İlişkiler .....                            | 91         |
| 4.6.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişkiler .....                | 93         |
| 4.6.4. Bağımsız Değişkenlerin Bağımlı Değişkenler Üzerindeki Etkileri .....      | 98         |
| 4.6.5. Bağımlı Değişkenlerin Etkileşimi .....                                    | 100        |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                                         | <b>102</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                                | <b>132</b> |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                                           | <b>135</b> |
| <b>EKLER .....</b>                                                               | <b>149</b> |
| EK-1. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı ..... | 150        |
| EK-2. Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni .....                                  | 152        |
| EK-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....                                  | 154        |
| EK-4. Gebe Bilgi Formu .....                                                     | 156        |
| EK-5. Gebelikte Risk Değerlendirme Formu .....                                   | 158        |
| EK-6. Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği .....                           | 161        |
| EK-7. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği .....                                           | 163        |
| EK-8. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ 12) .....                          | 164        |
| EK-9. Öz Bakım Gücü Ölçeği .....                                                 | 165        |
| EK-10. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE-R) .....                | 167        |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>                                                            | <b>169</b> |

## TABLOLAR DİZİNİ

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.1.1.</b> Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri .....                                                                     | 32 |
| <b>Tablo 4.2.1.</b> Gebelerin Bazı Obstetrik Özellikleri .....                                                                            | 33 |
| <b>Tablo 4.3.1.</b> ÇBMÖ, PİOÖ, BTÖ, ÖBGÖ ve BÇTDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları .....                                            | 36 |
| <b>Tablo 4.4.1.1.</b> Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre ÇBMÖ Toplam ve Alt Puan Ortalamalarının Dağılımı .....                | 38 |
| <b>Tablo 4.4.2.1.</b> Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre PİOÖ ve BTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı .....   | 42 |
| <b>Tablo 4.4.4.1.</b> Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre ÖBGÖ ve BÇTDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı ..... | 38 |
| <b>Tablo 4.5.1.1.</b> Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre ÇBMÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı .....            | 55 |
| <b>Tablo 4.5.2.1.</b> Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre PİOÖ ve BTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı .....     | 68 |
| <b>Tablo 4.5.4.1.</b> Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre ÖBGÖ ve BÇTDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı .....   | 75 |
| <b>Tablo 4.6.1.1.</b> Gebelerin ÇBMÖ, PİOÖ ve BTÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler .....                        | 88 |
| <b>Tablo 4.6.2.1.</b> Gebelerin ÖBGÖ ile BÇTDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler .....                           | 91 |
| <b>Tablo 4.6.3.1.</b> Gebelerin ÇBMÖ ile ÖBGÖ ve BÇTDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler .....                   | 93 |
| <b>Tablo 4.6.3.2.</b> Gebelerin PİOÖ ile ÖBGÖ ve BÇTDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler .....                   | 95 |
| <b>Tablo 4.6.3.3.</b> Gebelerin BTÖ ile ÖBGÖ ve BÇTDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler .....                    | 95 |
| <b>Tablo 4.6.4.1.</b> Gebelerin Mükemmeliyetçilik Özelliğinin Öz Bakım Güçleri Üzerine Etkisi.....                                        | 97 |
| <b>Tablo 4.6.4.2.</b> Gebelerin Psikolojik İyi Oluşluk Özelliğinin Öz Bakım Güçleri Üzerine Etkisi .....                                  | 97 |

**Tablo 4.6.4.3.** Gebelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Özelliğinin Öz Bakım Güçleri Üzerine Etkisi .....97

**Tablo 4.6.4.4.** Gebelerin Mükemmeliyetçilik, Psikolojik İyi Oluşluk ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Özelliklerinin Öz Bakım Güçleri Üzerindeki Birleştirilmiş Etkisi .....98

**Tablo 4.6.4.5.** Gebelerin Mükemmeliyetçilik Özelliğinin Başa Çıkma Tutumları Üzerine Etkisi .....99

**Tablo 4.6.4.6.** Gebelerin İyi Oluşluk Özelliğinin Başa Çıkma Tutumları Üzerindeki Etkisi .....99

**Tablo 4.6.4.7.** Gebelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Özelliğinin Başa Çıkma Tutumları Üzerindeki Etkisi .....100

**Tablo 4.6.4.8.** Gebelerin Mükemmeliyetçilik, Psikolojik İyi Oluşluk ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Özelliklerinin Başa Çıkma Tutumları Üzerindeki Birleştirilmiş Etkisi .....100

**Tablo 4.6.5.1.** Gebelerin Öz Bakım Gücü ve Özelliklerinin Başa Çıkma Tutumları Üzerindeki Etkisi .....101

## KISALTMALAR DİZİNİ

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

| Kısaltmalar | Açıklama                                  |
|-------------|-------------------------------------------|
| AB          | Aile Beklentileri                         |
| AE          | Aileden Eleştiri                          |
| BÇTDÖ       | Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği |
| BTÖ         | Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği        |
| ÇBMÖ        | Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği      |
| D           | Düzen                                     |
| EDT         | Erken Doğum Tehdidi                       |
| EK          | Engelleyici Kaygı                         |
| EMR         | Erken Membran Rüptürü                     |
| GDM         | Gestasyonel Diyabetes Mellitus            |
| Hb          | Hemoglobin                                |
| hCG         | Human Koryonik Gonadotropin               |
| HYE         | Hata Yapma Endişesi                       |
| İYK         | İleriye Yönelik Kaygı                     |
| KC          | Kendine Ceza                              |
| KS          | Kişisel Standartlar                       |
| KY          | Kendine Yardım                            |
| OGTT        | Oral Glikoz Tolerans Testi                |
| ÖBGÖ        | Öz Bakım Gücü Ölçeği                      |

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| <b>PİÖÖ</b> | Psikolojik İyi Oluşluk Ölçeği |
| <b>S-K</b>  | Sakınma-Kaçınma               |
| <b>T4</b>   | Tiroksin                      |
| <b>TSH</b>  | Tiroid Stimulan Hormon        |
| <b>US</b>   | Uyum Sağlama                  |
| <b>Y</b>    | Yaklaşım                      |
| <b>YEO</b>  | Yaptığından Emin Olamama      |



## ÖZET

### GEBELERDE MÜKEMMELİYETÇİLİK, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLUK VE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN ÖZ BAKIM GÜCÜ VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Hacer TEKEŞ

Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, Haziran/2025  
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL

Araştırma, gebelerde mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin öz bakım gücüne ve başa çıkma tutumları üzerine etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel türde yürütülen araştırmaya, 30 Temmuz 2023- 30 Ağustos 2024 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ayaktan başvuran veya yatarak tedavi gören 321 gebe dahil edilmiştir. Araştırma verileri "Gebe Bilgi Formu, Gebelikte Risk Değerlendirme Formu, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği, Psikolojik İyi Oluşluk Ölçeği, öz bakım, Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey HSD post-hoc testi, Pearson korelasyon ve Regresyon testi kullanılarak analiz edilmiştir. Gebelerin yaş ortalamasının  $29,06 \pm 5,232$  olduğu ve %69,2'sinin gebeliğin üçüncü trimesterinde olduğu saptanmıştır. Mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenlerinin öz bakım gücündeki toplam varyansın %28'ini ( $R=0,530$ ,  $R^2=0,281$ ,  $p<,001$ ), başa çıkma tutumundaki toplam varyansın ise %12'ini açıkladığı belirlenmiştir ( $R=0,355$ ,  $R^2=0,126$ ,  $p<,001$ ). Öz bakım gücünün başa çıkma tutumundaki toplam varyansın %14'ünü açıkladığı bulunmuştur ( $R=0,374$ ,  $R^2=0,140$ ,  $p<,001$ ).

Gebelerin öz bakım gücü ve başa çıkma tutumları üzerinde mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük özellikleri etkili olmaktadır. Ebeler tarafından verilecek hizmetlerde belirtilen psikolojik özelliklerinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Başa çıkma tutumu, Ebelik, Gebelik, Mükemmeliyetçilik, Öz bakım gücü, Psikolojik iyi oluşluluk

## ABSTRACT

### EXAMINATION OF THE EFFECTS OF PERFECTIONISM, PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND INTOLERANCE OF UNCERTAINTY ON SELF-CARE AFFAIRS AND COPING ATTITUDES IN PREGNANT WOMEN

Hacer TEKEŞ

Amasya University, Institute of Health Sciences  
Department of Midwifery, MSc, June/2025  
Supervisor: Assoc. Prof. Safiye TEMEL

The study aimed to examine the effects of perfectionism, psychological well-being, and intolerance of uncertainty on self-care agency and coping attitudes in pregnant women.

The descriptive and cross-sectional study included 321 pregnant women who received outpatient care or were admitted for inpatient treatment at Ordu University Training and Research Hospital between 30 July 2023 and 30 August 2024. Research data were collected through face-to-face interviews using the Pregnancy Information Form, Pregnancy Risk Assessment Form, Multidimensional Perfectionism Scale, Psychological Well-being Scale, Intolerance of Uncertainty Scale, Self-Care Agency Scale, and Coping Attitudes Scale. The data were analyzed using independent samples t-test, one-way analysis of variance, Tukey HSD post-hoc test, Pearson correlation, and Regression analysis.

Pregnant women the mean age was  $29,06 \pm 5,232$  and 69,2% were in the third trimester of pregnancy. Perfectionism, psychological well-being, and intolerance of uncertainty together explained 28% of the total variance in self-care agency ( $R = ,530$ ,  $R^2 = ,281$ ,  $p < ,001$ ) and 12% of the variance in coping attitudes ( $R = ,355$ ,  $R^2 = ,126$ ,  $p < ,001$ ). Self-care agency explained 14% of the variance in coping attitudes ( $R = ,374$ ,  $R^2 = ,140$ ,  $p < ,001$ ).

Pregnant women's self-care agency and coping attitudes were found to be significantly affected by perfectionism, psychological well-being, and intolerance of uncertainty. Midwives, in the services they provide, are recommended to consider the specified psychological characteristics.

**Keywords:** Coping attitudes, Intolerance of uncertainty, Midwife, Perfectionism, Pregnant women, Psychological well-being, Self-care agency.

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik sperm hücresinin yumurtayı döllemesi ile başlayan ve son adet tarihinden itibaren 40 haftalık dönemi kapsayıp doğum ile sonuçlanması beklenen bir süreçtir [1-3]. Bu süreçte kadınlar fizyolojik ve psikolojik olmak üzere pek çok değişiklik yaşamaktadır. Gebelikte üreme sistemi başta olmak üzere kas iskelet sistemi, kardiyovasküler sistem, renal sistem, solunum sistemi, sindirim sistemi, endokrin sistem gibi birçok sistemde değişiklik olmaktadır. Kilo alımı, memelerde hassasiyet, ödem, tansiyon değişiklikleri, bulantı-kusma, solunum sayısının artması, kalp atım hızının artması, hiperpigmentasyon bunlara örnek olarak gösterilebilmektedir [4-6]. Bu fizyolojik değişikliklerle birlikte pozitif ve negatif duygular arasında dalgalanmalar gibi bazı psikolojik değişikliklerle de gebelik boyunca oldukça yaygın karşılaşılmaktadır. Düşük ruh hali, korku veya endişe, kararsızlık, çatışma ve gerileme gibi hafif ve geçici olumsuz duyguların gebelikte bir miktar ortaya çıkması normaldir [4]. Bununla birlikte, gebelik süresince belirtilen fizyolojik ve psikolojik değişikliklerde normalden sapan durumlar da meydana gelebilmektedir [4]. Tüm bu fizyolojik ve psikolojik değişikliklere ilişkin gebelerin tutumu ise her kadında farklılık göstermektedir.

Gebe kadının gebelik sürecinde meydana gelen değişikliklere karşı tutumu; kadının kişilik özellikleri, gebeliğin planlı olması, gebelikten önce var olan kronik hastalıkları, gebeliğindeki riskleri, sosyal destek algısı ve kendine güveni gibi pek çok faktörden etkilenmektedir [7 ve 8]. Bu faktörlerle ilişkili olarak, gebelik sürecinde psikolojik durumdaki değişiklikler ve olumsuz tutumlar erken dönemde fark edilmezse kadında ciddi ruhsal sorunlara sebep olduğu kadar kendi öz bakım gereksinimlerini aksatan ve başa çıkma tutumlarını olumsuz yönde etkileyebilecek sosyal sorunlara da sebep olabilmektedir.

Kadının bazen bir yaşam şekli haline dönüşmüş olabilen mükemmeliyetçi tutum ve davranışları, günlük yaşam içerisinde pek çok aktivitesini etkileyen ve kadının yaşamını birçok noktada zorlaştıran bir psikolojik faktördür. Mükemmeliyetçilik, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları ve depresyon gibi noktalarda etkili olabilmektedir [9]. Üreme çağı boyunca ise, kadınların yaşamını şekillendiren toplumsal beklentiler, fiziksel görünüm baskısı, ebeveynlik ve doğum sürecine dair kaygılar gibi çeşitli faktörler, mükemmeliyetçi eğilimlerin farklı boyutlarda ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu durum, özellikle gebelik ve doğum sürecinde anksiyete, doğum korkusu, cinsel işlev

problemleri ve benlik algısında olumsuz değişimlerle ilişkilendirilmiştir [10-12]. Gebe kadınlarda, gebelik sürecinde yüksek düzeyde mükemmeliyetçilik kadının, doğum sonrası depresyon belirtilerini arttırdığı, depresyonun ile bebeği, gebelik sürecini ve ebeveynlik davranışlarını etkilediği bilinmektedir [12 ve 13]. Gebelik döneminde mükemmeliyetçilik üzerine yapılan araştırmalar sınırlı sayıda olmakla birlikte, mevcut çalışmalar bu kişilik özelliğinin perinatal ruh sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir [9, 14].

Gebelik süreci, doğum, yenidoğan bebeğin sağlığı ve çiftin gelecekte üstleneceği ebeveynlik ve bakım sorumluluklarına dair yoğun baskılar, kaygılar ve belirsizlikler doğum öncesi anksiyetenin temel belirtileri arasındadır. Bu dönemde en sık karşılaşılan psikolojik iyi oluş sorunu ise depresyondur. Depresyon; umutsuzluk duygusu, özgüvende azalma, ilgi ve istek kaybı, değersizlik düşünceleri, sinirlilik, iştahsızlık, enerji düşüklüğü ve dikkat toplama güçlüğü gibi olumsuz ruhsal ve fiziksel belirtilerle birlikte görülebilmektedir [15].

Perinatal süreçte psikolojik iyi oluş (hayat doyumu ve kişisel gelişim), hem annenin hem de bebeğin sağlığı üzerinde önemli etkiler taşımaktadır. Gebelikte yüksek düzeyde bildirilen yaşam doyumu ve gelişim duygusu gibi psikolojik iyi oluş, perinatal depresyon ve anksiyete riskinde azalma, olumsuz doğum sonuçlarının önlenmesi ve risk taşıyan davranışlarda (örneğin madde kullanımı) düşüşle bağlantılıdır. Önemli olan, hamilelik genellikle kadının yaşamında mutlu ve olumlu bir dönem olarak görülür ve böyle algılanması beklenir. Ancak doğum öncesi ve sonrası süreçler, dramatik biyolojik değişimlerle (örneğin fiziksel değişiklikler, sabah bulantısı, meme hassasiyeti gibi) ve kadının psikososyal rollerindeki (örneğin iş ve aile sorumluluklarında meydana gelebilecek değişiklikler) dönüşümlerle ilişkilidir [16]. Bütüncül sağlık yaklaşımı, fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal, entelektüel ve ruhsal iyilik hali gibi çok yönlü faktörleri kapsar. Bu nedenle, yalnızca sağlıklı fiziksel alışkanlıkların sürdürülmesi değil, aynı zamanda güçlü bir psikolojik iyi oluşun sağlanması da gebelik sürecinin kritik bir bileşenidir. Gebelik döneminde yaşanan psikolojik stres ve doğum öncesi depresyon, kısa ve uzun vadede homeostaz dengesini bozarak bağışıklık sisteminin zayıflamasına ve preeklamps, erken doğum veya düşük gibi olumsuz gebelik sonuçlarının riskini artırabilir. Ayrıca, doğum öncesi dönemdeki düşük psikolojik iyi oluş seviyesi, doğum sonrası depresyonun önemli bir habercisi olmasının yanı sıra çocuk gelişiminde de çeşitli olumsuz etkilerle ilişkilendirilmiştir. Gebe kadının ruhsal sağlığı ise öz bakım davranışları ve sosyal destek mekanizmaları sayesinde güçlendirilebilmektedir [17].

Fizyolojik bir süreç olmasına rağmen doğum, kişiden kişiye değişen ve sonucu kesin olarak bilinmeyen yönleriyle, belirsizliğe tahammülsüzlük durumunu tetikleyebilir. Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireyler, kontrol edilemeyen ve öngörülemeyen durumlarda, özellikle de doğum süreci gibi belirsizlik içeren olaylarda, daha yoğun kaygı yaşama eğilimindedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük kaygı ve depresyon gibi ruhsal bozukluklar için önemli bir transdiagnostik etken olarak kabul edilmekte ve bireylerin bilinmezlik karşısında, olumsuz bir durum gerçekleşme olasılığına bakmaksızın, bu durumu tehdit edici algılamalarına yol açabileceği belirtilmektedir [18]. Gebelik sürecinde risk faktörlerinin varlığı, anne adaylarının belirsizlik algısını artırarak, psikososyal sağlıklarını ve annelik rolüne uyum süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yükseldikçe, gebelerin algıladığı stres seviyesinin de paralel olarak arttığı görülmektedir [18].

Gebelik dönemi kişinin bakım ihtiyacının en fazla olduğu dönemlerden biridir. Bu ihtiyaçların bir kısmı ebeler tarafından karşılanırsa da gebe kadının bireysel olarak yeterli öz bakım gücüne sahip olması, sağlığını koruma ve sürdürme açısından son derece önem taşımaktadır [19]. Karaca Saydam ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada, öz bakım gücü yüksek olan gebelerin sağlıklı yaşam şekillerinde artış olduğu belirtilmiştir. Araştırma sonucunda, riskli gebelerde öz-bakım gücünün yükselmesinin, genel sağlıklı yaşam alışkanlıklarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, riskli gebelerin kendilerini fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden daha iyi hissetmeleri ve yaşamlarına daha olumlu bir bakış açısıyla yaklaşabilmeleri için öz-bakım gücünün desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Çalışma ayrıca, gebelik sürecinde risk faktörleri taşıyan kadınlarda öz-bakım gücünün artırılmasının yalnızca fizyolojik sağlık açısından değil, psikolojik iyilik hali ve yaşam doyumu açısından da önem taşıdığını ortaya koymaktadır. Araştırmada, öz-bakım gücü yüksek olan kadınların sağlıklı ilgili sorumluluklarını daha bilinçli üstlendikleri, stresle daha etkili başa çıktıkları ve yaşamlarındaki olumlu değişimlere daha kolay uyum sağladıkları sonucuna ulaşılmıştır [20]. Bu nedenle, ebeler tarafından gebelerin öz bakım gücünü etkileyebilecek muhtemel faktörler dikkate alınarak birey merkezli bakım planlarının oluşturulması gerekmektedir.

Gebelik, doğası itibarıyla birçok belirsizlik ihtiva eden bir süreçtir. Süreç boyunca, ebeler bu belirsizlikleri yönetmek için en uygun bakım ve eğitim hizmetlerini sunmaya çalışmaktadır. Bununla birlikte, gebe kadın tıbbi izlem ve kontrolleri dışında kendilerinin ve bebeklerinin sağlık durumlarını değerlendirmede sınırlı kaldıkları için daha çok belirsizlik

yaşamaktadır. Belirsizlik yaşayan insanların ise yaşam kaliteleri düşmektedir. Ayrıca, yeni gelişen annelik duygusu ile birlikte gebenin daha hassas bir süreç geçirmesine neden olmakta ve gebeliği yönetme becerisini olumsuz yönde etkilemektedir [21]. Bu nedenle, ebeler tarafından gebenin belirsizliğe tahammül düzeyini etkileyebilecek faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Gebelik döneminde, gerek birçok fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin gerçekleşmesi gerekse bazı riskler ve komplikasyonların eşlik etmesi nedeniyle kadınların bu dönemde nitelikli bir doğum öncesi bakım alması önem arz etmektedir. Bununla ilgili, Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen ve doğum öncesi bakım hizmetlerini standardize etmeyi amaçlayan Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi (2018) ve Riskli Gebelik Yönetim Rehberi (2019) bulunmaktadır [22 ve 23].

Rehberler, her ne kadar temel bakım unsurlarını kapsasa da her gebenin bireysel özellikleri, kişiselleştirilmiş bir bakım planı geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bakım konusunda yegâne hizmet sağlayıcılar olan ebeler, gebe kadının bireysel özelliklerinin ayrıntılı olarak değerlendirilmesinden sorumludur. Ancak bu şekilde, gebelerin fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini tam ve nitelikli bir şekilde sağlamak mümkün olacaktır. Ebelerin gebe kadınların bakım gereksinimlerini karşılamak kadar, onların kendi bakımlarına en üst düzeyde ve en etkili şekilde katılmalarını sağlamak, gidişat hakkında bilgi ve danışmanlık vermek ve kendisi, bebeği ve süreçle ilgili değişikliklerde başa çıkma tutumlarını geliştirme yükümlülükleri vardır. Mevcut çalışma ile gebelerde mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin öz bakım gücü ve başa çıkma tutumlarını ne şekilde etkilediği değerlendirilecektir. Çalışma sonuçlarının, gebelerde öz bakım gücü ve başa çıkma tutumlarının geliştirilmesine yönelik ebelerin kişiselleştirilmiş bakım planlarına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada, gebelerde mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin öz bakım gücüne ve başa çıkma tutumları üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

### 1.3. Araştırma Hipotezleri

H1: Gebelerin mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalamaları arasında ilişki vardır.

H2: Gebelerin öz bakım gücü ve başa çıkma tutumları puan ortalamaları arasında ilişki vardır.

H3: Gebelerin mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin öz bakım güçleri üzerinde etkisi vardır.

H4: Gebelerin mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin başa çıkma tutumları üzerinde etkisi vardır.

H5: Gebelerin öz bakım gücü düzeylerinin başa çıkma tutumları üzerinde etkisi vardır.

H6: Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre öz bakım gücü ve başa çıkma tutumları puan ortalamaları arasında fark vardır.

H7: Gebelerin obstetrik özelliklerine göre öz bakım gücü ve başa çıkma tutumları puan ortalamaları arasında fark vardır.

### 1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde yürütülmesi, sadece veri toplama tarihleri arasında ilgili hastanede ayaktan takip edilen ve yatarak tedavi gören gebelerin dahil edilmiş olması, ayrıca belirtilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin yalnızca ölçek boyutunda değerlendirilmesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelik ile birlikte meydana gelen değişiklikleri fizyolojik ve psikolojik olmak üzere ikiye ayırmak mümkündür [24].

#### 2.1.1. Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler

Gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik değişiklikler hormonların etkisiyle kadın vücudunun birçok sistem ve organını anatomik, fizyolojik olarak etkilemektedir. Bu değişikliklerle ilişkili olası sorunlar erken fark edilmediğinde ve doğru zamanda etkili bir şekilde yönetilmediğinde ciddi, hatta yaşamı tehdit eden durumlara kadar ilerleyebilen komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir [25]. Gebelik fizyolojik değişiklikler ile üreme sistemi, kardiyovasküler sistem, hematolojik değişiklikler, solunum sistemi, renal sistem, gastrointestinal sistem ve endokrin sistem olmak üzere hemen hemen tüm organ sistemlerini etkilemektedir [26 ve 27]. Bu süreçte uterus, artan östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle hipertrofi ve hiperplazi geçirerek, yaklaşık 70 gramdan 1100 grama kadar büyür ve hacmi 10 mL'den 5 litreye ulaşır. Bu büyüme, fetüsün gelişimini desteklemek ve doğuma hazırlık sağlamak amacıyla gerçekleşir. Serviks, gebelik ilerledikçe yumuşar ve genişler; ayrıca servikal kanal, mukus tıkacı ile tıkanarak enfeksiyonlara karşı koruyucu bir bariyer oluşturur. Vajinal ve vulvar dokularda artan östrojen seviyelerine bağlı olarak kan akışı artar, bu da bölgede renk değişikliği ve şişkinliğe neden olabilir [28]. Endometrium, progesteron etkisiyle decidualizasyona uğrayarak embriyonun implantasyonu ve plasenta oluşumu için uygun bir ortam hazırlar [29]. Ayrıca, relaksin hormonu pelvik bağların gevşemesine ve doğum kanalının genişlemesine yardımcı olur [28]. Bu fizyolojik değişiklikler, gebeliğin sürdürülebilirliği, fetal gelişim ve doğum süreci açısından kritik öneme sahiptir.

Annenin kardiyovasküler sisteminde meydana gelen önemli değişiklikler gebelik boyunca yeterli uteroplental perfüzyonu sürdürme kapasitesini arttırmayı amaçlamaktadır. Sistemik vasküler dirençteki düşme kardiyak art yükü ve ön yükü azaltmakta, bunu telafi etmek için kalpte hacimsel genişleme gerçekleşmektedir. Sistemik vasküler dirençteki düşüş, renin-anjiyotensin-aldosteron sistemini aktive ederek su ve sodyum tutulmasına neden olmaktadır. Gebelik sırasında kalp hızı da artmaktadır. Çünkü düşük son yük, sempatik sinir sistemini aktive etmek üzere kardiyopulmoner ve renal sistemlerdeki baroreseptörleri

uyarmaktadır. Gebelik sırasında venöz dönüşün yavaşlaması ve hiperkoagülabilité ise, gebe kadını tromboembolik komplikasyonlara yatkın hale getirmektedir [30].

Plazma hacmi normal gebelik boyunca kademeli olarak artmaktadır. Normalde 1100-1600 ml olan plazma hacmi gebelik ile %30-50 oranında artarak 4700-5200 ml ile sonlanmaktadır. Bu artışın çoğu 34. gebelik haftasına kadar gerçekleşmekte ve çoğunlukla bebeğin doğum ağırlığıyla orantılı meydana gelmektedir. Hemogloblin konsantrasyonunda, hematokrit ve kırmızı kan hücresi sayısındaki azalma, plazma hacmindeki genişlemenin sıklıkla kırmızı kan hücresi kütleindeki artıştan nispeten daha fazla olması nedeniyle hemodilüsyona neden olmaktadır. Sağlıklı gebelikte görülen hemogloblin düzeyindeki düşüş plazma hacminin artmasından kaynaklanmaktadır. Gebelik ile birlikte trombosit sayısı da düşmektedir. Bununla birlikte, belirli pıhtılaşma faktörleri, özellikle VIII, IX ve X plazmada daha bol miktarda bulunurken, protein S ve antitrombin gibi endojen antikoagülanlar daha az miktarda bulunmaktadır. Faktör V değişmeden kalırken, fibrinojen seviyeleri %50'ye kadar önemli ölçüde artmakta, fibrinolitik aktivite ise azalmaktadır. Tüm bu değişiklikler gebe kadının hiperkoagülabilité eğilimini arttırmaktadır [31].

Gebelik sırasında artan kan hacmi ve kalp debisi, solunum yolunu kaplayan mukoza zarlarına kan akışını artırmaktadır. Burun boşluğundaki bu hiperperfüzyon şişmeye, plazma sızıntısına ve mukusun aşırı üretimine neden olabilmekte ve sıklıkla sürekli burun akıntısı ve burun tıkanıklığına neden olmaktadır. Solunum sistemindeki en belirgin değişiklik, uterus genişledikçe karın organlarının yukarı doğru yer değiştirmesiyle akciğer dokusunun sıkışmasıdır. Tipik olarak, diyafram göğüs boşluğuna doğru yaklaşık 5 cm itilmektedir. Östrojen ve relaksin göğüs kafesi bağlarını gevşetmekte ve toplam akciğer hacmini korumak için yaklaşık 5-7 cm genişlemesine izin vermektedir. Diyaframın yukarı doğru hareket etmesi nedeniyle rezidüel hacim (ekspirasyondan sonra akciğerlerde kalan hava) yaklaşık %7-22 oranında azalmaktadır. Progesteron, hava yolunun düz kasının gevşemesini başlatmakta ve bronkodilatasyona neden olmakta, böylece gebelik boyunca gelişmiş gaz değişimini kolaylaştırmaktadır [32].

Gebelik ile böbrekler boyut olarak büyümekte ve genişlemektedir. Renal plazma akışı %60-80 oranında artmakta ve bu da glomerüler filtrasyonda %50 artışa neden olmaktadır. Bu hemodinamik değişiklikler serum kreatinin ve üre seviyelerinde düşüşe neden olmaktadır. Renal sistemin genişlemesi kadınların %80'inde görülmektedir. Progesteron ve relaksin hormonları, uterusun büyümesinden kaynaklanan mekanik tıkanıklık ve üreterlerin sıkışması üzerinde düz kasların gevşemesini sağlayarak etkili olmaktadır [33].

Gebelikteki fizyolojik değişiklikler arasında hormonal etkilere ve büyüyen uterusun baskısına bağlı olarak gastrointestinal sistem motilitesinin azalması bulunmaktadır. Azalan alt özofageal sfinkter tonusu sık gastroözofageal reflüye veya mide ekşimesine yol açmaktadır. Safra kesesinin azalan kontraktilesi, azalan boşaltım ve safranın artan litojenitesi(taş yapma potansiyeli) gebelikte safra taşı hastalığı ve pankreatit riskini artırmaktadır. Kolonda sodyum emiliminin ve su tutulmasının artması kabızlığın kötüleşmesine yol açmaktadır [34].

Gebelik sırasında plasenta tarafından üretilen bir hormon olan insan koryonik gonadotropini (hCG), troid bezini uyarıcı etkiye sahiptir ve gebelikte tiroid nodüllerinin gelişimini ve büyümesini destekleyebilmektedir. Bu etki troid hormonu üretimini arttırmakta ve bu da negatif geri bildirim yoluyla hipofiz bezinden tiroid uyarıcı hormon (TSH) salgılanmasını azaltmaktadır. Bu nedenle, serum TSH düzeyleri genellikle ilk trimesterden sonra hafifçe artmaktadır. Bu durum büyük ölçüde serum hCG düzeylerindeki azalma ile açıklanmaktadır. Gebelik ile fetüsün büyümesi ve gelişmesi için ihtiyaç duyduğu bol miktarda besini sağlamak için insülin direnci de artmaktadır. İnsülin direncindeki bu artış gebeliğin ikinci yarısında kademeli olarak ortaya çıkmaktadır. Gebelikteki insülin direnci artışında artan maternal yağlanma ve plasental hormonlar rol oynamaktadır. İnsülin direncindeki bu ilerleyici artış, pankreas  $\beta$  hücreleri tarafından salgılanan insülin seviyelerindeki artışla dengelenmektedir. Glikoz homeostazisi pankreas hücreleri tarafından normal seyreden gebelik süresince korunmaktadır [35].

Gebelikte, insülin direnci ve östrojen hormonunun etkisi ile maternal lipid seviyelerin de artış göstermektedir. Gebeliğin ilk yarısında lipid sentezi desteklenmekte ve depolanmış yağ oranı artmaktadır. Depolanan yağlar, üçüncü trimester sırasında anne tarafından enerji üretimi için kullanılmaktadır. Burada yağ asitleri ve gliserol anne için besleyici yakıt görevi görürken, glikoz ve amino asitler fetüs tarafından tüketilmektedir [36].

### **2.1.2. Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler**

Gebelik sırasında östrojen ve progesteron hormon düzeylerinde meydana gelen artışların kadınların fizyolojik olduğu kadar psikolojik değişiklikleri üzerinde de etkili olduğu bilinmektedir [37]. Bu nedenle gebelik, psikolojik özelliklerde değişim ve sosyal çevreyle olan ilişkilerin de etkilendiği karmaşık bir biyopsikososyal olgu olarak değerlendirilmektedir [24]. Bu süreçte, her gebe kadın farklı düzeylerde de olsa psikolojik ikilemi, bitkinlikten coşkuya sık ruh hali değişimlerini, duygusal sıkıntıyı ve/veya karma

anksiyete-depresif bozuklukları deneyimlemektedir. Bu nedenle, gebelik başlı başına güçlü bir stres kaynağı olabilen yüksek duygusal durum olarak ele alınmaktadır [38].

Gebelikte görülen psikolojik değişiklikler özellikle ikinci trimesterda ortaya çıkmakta ve gebelik ile değişen fizyolojik özellikler, sosyal çevreye uyum gibi faktörler de psikolojik değişiklikleri patolojik yönde etkileyebilmektedir [39,40]. Gebelikte psikolojik sağlığın bozulmasına katkıda bulunabilecek faktörler arasında, geçmişte depresyon geçirmiş olmak, ailevi koşullar, eş ve evlilik ilişkilerindeki sorunlar, iş hayatındaki belirsizlikler, düşük sosyoekonomik düzey, olumsuz yaşam olayları, planlanmamış gebelik, düşük yapma öyküsü, gebeliğin getirdiği yeni zorluklar ve ihtiyaçlar, fetüsle ilgili endişeler ve ebeveynlik sorumluluğunun yarattığı baskı yer almaktadır [41].

Melatonin ve kortizol hormonlarının gebelik sürecinde kadının vücudundaki biyopsikososyal ilişkide önemli rol oynayan potansiyel biyolojik faktörler olduğu düşünülmektedir. Melatonin, antioksidan olarak dikkate değer etkileri de dahil olmak üzere pleyotropik (birden fazla organı etkileme) rolleri nedeniyle gebeliğin sürdürülmesi için önemli bir hormondur ve epifiz bezi tarafından geceleri zirveye ulaşacak düzeyde sentezlenmektedir. Gebelik boyunca plasenta tarafından da üretilmektedir. Melatonin oksidatif hasara karşı koruma sağlamaktadır. Kortizol ise, hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenini tarafından sentezlenen ve hücre üzerinde katabolik ve bağışıklık sistemini baskılama etkilerine sahip hormondur. Kortizol salgılanması stres koşullarıyla yakından bağlantılıdır ve gebelikte kadının ruh hali ile yakından ilişkilendirilmektedir [42]. Gebelik sırasında yüksek düzeyde strese maruziyet ise gebenin zihinsel ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebileceği gibi fetal gelişimi de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Stres, vücudun 24 saatlik bir döngüde geçirdiği fiziksel, zihinsel ve davranışsal değişikliklerin doğal döngüsünü olumsuz etkilemekte ve bu da uykusuzluk ve depresyona yol açabilmektedir [37].

Bu değişimlerin bazıları patolojik düzeye ulaşarak ciddi psikiyatrik bozukluklara neden olabilmektedir. Hormonal değişiklikler, psikososyal stres etmenleri, annelik rolüne uyum süreci ve gebelik ile ilgili belirsizlikler; anksiyete bozuklukları, depresyon, obsesif kompulsif semptomlar gibi ruhsal sorunların gelişimini tetikleyebilir [43]. Gebelikte anksiyete, sıklıkla doğuma ilişkin korkular, bebeğin sağlığına dair endişeler ve kontrol kaybı hissi ile kendini gösterirken; tedavi edilmediğinde hem annenin ruhsal dayanıklılığını hem de perinatal sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilir [45]. Bununla birlikte, gebelik depresyonu en yaygın patolojik durumlardan biridir ve çökkünlük, ilgi kaybı, umutsuzluk

gibi belirtilerle seyredebilir; tedavi edilmediğinde düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve anne-bebek bağlanma sorunları gibi riskleri artırabilir [46]. Bazı gebelerde ise obsesif kompulsif semptomlar gelişebilir; özellikle temizlik takıntıları, bebeğe zarar verme düşünceleri ya da ritüel davranışlar sıklıkla gözlenmektedir [45]. Bu tür psikiyatrik belirtiler, çoğu zaman gebeliğin “normal duygusal dalgalanmaları” olarak yanlış yorumlanarak göz ardı edilmekte; bu da tedavi sürecinin gecikmesine ve semptomların derinleşmesine yol açmaktadır [43]. Dolayısıyla, gebelikte patolojik ruhsal değişimlerin erken fark edilmesi, profesyonel değerlendirme ile desteklenmesi ve uygun psikolojik müdahalelerin sağlanması hem anne hem de fetüsün iyilik halini korumak adına büyük önem taşımaktadır.

## **2.2. Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikleri Etkileyen Faktörler**

Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler üzerinde etkili olan faktörler, yine fizyolojik ve psikolojik faktörler olmak üzere iki başlık altında incelenebilmektedir.

### **2.2.1. Fizyolojik faktörler**

Gebelikte meydana gelen değişiklikler üzerinde etkili olan fizyolojik faktörler, gebelik öncesi var olan kronik hastalıklar ve gebelikte ortaya çıkan kronik hastalıklar olarak ikiye ayrılmaktadır.

#### **2.2.1.1. Gebelik öncesi var olan kronik hastalıklar**

Bir kadının gebelik sürecine daha önceden var olan kronik bir hastalık, bu hastalıkla ilişkili tıbbi ilaç kullanımı, cerrahi veya radyoaktif müdahale gibi durumlarla başlamış olması, gebeliğin seyri üzerinde son derece belirleyici olan bir durumdur. Günümüzde kadınların hipertansiyon, diyabet, hipotiroidi veya hipertiroidi, anemi gibi hematolojik sorunlar, migren ve epilepsi gibi nörolojik hastalıklarla bir gebeliği başlama olasılığı ise gittikçe yaygınlaşmaktadır [47-49].

Hipertansiyon, kanın atardamar duvarına çok fazla baskı yapmasıyla oluşan bir hastalıktır [49]. 2023 European Society of Hypertension ESH (Avrupa Hipertansiyon Derneği) tarafından yayınlanan kılavuza göre >140/90 mmHg olarak ölçülen değer yüksek tansiyon olarak tanımlanmaktadır [50]. Gebeliğin oluşmasından önce veya gebeliğin 20. haftasından önce tanı koyulan yüksek tansiyon, kronik hipertansiyon olarak

tanımlanmaktadır [51]. Gebelik sırasında ilk kez teşhis edilen ve tipik doğum sonrası dönemde düzelmeyen hipertansiyon da kronik hipertansiyon olarak ifade edilmektedir. Kronik hipertansiyonu olan gebelerde maternal mortalite ve serebrovasküler sorun, pulmoner ödem veya böbrek yetmezliği riskinin normotansif gebe kadınlara göre yaklaşık beş ila altı kat daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır. Fetal açısından ise; düşük doğum ağırlığı, erken doğum, fetal büyüme geriliği insidansının kronik hipertansiyonu olan gebelerde kronik hipertansiyonu olmayan gebelere göre iki kat daha fazla olduğu bildirilmektedir [52].

Diyabet, pankreatik insülin yetersizliği veya insülin direnci sonucu ortaya çıkan, hiperglisemi ile karakterize kronik bir metabolik hastalıktır. Glukoz metabolizmasının bozulmasıyla sonuçlanan, insülinin biyosentezi, salgılanması veya etkisiyle ilgili bir bozukluktur [53]. Gebelik, diyabetle ilişkili komplikasyonların, özellikle retinopati ve nefropatinin alevlenmesiyle ilişkilendirilmektedir. Kötü kontrol edilen gebelik öncesi diyabet mellitus, sonunda yaşamı tehdit edebilecek ciddi organ hasarına yol açabilmektedir. Önceden var olan diyabetle ilişkili organ hastalığının obstetrik sonuçlar üzerinde zararlı etkileri olabilmektedir. Özellikle nefropati; hipertansiyon, preeklampsi, uteroplental yetmezlik ve ölü doğum riskini artırmaktadır. Majör konjenital anomaliler, gebelik öncesi diyabetle komplike olan gebeliklerde perinatal mortalitenin önde gelen nedenlerindendir ve kendiliğinden düşüklerin artmasına sebep olmaktadır [54].

Hipotiroidizm, tiroid hormonu eksikliği veya tiroid hormonlarının etkisinin azalması nedeniyle oluşan sistemik metabolik eksiklik sendromudur [55]. Hipotiroidizm 1.000 gebelikten 2-10'unu zorlaştırmaktadır. Hipotiroidizm, TSH' nin normalin üzerinde ve serbest T4'ün ise normalin altında olduğu laboratuvar değerleri ile teşhis edilir. Hipotiroidizm, yorgunluk, kabızlık, soğuğa tahammülsüzlük, kas krampları ve kilo alımı gibi gebeliğin yaygın belirti ve semptomlarından ayırt edilmesi zor, özellikli olmayan klinik bulgularla ortaya çıkabilmektedir. Diğer klinik bulgular arasında ise ödem, kuru cilt, saç dökülmesi ve derin tendon reflekslerinin uzun süreli gevşemesi bulunmaktadır. Spontan düşük, preeklampsi, erken doğum, plasenta dekolmanı ve ölü doğum gibi olumsuz perinatal sonuçlar, tedavi edilmemiş belirgin hipotiroidizmle ilişkilendirilmektedir [56].

Anemi, kandaki hemoglobin (Hb) konsantrasyonunun yaş, cinsiyet ve fizyolojik duruma göre belirlenen normal sınırların altına düşmesiyle tanımlanır. Bu durum, dokulara yeterli oksijen taşınamamasına ve çeşitli semptomlara yol açar [57]. Düşük kırmızı kan

hücresi (red blood cell-RBC) sayısı, düşük hematokrit veya düşük hemoglobin konsantrasyonu olarak da tanımlanmaktadır [58].

Gebelik öncesi dönemde anemisi olan kadınlarda gebelik ile birlikte anemi daha da ağırlaşabilmektedir. Bununla ilişkili olarak gebe kadının anemiye ilişkin şikayetlerinde de artma söz konusu olmaktadır. Endonezya’da yapılan bir çalışmada (2022) gebelik öncesi anemisi olan kadınlarda anemisi olmayan kadınlara göre anemisi olan bir çocuğa sahip olma riski 1,71 kat daha yüksek bulunmuştur [59]. Maternal demir eksikliği anemisinin, erken doğum ve buna bağlı düşük doğum ağırlığı riskini de arttırdığı bildirilmektedir [60].

Epilepsi, her yaşta ortaya çıkabilen ve genel popülasyonda yaklaşık %1 oranında görülen yaygın bir nörolojik bozukluktur. Epilepsinin tanımlayıcı özelliği, kendiliğinden tekrarlayan nöbetlerdir. Genellikle genetik veya beyin hasarlarından kaynaklanmaktadır [61]. Nöbet bozuklukları gebelikte en sık görülen majör nörolojik komplikasyondur ve tüm gebeliklerin %0,3-0,8’ini etkilemektedir. Epilepsili kadınlar, artmış obstetrik ve fetal riskler nedeniyle gebelikte sıklıkla yüksek riskli olarak kabul edilmektedir ve epilepsili kadınlarda anne ölüm oranı genel popülasyona göre 10 kat daha fazladır. Epilepsi hastası kadınlar gebelikleri sırasında kendiliğinden düşük, doğum öncesi kanama, gebelikte hipertansiyon, preeklampsi, makat gelişi, doğumun kendiliğinden başlamaması, sezaryen doğum veya erken doğum gibi birtakım zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedir [46].

#### **2.2.1.2. Gebelikte ortaya çıkan hastalıklar**

Gebe kadında görülen kronik hastalıkların bir kısmı gebelikten önce de var olduğu gibi, bir kısmı sadece gebelik ile birlikte ortaya çıkmakta ve doğum sonu erken dönemde de ortadan kalkmaktadır. Gestasyonel olarak adlandırılan bu hastalıklar, gebelikte ortaya çıkan hipertansif durumlar, gestasyonel diyabet, hipotiroidizm, anemi gibi sorunları içermektedir [62-64]

Gebelikte hipertansif bozukluklar, doğum öncesi dönemde yüksek kan basıncı ile karakterize bir grup bozukluğu temsil etmektedir. Başta gestasyonel hipertansiyon olmak üzere, preeklampsi, eklampsi, ayrıca kronik hipertansiyona eklenen preeklampsi ve eklampsiyi içermektedir [65]. Gestasyonel hipertansiyon ve preeklampsi, gebeliğin en sık görülen hipertansif bozukluklarıdır. Proteinürini eşlik ettiği veya etmediği gebeliğin 20. haftasından sonra yeni hipertansiyon geliştiren kadınları ifade etmektedir [66]. Gebelikte hipertansiyon sistolik kan basıncının  $\geq 140$  mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının  $\geq 90$  mmHg olması olarak tanımlanmaktadır. Tansiyon değerinin sistolik için  $\geq 160$  mmHg ve

diyastolik için  $\geq 110$  olması ise şiddetli hipertansiyon durumunu göstermektedir [67]. Preeklampsi, çoğunlukla gebeliğin 20. haftasından sonra ve sıklıkla gebeliğin son dönemine yakın dönemde ortaya çıkan yeni başlangıçlı hipertansiyonla ilişkili bir gebelik bozukluğudur. Genellikle yeni başlangıçlı proteinüri eşlik etse de hipertansiyon ve preeklampsinin diğer belirti ve semptomları bazı kadınlarda proteinüri olmaksızın da ortaya çıkabilmektedir. Sağ üst kadranda veya epigastrik ağrının periportal ve fokal parankimal nekrozu, hepatik hücre ödemi veya Glisson kapsülü distansiyonu veya bunların bir kombinasyonundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Daha önce kan basıncı normal olan bir kadında, 20. gebelik haftasından sonra en az 4 saat arayla iki kez sistolik kan basıncının 140 mmHg veya daha fazla veya diastolik kan basıncının 90 mmHg veya daha fazla olması sistolik kan basıncının 160 mmHg veya üzeri veya diastolik kan basıncının 110 mm Hg veya üzeri olması ve proteinürinin varlığı, proteinüri yoksa trombositopeni, bozulmuş karaciğer fonksiyonu, böbrek yetmezliği, akciğer ödemi ve ilaç tedavisine yanıt vermeyen semptomu olmayan baş ağrısı preeklampsi için tanı kriterleri olarak kabul edilmektedir [68]. Gebelik hipertansiyonu ve preeklampsi, mortalitenin yanı sıra karaciğer ve böbrek yetmezliği, felç, plasenta dekolmanı, yaygın intravasküler pıhtılaşma, diyabet, hipotiroidizm, bozulmuş bilişsel işlev, derin ven trombozu, buna bağlı kronik hipertansiyon ve kronik kardiyovasküler hastalık gibi diğer ciddi maternal komplikasyonlarla da ilişkilidir. Gebelikte hipertansiyon bozuklukları ayrıca fetal büyüme geriliği, düşük doğum ağırlığı, oligohidramnios, ölü doğum, prematürite, bronkopulmoner displazi ve nörogelişimsel eksiklikler dahil olmak üzere pek çok olumsuz perinatal sonuç riskini de artırmaktadır [65].

Gestasyonel Diyabet Mellitus (GDM), gebelik sırasında maternal glukoz intoleransı ile karakterize bir maternal patolojidir [69]. GDM'de genellikle tanı 24.-28. haftalarda yapılan oral glikoz tolerans testi (OGTT) ile koyulmaktadır [70]. Gebeliğin 24-28. haftasında 8-14 saatlik açlık süresinden sonra 250-300 ml suda 75 g glikoz ile standart OGTT yapılmaktadır. Plazma glikozu, açlık ve solüsyon tüketiminden 2 saat sonra olmak üzere iki kere bakılmaktadır. 2 saatin sonunda bakılan glikoz seviyesi  $\geq 140$  mg/dl ise GDM tanısı koyulmaktadır [71]. Gestasyonel Diyabetes Mellitusun olumsuz maternal sonuçları ele alındığında sezaryen ameliyatı ile doğum, gebelik kaynaklı hipertansiyon, erken membran rüptürü, doğum öncesi kanama ve doğum sonrası kanama riskinin arttığı belirtilmektedir [63]. GDM'li anne bebeklerinde ise makrozomi, mikrosefali, anensefali, konjenital kalp hastalıkları, neonatal hipoglisemi, hiperbilirubinemi, omuz distosisi ve doğum travması, ölü

doğum riski artmaktadır. Ayrıca, ilerleyen çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki obezite ve genetik yatkınlıkla da ilişkili olduğu bildirilmektedir [72 ve 73].

Gebelikte hipotroidizm, serum tiroid uyarıcı hormon (TSH) düzeyinin yüksek olması ve serbest tiroksin (T4) düzeyinin düşük olması ve subklinik hipotiroidizm (yüksek serum TSH düzeyleri ve normal T4 düzeyleri) ve izole maternal hipotiroksinemi (normal TSH düzeyleri ve düşük serum T4 düzeyleri) gibi daha hafif formlarla karakterizedir [74]. Erken doğum, spontan düşük, erken membran rüptürü, düşük doğum ağırlığı, fetal gelişme geriliği, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış, solunum sıkıntısı ve düşük APGAR skorlaması hipotroidizm açısından fetal riskler oluşturmaktadır [64,75,76]. Maternal anemi, GDM, hipertansiyon, preeklampsi, plasenta dekolmanı, doğum sonrası kanama, perinatal mortalitede artış ise hipotroidizm için maternal risklerdir [75 ve 76].

Anemi, hemoglobin (Hb) konsantrasyonunun belirlenmiş aralıkların altında olduğu hematolojik bir durumdur. Kadınlar için Hb referans aralığı 12-16 g/dL arasında olup, gebe olmayanlar için <120 g/L ve gebe kadınlar için <110 g/L'dir. Aneminin etiyolojisi çeşitli ve çok faktörlüdür, demir eksikliği en yaygın olanıdır ve genellikle gebe kadınlarda görülmektedir [77]. Gebeliğin ilk trimesterinde ve tekrar 24–28 gebelik haftalarında kadınların tam kan sayımı ile anemi açısından taranması gerekmektedir [78]. Gebelikte en sık karşılaşılan anemi türü demir eksikliği anemisi olup, tüm anemi vakalarının %50'sini oluşturmaktadır [79]. Bu durum, demir depolarının tükenmesi sonucu yeterli hemoglobin sentezinin sağlanamaması ile ortaya çıkar. Gebelerde demir ihtiyacı özellikle ikinci ve üçüncü trimesterde belirgin şekilde artar ve yetersiz demir alımı ya da emilim bozuklukları sonucunda demir eksikliği gelişebilir [58].

Demir eksikliği anemisi anormal tiroid fonksiyonu, erken doğum, plasenta dekolmanı, preeklampsi, sezaryen ameliyatı ile doğum, doğum sonrası kanama, maternal şok, maternal yoğun bakım ünitesine yatışın artması, histerektomi, doğum öncesi ve sonrası sepsis, kan transfüzyon ihtiyacı, zayıf yara iyileşmesi, kalp yetmezliği, doğum sonrası depresyon riskinin artması, yaşam kalitesinin düşmesi ve maternal ölüm ile ilişkilendirilmektedir [80]. Demir eksikliği anemisi hem anne hem de fetus açısından önemli riskler taşır. Demir eksikliği anemisinin fetüste düşük doğum ağırlığı, erken doğum, gecikmiş psikomotor gelişim ve bilişsel işlev bozukluğuna sebep olduğu, yenidoğanlarda ise IQ test puanlarını düşürdüğü ve perinatal ölüm riskini arttırdığı bildirilmektedir [78, 62]. Gebeliğin 3 trimesterinde var olan maternal aneminin; fetal demir eksikliği anemisiyle ilişkili olarak

otizm, şizofreni, nörobilişsel bozukluklar gibi psikopatolojiler biçiminde uzun vadeli ruh sağlığı anormalliklerinin doğum sonrası riskini de artırdığı ifade edilmektedir [81].

### **2.2.2. Psikolojik faktörler**

Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler üzerinde etkisi olan psikolojik faktörler, kadının gebelik öncesi tanı almış olduğu ve tedavi gördüğü psikolojik hastalıkları ve ayrıca çoğunlukla kadının kişilik özelliklerini tanımlayan faktörlerle ilişkilidir [44]. Tüm bu psikolojik faktörlerin, kadının gebelik sürecini nasıl algıladığı ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinden yararlanma, öz bakımını gerçekleştirme ve fiziksel-psikolojik-sosyal değişiklikler ile baş etme tutumları üzerinde de etkili olduğu düşünülmektedir.

#### **2.2.2.1. Gebelik öncesi var olan psikiyatrik sorunlar**

Gebelik, kadın yaşamında önemli fizyolojik ve psikolojik dönüşümlerin yaşandığı özel bir dönemdir. Bu süreçte, gebelik öncesi dönemde tanı almış olan psikiyatrik bozuklukların etkisi hem annenin psikososyal uyumunu hem de fetüsün gelişimini doğrudan etkileyebilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, depresyon, anksiyete bozuklukları ve bipolar bozukluk gibi psikiyatrik hastalıkların gebelik sırasında yeniden alevlenebildiğini ve semptomların şiddetinde artış yaşanabileceğini ortaya koymaktadır [82 ve 83].

Özellikle gebelik öncesinde depresyon tanısı almış kadınların, gebelik döneminde ve doğum sonrasında depresyon riskinin yüksek olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, anksiyete bozukluğu öyküsü olan bireylerde de doğum öncesi ve sonrası artan kaygı belirtileri dikkat çekmektedir. Yüksek düzeyde anksiyete, hem anne adayının yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmekte hem de obstetrik komplikasyonlarla ilişkilendirilmektedir. Preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve intrauterin büyüme geriliği gibi durumlar, gebelik öncesi mevcut olan psikiyatrik bozukluklarla bağlantılı bulunmuştur [82, 84].

Bipolar bozukluğu olan kadınlarda, gebelik sırasında mani ya da depresif atakların yeniden ortaya çıkma olasılığı yüksektir. Özellikle doğum sonrası dönemde bu hastalarda relaps riski önemli ölçüde artmaktadır. Bu nedenle, gebelik planlayan ya da gebelik sürecinde olan bipolar bozukluk tanılı bireylerde farmakoterapi ve psikososyal destek müdahaleleri dikkatle planlanmalı ve uygulanmalıdır [84].

Wang ve arkadaşlarının (2021) çalışması, gebelikte kişilik özellikleri ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkiyi detaylı bir şekilde incelemektedir. Bu çalışma, özellikle nörotisizm, psikotisizm ve dışadönüklük gibi kişilik özelliklerinin depresyon ve anksiyete semptomlarıyla olan bağlantılarını ele almaktadır. Bu çalışmaya göre, yüksek düzeyde nörotisizm ve psikotisizm kişilik özelliklerine sahip gebelerde depresyon ve anksiyete semptomlarının daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Öte yandan, yüksek düzeyde dışadönüklük özelliği, bu tür psikolojik sıkıntıların daha az görülmesiyle ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, sosyal destek ve olumlu başa çıkma stratejilerinin, bu kişilik özellikleri ile psikolojik sıkıntılar arasındaki ilişkiyi zayıflattığı belirtilmiştir [85].

Tüm bu bulgular, gebelik öncesi dönemde psikiyatrik değerlendirme yapılmasının önemini ortaya koymaktadır. Kadın doğum ve ruh sağlığı profesyonellerinin multidisipliner iş birliğiyle gebelik öncesi psikiyatrik öyküyü göz önünde bulundurarak müdahalelerde bulunması hem anne hem de bebek sağlığı açısından koruyucu bir yaklaşım olacaktır. Ayrıca, gebelik süresince düzenli psikiyatrik izlem ve gerektiğinde tedavi desteği sağlanması, psikiyatrik hastalıkların alevlenmesini önleyerek daha sağlıklı bir gebelik sürecinin yaşanmasına katkı sağlayabilir.

#### **2.2.2.2. Mükemmeliyetçi kişilik özellikleri**

Mükemmeliyetçilik, benlik için aşırı yüksek standartlar belirleme eğilimini içeren hedeflerin peşinde koşmaya yönelik aktif bir çaba ve istekli bağlılıktır [86-88]. Mükemmeliyetçilik, çeşitli bileşenlere sahip çok boyutlu bir kişilik yapısıdır. Sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilik (algılanan sosyal baskılar ve mükemmel olma beklentileri) önemli bir unsurdur. Bu özellik boyutu, aşırı düzeylerde çaresizlik ve umutsuzluk duygularını ortaya çıkaran kronik bir baskı kaynağını temsil etmektedir [89]. Mükemmeliyetçilik, aşırı yüksek standartlar belirleme ve performansın aşırı eleştirel öz değerlendirmesinde bulunma ile karakterize bir kişilik özelliğidir [90].

Mükemmeliyetçilik anksiyete, depresyon, yeme bozuklukları arasında transdiagnostik bir süreçtir ve çeşitli psikopatolojilerin risk ve bakım mekanizması olarak gösterilmektedir [91].

Gebelik fizyolojik bir olaydır, ancak nöroendokrin ve psikososyal değişiklikler de bu deneyimin önemli bileşenleridir. Bu bağlamda; algılanan stres, mükemmeliyetçilik gibi belirli kişilik özelliklerinin aktivasyonu ile artabilmekte ve bu da daha fazla psikolojik sıkıntı ile ilişkilendirilmektedir. Mükemmeliyetçilik gibi özellikler, bebeğin “mükemmel” olmadığı

korkularını veya kişinin iyi bir anne olma veya çocuğa yeterli şekilde bakabilme becerisi hakkında kendini eleştiren şüpheleri harekete geçirerek stres yaratabilmektedir [92].

Mükemmeliyetçilik, Frost ve arkadaşları (1990) tarafından çok boyutlu bir kavram olarak tanımlanmış olup, bireyin kendisine yüksek standartlar koyması, hata yapmaktan aşırı derecede korkması ve çevresinin beklentilerini karşılamaya yönelik duyarlılığı şeklinde farklı boyutlar içermektedir. Bu boyutların gebelik süreciyle olan ilişkisi, son yıllarda yapılan çalışmalarla daha görünür hale gelmiştir [93]. Evans, Kreppner ve Lawrence (2022) tarafından gerçekleştirilen sistematik derleme ve meta-analiz çalışması, mükemmeliyetçiliğin özellikle "endişe odaklı mükemmeliyetçilik" boyutunun perinatal depresyon ve anksiyete belirtileriyle orta düzeyde anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, gebelik döneminde yüksek mükemmeliyetçilik düzeyine sahip bireylerin psikolojik zorlanma yaşama olasılıklarının daha yüksek olabileceğini göstermektedir. Gebelikte görülen mükemmeliyetçilik eğilimlerinin özellikle "endişe odaklı mükemmeliyetçilik" boyutunun, annenin psikolojik uyumunu olumsuz etkileyebileceği ve perinatal depresyon ile anksiyete semptomlarının ortaya çıkma riskini artırabileceği belirtilmiştir. Bu çalışma aynı zamanda gebelikte mükemmeliyetçiliğin, annenin kendine yönelttiği baskıyı artırarak gebelik sürecinden keyif alma kapasitesini azalttığını ortaya koymuştur [9]. Kişilik yapısının -özellikle nörotisizm ve psikotisizm boyutlarının- gebelikte depresyon ve anksiyete düzeylerini öngördüğü bulunmuştur. Bu kişilik özellikleri sıklıkla mükemmeliyetçilikle birlikte görülmekte ve benzer psikolojik sonuçlara yol açmaktadır [85].

Bu bağlamda, gebelikte mükemmeliyetçiliğin değerlendirilmesi yalnızca annenin ruh sağlığının korunması için değil, aynı zamanda doğum öncesi ve sonrası dönemde bebeğin gelişimi açısından da kritik önem taşımaktadır. Mükemmeliyetçi eğilimlerin fark edilmesi ve psikolojik danışmanlık ile desteklenmesi, kadının bu süreci daha sağlıklı ve öz şefkatli bir biçimde geçirmesine katkı sağlayabilir.

### **2.2.2.3. Psikolojik iyi oluşluk özellikleri**

Başkalarıyla kaliteli/nitelikli bağlar kurmak, birey olarak büyümek ve gelişmek, anlamlı hedefler peşinde koşmak gibi yaşamın varoluşsal zorlukları karşısında algılanan gelişmeler psikolojik iyi oluş olarak nitelendirilmektedir [94]. Psikolojik iyi oluşluk bireylerin kendi davranışlarını düzenleme, bağlamın taleplerini üstlenme, başkalarıyla olumlu ilişkiler sürdürerek bireysel potansiyel geliştirme, olumlu bir tutum sürdürürken

kendi sınırlamalarını kabul etme ve kendi yaşamlarında anlam ve yön oluşturma konusundaki farklı kapasitelerine odaklanmaktadır [95]. Psikolojik iyi oluşluk düzeyi düşük olan bireyler çevresel değişikliklere karşı daha çok psikolojik dalgalanma yaşayabilmektedir [96]. Psikolojik iyi oluşluk yaşam deneyimleri, duygusal zekâ ve kişilik özellikleri gibi psikolojik yapılarla da ilişkilidir. Bu nedenle bireylerin iyi oluşluklarının incelenmesi sağlıklı yaşam için önemlidir [97].

Gebelik dönemindeki hormonal değişiklikler kadınların bu dönemde ruh hali değişimlerine ve depresif belirtiler göstermesine yol açabildiği bilinmektedir. Oysa psikolojik iyi oluşluk, kadınların sosyal rollerini etkili bir şekilde yerine getirebilmeleri, kendilerine değer vermeleri ve ruh sağlıklarını sürdürmeleri için oldukça önemlidir. Gebelik, doğum gibi fizyolojik süreçler ve değişiklikler kadınların psikolojik iyilik halini etkileyebilmektedir [98]. Gebelik döneminde uygulanan psikolojik müdahalelerin, annelerin genel iyilik halini artırmada etkili olduğunu göstermektedir [99].

Psikolojik iyi oluş, bireyin yaşamından doyum alma, anlam bulma, kendini gerçekleştirme ve olumlu sosyal ilişkiler kurabilme kapasitesi olarak tanımlanmakta olup [100] gebelik gibi yoğun geçiş dönemlerinde bu yapının korunması ve desteklenmesi hayati önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalar, gebelik döneminde psikolojik iyi oluşun; sosyal destek, öz yeterlilik, algılanan stres, kaygı düzeyi, gebeliğin planlı olup olmaması, sosyoekonomik durum ve eş desteği gibi çok sayıda değişkenden etkilendiğini göstermektedir [101 ve 102].

Gebeliğe ilişkin algılar da psikolojik iyi oluş üzerinde belirleyici bir etkidir. Gebeliği doğal ve olumlu bir süreç olarak algılayan kadınlarda öz güven ve kontrol duygusunun daha yüksek olduğu, buna bağlı olarak da stresle başa çıkma becerilerinin daha güçlü olduğu görülmektedir [96]. Kadınların stres ve depresyonla etkili bir şekilde başa çıkma becerileri, psikolojik iyi oluşluk düzeyleri ile yakından ilişkilidir [98].

Gebelik döneminde psikolojik iyi oluş, bireyin geçmiş yaşam deneyimlerinden, mevcut sosyal çevresine ve gebeliğe dair inançlarına kadar uzanan çok boyutlu bir yapıdır. Sağlık profesyonellerinin bu süreçte kadınların psikolojik durumlarını dikkatle izlemesi ve bütüncül bir yaklaşımla destekleyici müdahalelerde bulunması hem annenin hem de bebeğin sağlığı için koruyucu bir etki yaratacaktır.

#### 2.2.2.4. Belirsizliğe tahammülsüzlük özellikleri

"Belirgin, önemli veya yeterli bilginin algılanan yokluğunun tetiklediği ve ilişkili belirsizlik algısıyla sürdürülen olumsuz tepkiye katlanma yönündeki bir bireyin eğilimsel yetersizliğine" belirsizliğe tahammülsüzlük denmektedir [104]. Aşırı endişe ve yaygın anksiyete bozukluğu ile ilgili bilişsel bir süreç olmasıyla birlikte bireyde belirsiz bilgilerin tehdit edici yorumlarını yapma eğilimi sonucu bazı psikolojik sorunlara yol açabilmektedir [105]. Belirsizliğe tahammülsüzlük, belirsizliği olumsuz yorumlama ve ona olumsuz tepki verme eğilimi, anksiyete, depresyon ve yeme bozuklukları için bir risk faktörüdür [106].

Gebelik dönemi kadınlar için fiziksel, biyolojik ve sosyal olarak değişiklik gösterdiği ve bununla birlikte belirsizlikleri içeren bir dönemdir. Artan belirsizlik kaygı ile ilgili semptomların artmasına sebep olabilmektedir [107]. Gebe kadınlarda ebeveynlik ile gelen öngörülemezlik ve belirsizliğe karşı olumsuz düşüncelerin, gebelik ve doğum sonrası dönemdeki ilk yıllarda anksiyete ve kaygı durumunu arttırmada katkısı olduğu bulunmuştur [108].

Yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri gebelerde daha yoğun anksiyete belirtileriyle ilişkilidir [109]. Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek bireylerde, kontrol ihtiyacının artması ve geleceği kontrol edememe hissiyle başa çıkmakta zorlanması, stres düzeyini artırmakta ve bireyin baş etme becerilerini sınırlayabilmektedir [104]. Bu durum, gebelikte öz bakım davranışlarının aksamasına, prenatal bağlanmanın zayıflamasına ve doğum korkusunun artmasına neden olabilmektedir [110].

Gebelikte anne adayları, doğum süreci, fetüsün sağlığı, ebeveynlik yeterliliği ve doğum sonrası yaşamla ilgili pek çok bilinmezle karşı karşıya kalırlar. Özellikle riskli gebeliklerde ya da ilk kez gebe kalan bireylerde belirsizlik düzeyinin daha yüksek olması, psikolojik iyi oluşluk düzeyini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

### 2.3. Gebelikte Meydana Gelen Değişikliklerin Ebelik Bakımı ve Yönetimi

Gebelik sürecinde antenatal bakım ile anne ve bebeğin sağlığının sürdürülmesi, önceki kronik hastalıklara bağlı riskli gebeliklerin belirlenmesi, gebelikte meydana gelen hipertansiyon, diyabet, anemi, hipotroidizm gibi komplikasyonların bilinip erken müdahale ile tedavi, takip ve bakımının yapılması anne ve bebek sağlığı açısından son derece önemlidir [111].

Antenatal bakım hizmetleri kapsamında ebeler, birinci, ikinci ve üçüncü trimester boyunca kesintisiz olarak hizmet vermeyi devam ettirmektedirler. Sürekli ebelik bakımı modeli, bir ebe tarafından verilen kadın merkezli kişiselleştirilmiş bakımı kapsamaktadır. Sürekli ebelik bakım modelinde ebe ile gebe arasında güvenli, güçlü ve destekleyici bağlar oluşmaktadır [112]. Ebe ile iletişimi iyi olan bir kadın belirsizliğin aksine öngörülebilirlik, güven, kontrol ve kabul hissi algılamaktadır [113].

Gebeliğin ilk trimesteri (0–13. hafta), fetüsün organ gelişiminin başladığı ve annenin gebeliğe uyum sağladığı kritik bir dönemdir. Bu süreçte ebeler, gebeliğin doğrulanması, risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve gerekli tarama testlerinin planlanması gibi temel görevleri üstlenirler. Ayrıca, folik asit desteği, beslenme önerileri ve yaşam tarzı değişiklikleri konusunda danışmanlık sağlarlar. Bu dönemde yaygın olarak görülen bulantı, kusma, mide yanması gibi fizyolojik sorunlara karşı da önerilerde bulunurlar. Örneğin, bulantı ve kusmada zencefil, B6 vitamini ya da akupunktur, mide yanmasında ise yaşam tarzı düzenlemeleri ve gerekirse antiasit kullanımı önerilmektedir [114].

İkinci trimester (14–27. hafta), gebeliğin daha stabil seyrettiği ve annenin hem fiziksel hem de psikolojik olarak sürece daha iyi uyum sağladığı bir dönemdir. Bu süreçte ebeler, düzenli kontroller ile maternal ve fetal sağlığı izlerler; fundal yükseklik ölçümleri, fetal kalp seslerinin dinlenmesi, kilo takibi, tansiyon ölçümü gibi uygulamalar gerçekleştirirler [115]. Aynı zamanda gebenin ruhsal durumu değerlendirilir; sosyal destek sistemleri, annelik rolüne uyum süreci ve prenatal bağlanma gibi psikososyal unsurlar ele alınır. Bu trimesterde yapılan bakımda, doğuma hazırlık eğitimlerinin başlangıcı yapılmakta; pelvik taban egzersizleri, emzirme danışmanlığı gibi konulara ön hazırlık sunulmaktadır [114].

Üçüncü trimester (28. hafta ve sonrası), doğumun yaklaştığı ve hem fiziksel hem de psikolojik hazırlığın ön planda tutulduğu bir dönemdir. Bu dönemde ebeler, doğum eyleminin belirtileri, doğum planlaması, doğum yeri tercihi, ağrı ile baş etme yöntemleri ve doğum sonrası dönem hakkında anne adayını bilgilendirir. Ayrıca fetal pozisyon, servikal değişiklikler, preeklampsi gibi komplikasyonların taranması sağlanır. Doğuma ilişkin korku ve kaygıların azaltılmasında ebeler destekleyici iletişim teknikleriyle psikolojik destek sağlarlar. Aynı zamanda, annenin doğuma psikolojik olarak hazırlanmasını sağlayan doğuma hazırlık eğitimleri ve nefes egzersizleri gibi uygulamalar sunulmaktadır [116].

Ebelerin, her üç trimester boyunca bakım hizmetlerini verirken gebe kadının fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını bütüncül bir yaklaşımla ele alması gerekmektedir. Bu süreçte, ebeler hislerini ve endişelerini, ailelerine, sosyal çevrelerine ve sağlık profesyonellerine

rahatça söyleyebilmeli ve bu konuda ebeler tarafından desteklenmelidir [117]. Ebeler, sadece gebe kadının fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerini karşılamakla kalmamalı, aynı zamanda kendi bakımlarına en üst düzeyde katılmaları ve biyopsikososyal değişikliklerle ilgili başa çıkma tutumlarını geliştirmeleri konusunda desteklemelidir.

Mükemmeliyetçilik biçimindeki uyumsuz başa çıkma mekanizmalarını hedef alan erken klinik müdahaleler için ampirik destek sağlar, böylece depresyonun uzun vadeli semptomları da önlenir [12].

### **2.3.1. Gebelikte öz bakım gücü**

Öz bakım, insanın yapısal bütünlüğünü, insan işleyişini ve insani gelişimi kasıtlı olarak düzenleyen ve öğrenilen davranışlardır. Bu bakım davranışlarını gerçekleştirme yeteneğine de öz bakım gücü denmektedir [118 ve 119]. Sağlık profesyonelleri tarafından öz bakımın değerlendirilmesi, kişinin bilişsel ve psikomotor becerileri hakkında bilgi sahibi olmayı sağlamakta ve böylece kişinin sağlığını geliştirme, iyi oluşluk düzeyine katkı sağlama ve refahı teşvik etme fırsatı sunmaktadır [120]. Ebeler tarafından, bu bilişsel davranışların tespiti önemlidir. Çünkü gebelik ile birlikte kadın kendi psikolojik yapısına ve çevresine göre gebeliğe karşı bir davranış göstermektedir [121].

Gebelik dönemi morbidite ve mortalite riskinin arttığı ve öz bakım gücünde azalmaya neden olabilen bir dönemdir. Gebelik sürecinde sağlıklarının bozulması ve bakım ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmaları halinde, gebe kadınlar öz bakım süreçlerinde tam ya da kısmi desteğe gereksinim duyabilmektedir [122].

Doğum öncesi bakım sağlayan sağlık profesyoneliyle kurulan iyi iletişim, iş birliği ve güçlendirme içeren ilişkilerin, gebelik sürecinde daha iyi öz bakım davranışlarıyla bağlantılı olduğu görülmektedir. Orta seviyede fiziksel aktivite, dengeli beslenme, yeterli uyku ve prenatal vitaminlerin kullanımı gibi alışkanlıklar, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum gibi olumsuz sonuçlara karşı koruyucu bir etki sağlayabilmektedir ve tüm bunlar daha iyi öz bakım ile ilişkilidir. Bu nedenle ebeler ile gebelerin kurduğu iyi ilişkiler fetal sağlığın ve refahın korunmasında öz bakım davranışlarının geliştirilmesi açısından önemlidir [123].

Bakım hizmeti verilirken gebede var olan sağlık sorunları, herhangi bir riskinin bulunup bulunmadığı ve gebeliğin hayatında nasıl değişikliklere sebep olduğu, gebeliğin yaşam kalitesini ne derece etkilediği bilgileri mutlaka öğrenilmelidir. Bakım verirken etkili iletişim teknikleri kullanılarak öz bakım gücünün değerlendirilmesi ve kadın için engelleyici faktörlerin belirlenmesi, bilgilendirici eğitimler ile danışmanlık hizmeti verilmesi, anneliğe

uyum hakkında konuşulması, farkındalık oluşturarak kadının daha iyi hissetmesinin sağlanması ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi önemlidir [19, 124-126]. Çünkü hastanedeki eğitim programlarına katılan gebelerin öz bakım gücü incelendiğinde; eğitim alan gebelerin öz bakım gücünün eğitim almayan gebelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir [127].

### 2.3.2. Gebelikte başa çıkma tutumları

Baş çıkma tutumu bireyin stres veya travmaya karşı gösterdiği bilişsel ve duygusal faaliyetler olarak tanımlanmaktadır [128]. Bireyin başa çıkma tutumu, psikolojik ve fizyolojik sağlık durumundan etkilenen ve ileriye yönelik sağlık sonuçları üzerinde belirleyici olan kısır bir döngüye sahiptir [129].

Gebelik sürecinde başa çıkma çabaları, stres kaynaklarına karşı oluşabilecek olumsuz duygusal, davranışsal, bilişsel ve fizyolojik tepkileri azaltmaya veya önlemeye yardımcı olarak perinatal sonuçlar üzerinde etkili olabilmektedir. Gebelerin uygun başa çıkma stratejilerini seçme ve uygulama becerisi, onları ve bebeklerini doğum öncesi stresin olası zararlı etkilerinden koruyan önemli bir dayanıklılık unsuru olarak kabul edilmektedir [102]. Başa çıkma stratejilerinin etkili olması, olayın niteliğine, bireylerin düşünsel süreçlerine ve sosyal çevrenin unsurlarına (sosyal ağ ve kültürel faktörler de dahil olmak üzere) bağlıdır [130].

Gebelik sırasında zayıf başa çıkma becerilerine sahip olmanın düşük doğum ağırlığı ve doğum sonrası dönemde ise maternal travma sonrası stres bozukluğu riskinin artmasıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir [102]. Tevekkül, pasiflik, sessizlik, kendini suçlama ve bastırma gibi depresif başa çıkma stratejilerinin baskın kullanımı ciddi psikişik sorunlara yol açabilmektedir. Başa çıkma araştırmalarının sonuçları, artan psikolojik sorunlar ile olumsuz başa çıkma stratejileri arasında bir ilişki olduğunu da göstermektedir [127].

Çin'de gerçekleştirilen bir çalışmada (2020), pozitif başa çıkma stratejilerinin postpartum depresyon riskini azalttığı, negatif başa çıkma stratejilerinin ise bu riski artırdığı gözlemlenmiştir [132]. Benzer şekilde, İtalya'da gerçekleştirilen bir araştırmada (2021), planlama ve hazırlık gibi problem odaklı başa çıkma stratejilerinin depresif belirtileri azalttığı, kaçınma temelli stratejilerin ise anksiyete ve obsesif-kompulsif semptomlarla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir [133]. Literatürde, gebelerin gebelik sürecinde yaşadığı deneyimlerin ve prenatal stres seviyelerinin ebeler tarafından incelenmesi ve elde edilen bulgulara göre kişiye özel bakımın planlanması önerilmektedir. Ebelerin, kadınların stresini

azaltma ve başa çıkma davranışlarını geliştirmede etkili olduğu bilinen egzersiz, meditasyon, yoga ve diğer destekleyici terapilere yönlendirmeleri, stresle baş etme yöntemleri değerlendirilerek etkili stratejiler konusunda rehberlik etmeleri tavsiye edilmektedir [134].



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, gebelerde mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin öz bakım gücüne ve başa çıkma tutumları üzerine etkilerinin incelendiği tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan tanı, takip ve izlem hizmeti veren doğum ve kadın hastalıkları polikliniklerine başvuran ve gebe servisinde yatan gebeler ile yürütülmüştür. 4 kadın hastalıkları genel muayene polikliniği, 1 tane gebe polikliniği, 1 gebe okulu, 1 NST odası ve 1 aile planlaması hizmet polikliniği vardır. Poliklinikler 08.00-17.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Polikliniklerde toplam 12 hekim, 11 hemşire ve 20 ebe çalışmaktadır. Gebelerin yatarak tedavi gördüğü 4 servis bulunmaktadır. Kadın doğum servisi-Septik 23 yatak ile Kadın doğum servisi-Cerrahi servisi 20 yatak ile Doğum Salonu Servisi 1 yatak ile, Cerrahi Yoğun Bakım 4 yatak ile hizmet vermektedir. Yatan hasta kliniklerinde 12 hekim, 7 hemşire ve 14 ebe hizmet vermektedir. Kliniklerden sorumlu 2 ebe, genel bakımdan sorumlu 4 ebe, 5 yenidoğan ebesi ve 2 emzirme ebesi bulunmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine 30 Temmuz 2023-ve 30 Ağustos 2024 tarihleri arasında ayaktan başvuran veya hastanede yatarak tedavi gören gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise, ilgili tarihlerde polikliniklere başvuran veya klinikte yatan, dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 321 gebe oluşturmıştır. Araştırmanın örneklem sayısının hesaplanmasında G Power (3.1.9.7) programı kullanılmıştır. Power analiz yapıldığında minimum örneklem büyüklüğü; çift yönlü olarak %5 ( $\alpha$ ) yanılğı, %95 ( $\beta$ ) güç ve 0,2 etki büyüklüğü ile %95 evreni temsil etme yeteneğine sahip olacak şekilde 314 olarak hesaplanmıştır.

Veri toplama sürecinde hastanenin gebe polikliniklerinde ve gebe servisinde toplam 363 gebeye ulaşılmış, ancak 20'si Türkçe konuşmayı bilmediği için, 15'i araştırmaya

katılmaya gönüllü olmadığı için örnekleme dahil edilmemiştir. Kadınlardan 5'i soruları yanıtlamayı yarıda bıraktığı için, 2'si ise sorulara güvenilir yanıtlar vermediği için analiz dışı bırakılmıştır. Buna göre araştırma 321 gebe ile tamamlanmıştır.

### 3.4. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

*Araştırmaya dahil edilme kriterleri;*

18 yaş ve üzeri olan,  
Türkçe konuşan,  
Bilişsel sorunu olmayan,  
Araştırmaya katılmaya gönüllü olup onam veren,  
En az 7 haftalık gebe olan kadınlar.

*Araştırmadan dışlama kriterleri;*

18 yaş ve altı olan,  
Yoğun bakımda yatan,  
Sağlıklı iletişim kurulamayan,  
Mental ve/veya psikolojik rahatsızlığı bulunan,  
Gebeliği 7 haftalıktan küçük olan gebeler.

### 3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Gebelerin öz bakım gücü ve başa çıkma tutumları araştırmanın bağımlı değişkenleri; mükemmeliyetçilik, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik iyi oluşluk ise bağımsız değişkenleridir. Ek olarak, Gebe Bilgi Formunda yer alan sosyodemografik ve obstetrik özellikler ile Risk Değerlendirme Formunda yer alan tıbbi, obstetrik öykü ve mevcut gebeliğe ilişkin her bir özellik de araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak değerlendirilmiştir.

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Gebe Bilgi Formu, Gebelikte Risk Değerlendirme Formu, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (ÇBMÖ), Psikolojik İyi Oluşluk Ölçeği (PİÖÖ), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ), Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTDÖ) olmak üzere 7 form kullanılmıştır.

### 3.6.1. Gebe bilgi formu

Araştırmacı tarafından ilişkili literatür taranarak oluşturulan gebe bilgi formunda kadınların sosyo-demografik (7) ve obstetrik özelliklerini (10) içeren toplam 17 soru bulunmaktadır. Sosyodemografik içerikli sorular; yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, yaşadığı yer, gelir durumu ve sosyal güvence özelliklerini sorgulamaktadır. Obstetrik içerikli sorular ise; gebelik, doğum, isteyerek/ kendiliğinden düşük ve yaşayan çocuk sayılarını, gebeliğin planlı olma durumunu, gebelik haftasını, doğum öncesi bakım alma durumunu ve planlanmış bir doğum şeklinin olup olmadığını sorgulamaktadır [135-138].

### 3.6.2. Gebelerde risk değerlendirme formu

Sağlık Bakanlığı tarafından 2018 yılı Doğum Öncesi Bakım rehberinde yayınlanan form gebelerde risk durumunu değerlendirmek ve gerekli bakım ve sevk işlemlerini öngörmek için hazırlanmıştır. 3 alt başlıklar altında (Tıbbi Öykü 20, Obstetrik Öykü 17, Mevcut Gebeliğin Değerlendirilmesi 32 soru olmak üzere) toplam 69 soru içermektedir. Tıbbi öykü bölümünde; kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus, endokrin hastalıklar, kronik tansiyon gibi sorular bulunmaktadır. Obstetrik öykü bölümünde; geçirilmiş uterin cerrahi, pelvik kitle/miyom, tekrarlayan düşük, eklampsi-preeklampsi öyküsü gibi sorular bulunmaktadır. Mevcut gebeliğin değerlendirilmesi bölümünde; 18 yaş altı olma 35 yaş üstü olma, Rh uygunsuzluğu, çoğul gebelik, sigara alkol kullanımı gibi sorular bulunmaktadır. Form üzerindeki sorular Evet-Hayır şeklinde cevaplanmakta olup, çalışmamızda evet yanıtı (1), hayır yanıtı (0) olarak puanlanmıştır. Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiş olan Risk Değerlendirme formuna, araştırmacılar tarafından sağlık sorunu/ sorunları hakkında bilgi alıp almadığı (bilgi aldı ise kimden aldığı) ve araştırma tarihinde hastanede yatıp yatmadığına (yatış nedeni ve süresi) ilişkin iki soru eklenmiştir [136, 138, 139]. Hastanede yatış nedeni “diğer” seçeneğini işaretleyen gebeler gününbirlik yatış, doğum eyleminde olma, baş ağrısı veya genel ağrı, hekim isteğince kontrol sebebi ile yatan grubu içermektedir.

### 3.6.3. Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği

Frost ve arkadaşları (1990) tarafından bir öz değerlendirme aracı olarak geliştirilen ÇBMÖ 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin altı alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutlar sırasıyla; Hata Yapma Endişesi (HYE), Kişisel Standartlar (KS), Aile Beklentileri (AB), Aileden Eleştiri (AE), Yaptığından Emin Olamama (YEO), ve Düzen (D)'dir. HYE Alt Boyutu: Kişinin kendisine yönelik aşırı öz-eleştiri ve öz-değerlendirme yapması ile ilgili maddeler (9, 10, 13, 14, 18, 21, 23, 25, 34) yer almaktadır [93].

Kişisel Standartlar Alt Boyutu: Aşırı yüksek standartları belirlemesi açısından genel bir mükemmeliyetçilik baskısı sunan KS alt boyutu, mükemmeliyetçiliğin pozitif ve negatif boyutları ile ilgili maddeler (4, 6, 12, 16, 19, 24, 30) içermektedir.

Aile Beklentileri ve Aileden Eleştiri Alt Boyutları: Ailelerin çocuklarına karşı aşırı beklentili ve eleştirel davranmalarının mükemmeliyetçiliğin etiyolojisinde önemli bir rolü vardır. Bu nedenle ölçeğin aile tutumları ile ilgili AB (1, 11, 15, 20, 26) ve AE (3, 5, 22, 35) olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır.

Yaptığından Emin Olamama Alt Boyutu: Kişinin verdiği kararların doğruluğundan ve eylemlerinden şüphe etmesi ile ilgili maddeler (17, 28, 32, 33) yer almaktadır.

Düzen Alt Boyutu: Düzenli, planlı, derli toplu olmaya aşırı önem verme ile ilgili maddeler (2, 7, 8, 27, 29, 31) bulunmaktadır [93].

Frost ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, toplam ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.90 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutların Cronbach alpha katsayıları ise HYE: 0,88; KS: 0,83; AB:0,84; AE: 0,84; YEO: 0,77 ve O: 0,93 olarak bulunmuştur. Ölçekteki her madde 1 ve 5 arasında (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum) puanlanan beşli Likert tipi ölçüm vermektedir. Ölçekte tersine puanlanan madde bulunmamaktadır. Maddelerin puanları toplanarak değerlendirme yapılmaktadır (D alt boyutu, diğer alt boyutlardan farklı olarak sağlıklı bir mükemmeliyetçiliği ölçtüğü için, bu alt boyuta ilişkin puanların bağımsız olarak değerlendirilmesi ve toplam puanın hesaplanmasına katılmaması önerilmektedir). Ölçekten alınabilecek puanlar 35 ve 175 aralığında değişim göstermektedir. Yorumlama ise, ölçme aracının toplam puanlarına göre yapılmaktadır. Toplam puanlardaki artış mükemmeliyetçilikteki artışı göstermektedir [93].

Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özellikleri Kağan (2011) tarafından değerlendirilmiş olup, özgün altı faktörlü yapısıyla Türk örnekleminde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır. Kağan'ın çalışmasında (2011) tüm maddeler için Cronbach alpha katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Alt boyutların Cronbach alpha

katsayılarının ise HYE: 0,85; KS: 0,79; AB:0,84; AE: 0,72; YEO: 0,64 ve O: 0,94 olduğu belirtilmiştir [141]. Bu çalışmada, toplam ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,883, alt boyutların Cronbach alpha katsayıları ise HYE: 0,76; KS: 0,64; AB: 0,79; AE: 0,73; YEO: 0,79 ve O: 0,81 olarak hesaplanmıştır.

#### **3.6.4. Psikolojik iyi oluş ölçeği**

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) Diener ve arkadaşları (2010) tarafından sosyo-psikolojik iyi oluşu değerlendirmek üzere geliştirilmiştir [142]. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Telef (2013) tarafından yapılmıştır. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği hem özgün hem de Türkçe'ye uyarlanmış halinde tek boyut ve 8 maddeden oluşmaktadır. Maddeler kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1–7 arasında cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Puanlar 8 (tüm maddelere kesinlikle katılmıyorum cevabı verilirse) ile 56 (tüm maddelere kesinlikle katılıyorum cevabı verilirse) arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu göstermektedir [143]. Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı Diener ve arkadaşları (2010) tarafından 0,87, Telef (2013) tarafından 0,80 [143] ve bu çalışmada 0,76 olarak bulunmuştur.

#### **3.6.5. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği**

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) Carleton, Norton, & Asmundson (2007) tarafından geliştirilmiştir [144]. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Sarıçam ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır [145]. Ölçek iki alt boyut ve 12 soru içermektedir. İleriye yönelik kaygı (İYK) alt boyutu 1-7. maddelerden, Engelleyici kaygı (EK) alt boyutu 8-12. maddelerden oluşmaktadır. Maddeler karşısında bulunan (1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana çok az uygun, (3) Bana biraz uygun, (4) Bana çok uygun ve (5) Bana tamamen uygun, şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek hem alt boyutlara göre hem de toplam puan vermektedir. Ölçeğin bütünü için alınabilecek puan aralığı 12-60'tır. Yükselen puanlar yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğü göstermektedir. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin Cronbach Alpha kat sayısı Carleton ve arkadaşları (2007) tarafından 0,91 olarak bulunmuştur. Alt boyutların ise İYK: 0,85 ve EK: 0,85 olduğu belirtilmiştir [144]. Sarıçam ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında toplam ölçeğin Cronbach Alpha kat sayısı 0,88, İYK alt boyutunun 0,84 ve EK alt boyutunun ise

0,77 olduğu bildirilmiştir [145]. Bu araştırmada, ölçeğin toplam Cronbach Alpha kat sayısı 0,88, İYK alt boyutu için 0,76 ve EK alt boyutu için 0,89 olarak hesaplanmıştır.

### 3.6.6. Öz bakım gücü ölçeği

Bireyin kendi-kendisine bakım verme yeteneği ya da öz-bakım gücünü ölçmek için kullanılan ölçek, Kearney ve Fleicher tarafından (1979 yılı) İngilizce olarak tek boyutlu ve 43 madde halinde geliştirilmiştir [146]. Nahcivan tarafından (2004) 35 maddeye kısaltılarak Türkçe eşdeğerliği sağlanmıştır [147]. Ölçek bireylerin öz-bakım eylemleriyle ilgilenme durumlarını kendi değerlendirmeleri üzerine odaklanmaktadır. Her bir ifade, 0'dan 4'e kadar puanlanmaktadır. Bireylerin öz-bakıma karşı yönelimleri 5'li Likert tipi ölçek üzerinde katılımcıların yanıtlaması ile belirlenmektedir. Yanıt seçeneklerinden, “Beni hiç tanımlamıyor” yanıtına 0 puan, diğerlerine sırasıyla “Beni pek tanımlamıyor” 1 puan, “Fikrim yok” 2 puan, “Beni biraz tanımlıyor” 3 puan ve “Beni çok tanımlıyor” yanıtına 4 puan verilmektedir. Türkçeleştirilen ölçekte 8 madde (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26. ve 31. maddeler) negatif olarak değerlendirilmekte ve puanlama ters döndürülmektedir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan ise 140'tır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bireyin öz-bakım ya da kendi-kendine bakma yeteneğinin, gücünün yüksekliğini göstermektedir. Sınır/kesme değeri (cut off value) yoktur. Öz Bakım Gücü Ölçeğinin İngilizce ve Türkçe versiyonlarının Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,88 ve 0,89 dur [146 ve 147]. Bu çalışmada, Cronbach Alpha kat sayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır.

### 3.6.7. Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği

Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989 yılında 15 alt boyut 60 madde olarak geliştirilen BÇTDÖ ölçeği Zuckerman ve Gagne tarafından 2003 yılında Kendine Yardım, Yaklaşım, Uyum Sağlama, Sakınma-Kaçınma ve Kendine Ceza isimli 5 faktör ve 40 madde olarak revize edilmiştir [148,149]. Revize edilen ölçek Dicle ve Ersanlı (2015) tarafından “Kendine Yardım 1-6., Yaklaşım 7-13., Uyum Sağlama 14-20., Sakınma-Kaçınma 21-26. ve Kendine Ceza 27-32.” isimleri ile 5 faktör, 32 madde olarak Türkçe'ye uyarlanmıştır [50]. Ölçek 4'lü likert tipi değerlendirme yapmaktadır. Maddeler puanlanırken “Asla Böyle Yapmam” için 1, “Çok Az Böyle Yaparım” için 2, “Böyle Yaparım” için 3, “Çoğunlukla Böyle Yaparım” için 4 puan verilmektedir. Olumsuz madde yoktur. Alınabilecek en yüksek puan 128, en düşük puan 32'dir. Ölçekten alınan yüksek puan başa çıkma tutum düzeyinin

yüksek olması, düşük puan ise başa çıkma tutum düzeyinin düşük olması anlamına gelmektedir[150]. Zuckerman ve Gagne tarafından (2003) Cronbach Alpha Kat sayıları, kendine yardım alt boyutu 0,92, yaklaşım alt boyutu 0,84, uyum sağlama alt boyutu 0,82, sakınma-kaçınma alt boyutu 0,81 ve kendine ceza alt boyutu ise 0,87 olarak bulunmuştur [149]. Dicle ve Ersanlı (2015) tarafından ise toplam ölçeğin Cronbach Alpha Kat sayısı 0,97, kendine yardım alt boyutu 0,96, yaklaşım alt boyutu 0,98, uyum sağlama alt boyutu 0,98, sakınma-kaçınma alt boyutu 0,98 ve kendine ceza alt boyutu ise 0,98 olarak belirlenmiştir [150]. Bu çalışmada toplam ölçeğin Cronbach Alpha Kat sayısı 0,90, kendine yardım alt boyutu 0,87, yaklaşım alt boyutu 0,91, uyum sağlama alt boyutu 0,87, sakınma-kaçınma alt boyutu 0,67 ve kendine ceza alt boyutu ise 0,83 olarak hesaplanmıştır.

### 3.7. Pilot Uygulama

Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce çalışmanın yürütüldüğü hastanenin gebe polikliniklerine başvuran ve gebe servisinde yatan 10 gebe kadın ile pilot uygulama yapılmıştır. Soruların anlaşılır ve cevaplanabilir olduğu sonucuna varıldığı için veri toplama formlarında bir değişiklik yapılmamıştır. Pilot uygulama sırasında toplanan bilgiler araştırma verilerine dahil edilmemiştir.

### 3.8. Verilerin Toplanması

Kesitsel türde olan araştırma, 30 Temmuz 2023 ve 30 Ağustos 2024 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniklerine başvuran ve gebe servisinde yatan gebeler ile yürütülmüştür. Veri toplamak için Gebe Bilgi Formu, Gebelikte Risk Değerlendirme Formu, ÇBMÖ, PİÖÖ, BTÖ, ÖBGÖ ve BÇTDÖ kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama formundaki sorular gebelere hastane ortamında (kliniklerde) uygun bir yerde yöneltilmiş, cevaplar araştırmacı tarafından formlara kaydedilmiştir. Görüşmeler ortalama 25-30 dk sürmüştür. Toplanan veriler, aynı araştırmacı tarafından gizlilik ilkelerine riayet edilerek saklanmaktadır.

### 3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik uygunluk onayı alınmıştır (Tarih: 02.06.2023, Sayı:133525). Araştırmanın yürütüldüğü hastaneden ön izin ve Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni sağlanmıştır (Tarih: 14.07.2023, Sayı: E-35766460-605.01-219851669). Çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebelerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

### 3.10. Verilerin Analiz ve Değerlendirilmesi

İstatistiksel değerlendirmeler için IBM SPSS for Windows Version 28.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı ve varyansların homojen dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri  $\pm 1,5$  arasında olduğundan ölçek puanlarının normal dağılım varsayımını sağladığı kabul edilmiştir. Bu nedenle parametrik testler kullanılmıştır. Bu durumda niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup karşılaştırması için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Kategori sayısı ikiden fazla olan gruplarda tek faktörlü varyans analizi (One Way-ANOVA) uygulanmıştır. Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için ise TUKEY HSD post-hoc testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin kendi aralarındaki ilişki ve ölçekler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. Korelasyon katsayısı için r değeri 0,00-0,39 arasında ise zayıf (düşük), 0,40-0,69 arasında ise orta düzeyde, 0,70-1,00 arasında ise kuvvetli (yüksek) ilişki gösterdiği kabul edilmiştir [161 ve 162]. Ayrıca bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında regresyon analizi yapılmıştır. Ölçeklere ilişkin güvenirlik analizleri Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ile hesaplanmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < ,05$  olarak kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular, “Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Gebelerin Obstetrik Özellikleri, Gebelerin Ölçeklerden Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları, Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları, Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları, Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler, Bağımsız Değişkenlerin Bağımlı Değişkenler Üzerindeki Etkileri ve Bağımlı Değişkenlerin Etkileşimi” başlıkları altında toplanmış ve bu başlıklar altında tabloları ile birlikte sunulmuştur.

### 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri aşağıda verilmiştir(Tablo 4.1.1.).

**Tablo 4.1.1.** Gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri n=321

| SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER | n                           | %                      |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| <b>Yaş</b>                 |                             |                        |
| 19-24 yaş                  | 68                          | 21,2                   |
| 25-30 yaş                  | 151                         | 47,0                   |
| 31-36 yaş                  | 67                          | 20,9                   |
| 37-42 yaş                  | 30                          | 9,3                    |
| 43-47 yaş                  | 5                           | 1,6                    |
| <b>Yaş ortalaması</b>      | <i>(Ort±SS=29,06±5,232)</i> | <i>(Min-Max=19-47)</i> |
| <b>Öğrenim durumu</b>      |                             |                        |
| Okuryazar değil            | 3                           | 0,9                    |
| İlköğretim                 | 40                          | 12,5                   |
| Lise                       | 137                         | 42,7                   |
| Üniversite ve üzeri        | 141                         | 43,9                   |
| <b>Çalışma durumu</b>      |                             |                        |
| Evet                       | 122                         | 38,0                   |
| Hayır                      | 199                         | 62,0                   |
| <b>Mesleği (n=122)</b>     |                             |                        |
| Memur                      | 72                          | 59,0                   |
| Kadrolu işçi               | 12                          | 9,8                    |
| Asgari ücretli çalışan     | 35                          | 28,7                   |
| Esnaf                      | 3                           | 2,5                    |
| <b>Aile tipi</b>           |                             |                        |
| Çekirdek                   | 269                         | 83,8                   |
| Geniş                      | 52                          | 16,2                   |
| <b>Yaşadığı yer</b>        |                             |                        |
| İl                         | 232                         | 72,3                   |
| İlçe                       | 54                          | 16,8                   |
| Köy                        | 35                          | 10,9                   |
| <b>Gelir durumu</b>        |                             |                        |
| Gelir giderden az          | 52                          | 16,2                   |
| Gelir gidere eşit          | 196                         | 61,1                   |
| Gelir giderden fazla       | 73                          | 22,7                   |

**Tablo 4.4.1.**'in devamı

| <b>SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------|----------|----------|
| <b>Sosyal güvence</b>              |          |          |
| Var                                | 278      | 86,6     |
| Yok                                | 43       | 13,4     |
| <b>Sosyal güvence türü (n=278)</b> |          |          |
| Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)     | 184      | 66,2     |
| Emekli sandığı                     | 61       | 21,9     |
| Bağkur                             | 24       | 8,6      |
| Yeşilkart                          | 4        | 1,4      |
| Diğer                              | 5        | 1,8      |

Gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1.1'de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamasının  $29,06 \pm 5,232$  olduğu ve %47 ile en fazla oranda 25-30 yaş aralığında oldukları belirlenmiştir. Gebelerin %43,9'unun üniversite ve üzeri mezunu olup, %38'inin çalıştığı, %83,8'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %72,3'ünün il merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Ekonomik durum açısından çoğunluğu (%61,1) gelir-gider durumunun eşit olduğunu ve bir sosyal güvencesinin bulunduğunu (%86,6) belirtmiştir (Tablo 4.1.1.).

#### 4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri

Gebelerin obstetrik özellikleri aşağıda verilmiştir (Tablo 4.2.1.).

**Tablo 4.2.1.** Gebelerin bazı obstetrik özellikleri n=321

| <b>ÖZELLİKLER</b>                   | <b>Ort±SS</b> | <b>Min-Max</b> |
|-------------------------------------|---------------|----------------|
| Gebelik sayısı (n=321)              | 1,82±1,02     | 1-5            |
| Doğum sayısı (n=148)                | 1,34±,544     | 1-3            |
| Yaşayan çocuk sayısı (n=144)        | 1,32±,528     | 1-3            |
| <b>ÖZELLİKLER</b>                   | <b>n</b>      | <b>%</b>       |
| <b>Gebelik sayısı</b>               |               |                |
| 1-2                                 | 257           | 80,0           |
| 3 ve üzeri                          | 64            | 20,0           |
| <b>Doğum sayısı (n=148)</b>         |               |                |
| 1                                   | 107           | 73,3           |
| 2                                   | 38            | 26,0           |
| 3                                   | 3             | 0,7            |
| <b>Normal doğum sayısı (n=56)</b>   |               |                |
| 1                                   | 44            | 78,6           |
| 2                                   | 12            | 21,4           |
| <b>Sezaryen doğum sayısı (n=92)</b> |               |                |
| 1                                   | 71            | 77,2           |
| 2                                   | 21            | 22,8           |

Tablo 4.2.1.' in devamı

|                                                       |     |      |
|-------------------------------------------------------|-----|------|
| <b>Düşük sayısı (n=54)</b>                            |     |      |
| 1                                                     | 38  | 70,4 |
| 2                                                     | 14  | 25,9 |
| 3                                                     | 2   | 3,7  |
| <b>Yaşayan çocuk sayısı (n=144)</b>                   |     |      |
| 1                                                     | 107 | 74,3 |
| 2                                                     | 34  | 23,6 |
| 3                                                     | 3   | 2,1  |
| <b>Mevcut gebeliğin planlı olma durumu</b>            |     |      |
| Evet                                                  | 239 | 74,5 |
| Hayır                                                 | 82  | 25,5 |
| <b>Gebelik Trimestiri</b>                             |     |      |
| Birinci (15. hafta ve öncesi)                         | 9   | 2,8  |
| İkinci (16-27. haftalar arası)                        | 90  | 28,0 |
| Üçüncü (28. hafta ve sonrası)                         | 222 | 69,2 |
| <b>Doğum öncesi bakım alma durumu</b>                 |     |      |
| Evet                                                  | 176 | 54,8 |
| Hayır                                                 | 145 | 45,2 |
| <b>Doğum öncesi bakım alma sayısı (n=166)</b>         |     |      |
| 1-4                                                   | 80  | 48,2 |
| 5-9                                                   | 68  | 41,0 |
| 10 ve üzeri                                           | 18  | 10,8 |
| <b>Doğum şeklinin planlanma durumu</b>                |     |      |
| Evet                                                  | 157 | 48,9 |
| Hayır                                                 | 164 | 51,1 |
| <b>Planlanan doğum şekli (n=157)</b>                  |     |      |
| Normal doğum                                          | 63  | 40,1 |
| Sezaryen ile doğum                                    | 94  | 59,9 |
| <b>Tıbbi öyküde riskli durum</b>                      |     |      |
| Var                                                   | 122 | 38,0 |
| Yok                                                   | 199 | 62,0 |
| <b>Obstetrik öyküde riskli durum</b>                  |     |      |
| Var                                                   | 114 | 35,5 |
| Yok                                                   | 206 | 64,2 |
| Cevapsız                                              | 1   | 0,3  |
| <b>Mevcut gebelikte riskli durum</b>                  |     |      |
| Var                                                   | 212 | 66,0 |
| Yok                                                   | 109 | 34,0 |
| <b>Gebelik risklerine ilişkin bilgi alma</b>          |     |      |
| Evet                                                  | 150 | 46,7 |
| Hayır                                                 | 171 | 53,3 |
| <b>Gebelik riskleri bilgisini aldığı kişi (n=150)</b> |     |      |
| Ebe                                                   | 27  | 18,0 |
| Hemşire                                               | 7   | 4,7  |
| Doktor                                                | 112 | 74,7 |
| Diğer                                                 | 4   | 2,7  |
| <b>Hastanede yatıyor olma</b>                         |     |      |
| Evet                                                  | 83  | 25,9 |
| Hayır                                                 | 238 | 74,1 |
| <b>Hastanede yatma nedeni (n=83)</b>                  |     |      |
| Erken doğum tehdidi                                   | 16  | 19,3 |
| Erken membran rüptürü                                 | 5   | 6,0  |
| Gestasyonel hipertansiyon                             | 14  | 16,9 |
| Gestasyonel diyabet                                   | 2   | 2,4  |
| Diğer                                                 | 46  | 55,4 |
| <b>Hastanede yatma süresi (n=83)</b>                  |     |      |
| 1-2 gün                                               | 35  | 42,2 |
| 3-4 gün                                               | 35  | 42,2 |
| 5 ve üzeri gün                                        | 13  | 15,7 |

Tablo 4.2.1’de görüldüğü üzere, kadınların toplam gebelik sayısı ortalamasının  $1,82 \pm 1,02$  ve %80’inin bir veya iki gebelik geçirdiği, doğum sayısı ortalamasının  $1,34 \pm 0,544$  ve %73,3’ünün bir doğum yaptığı, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının ise  $1,32 \pm 0,528$  olduğu ve %74,3’ünün bir çocuk sahibi olduğu bulunmuştur. Normal doğum yaptığını belirten kadınların %78,6’ının bir normal doğum, sezaryen ile doğum yaptığını belirten kadınların ise %77,2’sinin bir sezaryen ameliyatı geçirdikleri belirlenmiştir. Katılımcıların %74,5’inin mevcut gebeliğinin planlı olduğu, %2,8’inin gebeliğin birinci trimesterinde, %28’inin ikinci trimesterinde ve %69,2’sinin üçüncü trimesterinde olduğu saptanmıştır. Kadınlardan %54,8’i doğum öncesi bakım aldığını ve %48,2’si ise doğum öncesi bakım alma sayısının 1-4 kez olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %48,9’unun doğum şeklinin planlanmış olduğu ve %59,9’unun ise planlanan doğum şeklinin sezaryen olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1).

Gebe Risk Değerlendirme Formu aracılığıyla toplanan verilere göre, kadınların %38’inin tıbbi öykülerinde riskli durumlarının bulunduğu, %35,5’inin obstetrik öykülerinde riskli durumlar barındırdıkları ve %66’sının ise mevcut gebelikte risk içeren sağlık sorunlarına maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların yarısından azının (%46,7) gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı, bu bilginin %74,7 ile en fazla oranda doktor ve %18 ile ikinci sırada ebeler tarafından sağlandığı saptanmıştır. Kadınların %25,9’unun gebelik riskleri nedeniyle araştırmanın yapıldığı tarihte hastanede yatarak tedavi gördüğü, hastanede yatma nedeninin %19,3 ile en fazla oranda erken doğum tehdidi olduğu ve %84,4’ünün 1-4 gün süre ile hastanede kaldığı bulunmuştur (Tablo 4.2.1.).

#### **4.3. Gebelerin Ölçeklerden Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları**

Gebelerin ölçeklerden aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamaları aşağıda verilmiştir (Tablo 4.3.1.).

**Tablo 4.3.1.** ÇBMÖ, PİOÖ, BTÖ, ÖBGÖ ve BÇTDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları  
n=321

| ÖLÇEKLER                                           | Ort±SS       | Min-Max  |
|----------------------------------------------------|--------------|----------|
| <b>Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği</b>  |              |          |
| HYE                                                | 18,25±6,06   | 8-32     |
| KS                                                 | 20,23±4,96   | 9-35     |
| AB                                                 | 12,64±4,97   | 5-25     |
| AE                                                 | 7,72±3,58    | 4-19     |
| YEO                                                | 9,23±3,87    | 4-20     |
| D                                                  | 23,93±4,64   | 9-30     |
| ÇBMÖ TOPLAM                                        | 93,23±19,09  | 48-159   |
| <b>Psikolojik İyi Oluşluk Ölçeği</b>               |              |          |
| PİOÖ TOPLAM                                        | 45,67±6,34   | 26-56    |
| <b>Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği</b>          |              |          |
| İYK                                                | 22,73±6,40   | 9-35     |
| EK                                                 | 14,73±6,24   | 5-25     |
| BTÖ TOPLAM                                         | 37,42±11,63  | 14-60    |
| <b>Öz Bakım Gücü Ölçeği</b>                        |              |          |
| ÖBGÖ TOPLAM                                        | 102,44±24,24 | 31-140   |
| <b>Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği</b> |              |          |
| KY                                                 | 17,78±4,75   | 6-24     |
| Y                                                  | 22,83±4,87   | 7-28     |
| US                                                 | 21,61±4,87   | 8-28     |
| S-K                                                | 11,06±3,44   | 66-24-24 |
| KC                                                 | 13,02±4,49   |          |
| BÇTDÖ TOPLAM                                       | 86,32±14,89  | 33-128   |

Tablo 4.3.1’de belirtildiği üzere, gebelerin ÇBMÖ toplam puan ortalamasının 93,23±19.09 olduğu ve buna göre orta düzeyde mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri, PSOÖ toplam puan ortalamasının 45,67±6,34 olduğu ve yüksek düzeyde psikolojik güç ve kaynaklara sahip oldukları, BTÖ toplam puan ortalamasının ise 37,42±11,63 olduğu ve orta düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük gösterdikleri saptanmıştır. Kadınların ÖBGÖ toplam puan ortalamasının 102,43±24,18 olduğu ve buna göre kendilerine bakım verme yeteneklerinin yüksek düzeyde iyi olduğu, BÇTDÖ toplam puan ortalamasının ise 86,32±14,89 olduğu ve problemler karşısında yüksek düzeyde başa çıkma tutumlarını sergiledikleri bulunmuştur(Tablo 4.3.1.).

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Alt Boyutları incelendiğinde; HYE alt boyutu toplam puan ortalamasının 18,25±6,06 olduğu ve düşük düzeyde hata yapma endişesi

taşıdıkları, KS alt boyutu toplam puan ortalamasının  $20,23 \pm 4,96$  olduğu ve orta düzeyde kişisel standartlara sahip oldukları, AB alt boyutu toplam puan ortalamasının  $12,64 \pm 4,97$  olduğu ve orta düzeyde aile beklentilerinden etkilendikleri, AE alt boyutu toplam puan ortalamasının  $7,72 \pm 3,58$  olduğu ve düşük düzeyde ailenin eleştirel davranışlarına maruz kaldıkları, YEO alt boyutu toplam puan ortalamasının  $9,23 \pm 3,87$  olduğu ve orta düzeyde kararlarından ve eylemlerinden şüphe duydukları, D alt boyutu toplam puan ortalamasının ise  $23,93 \pm 4,64$  olduğu ve yüksek düzeyde düzenli olmaya önem verdikleri belirlenmiştir(Tablo 4.3.1.).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Alt Boyutları incelendiğinde; İYK alt boyutu toplam puan ortalamasının  $22,73 \pm 6,40$  olduğu ve buna göre orta düzeyde ileriye yönelik kaygılı oldukları, EK alt boyutu toplam puan ortalamasının ise  $14,73 \pm 6,24$  olduğu ve yine orta düzeyde eyleme geçmeyi engelleyici kaygı taşıdıkları bulunmuştur (Tablo 4.3.1.).

Başta Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları incelendiğinde; KY alt boyutu toplam puan ortalamasının  $17,78 \pm 4,75$  olduğu ve buna göre yüksek düzeyde kendine yardım etmeye yönelik tutumlara sahip oldukları, Y alt boyutu toplam puan ortalamasının  $22,83 \pm 4,87$  olduğu ve problemlerle başa çıkmada yüksek düzeyde olumlu yaklaşım sergiledikleri, US alt boyutu toplam puan ortalamasının  $21,61 \pm 4,87$  olduğu ve yüksek düzeyde olaylara uyum sağlama yeteneğine sahip oldukları, S-K alt boyutu toplam puan ortalamasının  $11,06 \pm 3,44$  olduğu ve problemlerden orta düzeyde sakınma-kaçınma davranışları sergiledikleri, KC alt boyutu toplam puan ortalamasının  $13,02 \pm 4,49$  olduğu ve buna orta düzeyde kendini cezalandırma tutumlarına sahip oldukları saptanmıştır(Tablo 4.3.1.).

#### **4.4. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları**

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre ÇBMÖ, PİÖÖ, BTÖ, ÖBGÖ ve BÇTDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı ayrı ayrı incelenmiştir(Tablo 4.4.1.1., 4.4.2.1., 4.4.4.1.).

##### **4.4.1. Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği**

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ÇBMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları aşağıdaki tabloda verilmiştir(Tablo 4.4.1.1.).

**Tablo 4.4.1.1.** Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ÇBMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

|                                     |     | HYE                | KS                  | AB                            | AE                  | YEO               | D                   | ÇBMÖ TOPLAM       |
|-------------------------------------|-----|--------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| ÖZELLİKLER                          | n   | Ort±SS             | Ort±SS              | Ort±SS                        | Ort±SS              | Ort±SS            | Ort±SS              | Ort±SS            |
| <b>Yaş</b>                          |     |                    |                     |                               |                     |                   |                     |                   |
| 19-24 yaş <sup>1</sup>              | 68  | 18,80±5,30         | 21,66±4,15          | 14,54±4,01                    | 8,13±2,77           | 9,69±3,22         | 23,91±4,24          | 98,07±13,56       |
| 25-30 yaş <sup>2</sup>              | 151 | 17,94±6,24         | 19,41±4,53          | 12,28±5,14                    | 7,65±3,92           | 9,19±4,11         | 23,86±4,09          | 91,31±18,94       |
| 31-36 yaş <sup>3</sup>              | 67  | 18,38±6,67         | 22,01±5,49          | 13,50±4,75                    | 8,01±3,77           | 8,91±3,97         | 25,35±4,85          | 97,98±21,12       |
| 37-42 yaş <sup>4</sup>              | 30  | 18,26±5,58         | 17,36±5,19          | 8,70±3,96                     | 6,73±2,99           | 9,43±3,87         | 20,83±6,11          | 82,30±20,15       |
| 43-47 yaş <sup>5</sup>              | 5   | 18,20±6,34         | 19,20±6,57          | 9,60±4,50                     | 6,60±2,40           | 7,20±3,34         | 26,00±4,89          | 87,80±21,73       |
| <i>F</i>                            |     | ,245               | <b>7,769</b>        | <b>9,225</b>                  | 1,042               | ,719              | <b>5,453</b>        | <b>5,347</b>      |
| <i>p</i>                            |     | ,913               | <b>&lt;,001</b>     | <b>&lt;,001</b>               | ,385                | ,579              | <b>&lt;,001</b>     | <b>&lt;,001</b>   |
| <i>Anlamlı fark</i>                 |     |                    | <b>1,3 &gt; 2,4</b> | <b>1 &gt; 2, 4 &lt; 1,2,3</b> |                     |                   | <b>1,2,3 &gt; 4</b> | <b>1,3 &gt; 4</b> |
| <b>Öğrenim durumu</b>               |     |                    |                     |                               |                     |                   |                     |                   |
| Okuryazar değil <sup>1</sup>        | 3   | 17,33±,57          | 24,33±,57           | 13,00±,00                     | 4,00±,00            | 6,00±,00          | 26,00±,00           | 89,66±1,15        |
| İlköğretim <sup>2</sup>             | 40  | 18,40±5,75         | 21,47±2,73          | 13,47±4,38                    | 9,15±3,03           | 11,30±3,78        | 24,95±5,10          | 99,80±14,49       |
| Lise <sup>3</sup>                   | 137 | 17,64±5,41         | 19,98±6,20          | 12,79±5,01                    | 7,70±3,40           | 9,32±3,50         | 23,85±4,90          | 92,85±21,38       |
| Üniversite ve üzeri <sup>4</sup>    | 141 | 18,82±6,76         | 20,04±3,99          | 12,24±5,13                    | 7,43±3,81           | 8,61±4,07         | 23,68±4,27          | 91,82±17,77       |
| <i>F</i>                            |     | ,896               | 1,710               | ,715                          | <b>3,590</b>        | <b>5,971</b>      | ,980                | 1,899             |
| <i>p</i>                            |     | ,444               | ,165                | ,543                          | <b>,014</b>         | <b>,001</b>       | ,403                | ,130              |
| <i>Anlamlı fark</i>                 |     |                    |                     |                               | <b>2 &gt; 4</b>     | <b>2 &gt; 3,4</b> |                     |                   |
| <b>Çalışma durumu</b>               |     |                    |                     |                               |                     |                   |                     |                   |
| Evet                                | 122 | 19,36±6,21         | 20,36±4,52          | 12,98±5,29                    | 7,36±3,45           | 8,77±3,89         | 22,89±4,54          | 92,62±18,78       |
| Hayır                               | 199 | 17,57±5,88         | 20,16±5,22          | 12,43±4,77                    | 7,94±3,65           | 9,51±3,84         | 24,57±4,60          | 93,61±19,32       |
| <i>t</i>                            |     | <b>-2,577</b>      | -,350               | -,964                         | 1,412               | 1,670             | <b>3,197</b>        | ,453              |
| <i>p</i>                            |     | <b>,010</b>        | ,727                | ,336                          | ,159                | ,096              | <b>,002</b>         | ,651              |
| <b>Mesleği (n=122)</b>              |     |                    |                     |                               |                     |                   |                     |                   |
| Memur <sup>1</sup>                  | 72  | 19,77±6,70         | 20,88±4,67          | 13,77±5,61                    | 7,59±3,34           | 8,33±3,88         | 22,86±4,35          | 94,18±19,66       |
| Kadrolu işçi <sup>2</sup>           | 12  | 17,91±4,66         | 15,83±5,18          | 9,58±6,27                     | 5,66±2,46           | 9,66±3,93         | 23,25±6,19          | 83,33±25,00       |
| Asgari ücretli çalışan <sup>3</sup> | 35  | 18,54±5,38         | 21,17±2,95          | 12,94±3,62                    | 6,82±2,75           | 8,80±3,26         | 23,45±3,81          | 92,34±13,15       |
| Esnaf <sup>4</sup>                  | 3   | 24,66±7,50         | 16,33±1,15          | 8,00±1,73                     | 15,00±6,92          | 15,33±6,35        | 15,66±5,77          | 95,66±24,82       |
| <i>F</i>                            |     | 1,263              | <b>6,194</b>        | <b>3,252</b>                  | <b>7,222</b>        | <b>3,559</b>      | <b>2,859</b>        | 1,177             |
| <i>p</i>                            |     | ,290               | <b>,001</b>         | <b>,024</b>                   | <b>&lt;,001</b>     | <b>,016</b>       | <b>,040</b>         | ,322              |
| <i>Anlamlı fark</i>                 |     |                    | <b>2 &lt; 1,3</b>   | <b>1 &gt; 2</b>               | <b>1,2,3 &lt; 4</b> | <b>1,3 &lt; 4</b> | <b>1,2,3 &gt; 4</b> |                   |
| <b>Aile tipi</b>                    |     |                    |                     |                               |                     |                   |                     |                   |
| Çekirdek                            | 269 | 18,27±6,08         | 20,93±4,84          | 12,87±4,71                    | 7,57±3,26           | 9,29±3,77         | 24,27±4,70          | 94,43±19,00       |
| Geniş                               | 52  | 18,13±6,02         | 16,63±3,95          | 11,44±6,06                    | 8,51±4,88           | 8,90±4,36         | 22,19±3,93          | 87,07±18,56       |
| <i>t</i>                            |     | ,157               | <b>6,022</b>        | 1,907                         | -1,743              | ,664              | <b>2,995</b>        | <b>2,564</b>      |
| <i>p</i>                            |     | ,876               | <b>&lt;,001</b>     | ,057                          | ,082                | ,507              | <b>,003</b>         | <b>,011</b>       |
| <b>Yaşadığı yer</b>                 |     |                    |                     |                               |                     |                   |                     |                   |
| İl <sup>1</sup>                     | 232 | 18,35±6,46         | 20,63±5,29          | 12,56±5,23                    | 7,50±3,62           | 9,10±4,04         | 24,31±4,80          | 93,60±20,09       |
| İlçe <sup>2</sup>                   | 54  | 17,66±5,00         | 19,53±3,60          | 12,98±4,44                    | 7,31±3,08           | 9,57±3,65         | 22,96±3,05          | 91,05±15,97       |
| Köy <sup>3</sup>                    | 35  | 18,48±4,81         | 18,68±4,07          | 12,65±3,98                    | 9,82±3,37           | 9,51±2,98         | 22,94±5,32          | 94,17±16,77       |
| <i>F</i>                            |     | ,311               | 3,023               | ,156                          | <b>7,068</b>        | ,421              | 2,783               | ,436              |
| <i>p</i>                            |     | ,733               | ,050                | ,855                          | <b>,001</b>         | ,657              | ,063                | ,647              |
| <i>Anlamlı fark</i>                 |     |                    |                     |                               | <b>1,2 &lt; 3</b>   |                   |                     |                   |
| <b>Gelir durumu</b>                 |     |                    |                     |                               |                     |                   |                     |                   |
| Gelir giderden az <sup>1</sup>      | 52  | 19,13±6,53         | 20,30±4,57          | 13,05±5,36                    | 10,01±4,13          | 9,65±4,49         | 23,46±4,13          | 96,40±17,56       |
| Gelir gidere eşit <sup>2</sup>      | 196 | 18,92±6,03         | 20,02±5,24          | 13,04±4,91                    | 7,42±3,29           | 9,40±3,87         | 23,70±4,90          | 94,11±20,77       |
| Gelir giderden fazla <sup>3</sup>   | 73  | 15,83±5,18         | 20,76±4,45          | 11,27±4,66                    | 6,91±3,28           | 8,46±3,32         | 24,90±4,16          | 88,63±14,21       |
| <i>F</i>                            |     | <b>7,861</b>       | ,606                | <b>3,631</b>                  | <b>14,307</b>       | 1,938             | 2,113               | <b>3,087</b>      |
| <i>p</i>                            |     | <b>&lt;,001</b>    | ,546                | <b>,028</b>                   | <b>&lt;,001</b>     | ,146              | ,123                | <b>,047</b>       |
| <i>Anlamlı fark</i>                 |     | <b>3 &lt; 1, 2</b> |                     | <b>1,2 &gt; 3</b>             | <b>1 &gt; 2,3</b>   |                   |                     | <b>1-2 &gt; 3</b> |

Tablo 4.4.1.1.'in devamı

|                                             |     | HYE             | KS                | AB                | AE        | YEO             | D          | ÇBMÖ TOPLAM     |
|---------------------------------------------|-----|-----------------|-------------------|-------------------|-----------|-----------------|------------|-----------------|
| ÖZELLİKLER                                  | n   | Ort±SS          | Ort±SS            | Ort±SS            | Ort±SS    | Ort±SS          | Ort±SS     | Ort±SS          |
| <b>Sosyal güvence</b>                       |     |                 |                   |                   |           |                 |            |                 |
| Var                                         | 278 | 16,60±6,27      | 20,48±5,17        | 12,92±5,10        | 7,73±3,67 | 9,28±3,98       | 23,98±4,83 | 94,24±19,94     |
| Yok                                         | 43  | 16,00±3,84      | 18,65±2,85        | 10,83±3,55        | 7,72±2,92 | 8,86±3,12       | 23,62±3,22 | 86,76±10,25     |
| <i>t</i>                                    |     | <b>-2,643</b>   | <b>-2,265</b>     | <b>-2,579</b>     | -,016     | -,672           | -,469      | <b>-2,406</b>   |
| <i>p</i>                                    |     | <b>,009</b>     | <b>,024</b>       | <b>,010</b>       | ,987      | ,502            | ,639       | <b>,017</b>     |
| <b>Sosyal güvence türü</b>                  |     |                 |                   |                   |           |                 |            |                 |
| Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) <sup>1</sup> | 184 | 19,57±6,32      | 21,00±5,21        | 13,20±5,03        | 8,13±3,77 | 9,75±3,87       | 24,13±4,86 | 97,44±20,44     |
| Emekli sandığı <sup>2</sup>                 | 61  | 17,54±5,89      | 20,72±4,57        | 13,34±5,74        | 7,04±3,55 | 8,18±4,13       | 23,78±5,15 | 90,57±17,28     |
| Bağkur <sup>3</sup>                         | 24  | 15,00±5,86      | 15,62±3,87        | 9,95±3,14         | 6,91±3,32 | 9,29±4,26       | 22,75±4,40 | 80,95±17,21     |
| Yeşilkart <sup>4</sup>                      | 4   | 16,00±0,00      | 20,00±0,00        | 14,00±0,00        | 8,00±0,00 | 8,00±0,00       | 24,00±0,00 | 92,00±0,00      |
| Diğer <sup>5</sup>                          | 5   | 15,20±4,43      | 22,20±7,22        | 10,60±5,27        | 4,80±1,78 | 6,60±2,88       | 26,80±2,04 | 86,60±20,64     |
| <i>F</i>                                    |     | <b>4,251</b>    | <b>6,383</b>      | <b>2,630</b>      | 2,212     | <b>2,546</b>    | ,885       | <b>4,811</b>    |
| <i>p</i>                                    |     | <b>,002</b>     | <b>&lt;,001</b>   | <b>,035</b>       | ,068      | <b>,040</b>     | ,473       | <b>,001</b>     |
| <i>Anlamlı fark</i>                         |     | <b>1 &gt; 3</b> | <b>3 &lt; 1,2</b> | <b>3 &lt; 1,2</b> | -         | <b>1 &gt; 2</b> | -          | <b>1 &gt; 3</b> |

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği toplam puan ortalaması açısından, gebelerin yaşı, aile tipi, gelir durumu, sosyal güvence varlığı ve sosyal güvence türüne göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); öğrenim durumu, çalışma durumu, mesleği ve yaşadığı yere göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). 19-24 ve 31-36 yaş grubunda bulunan gebelerin ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının (sırasıyla 98,07±13,56, 97,98±21,12), 37-42 yaş grubunda bulunan gebelerin ÇBMÖ toplam puan ortalamasından (82,30±20,15) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre 19-24 ile 31-36 yaş gruplarındaki gebelerin daha yüksek oranda mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri saptanmıştır ( $p<,05$ ). Aile tipi açısından, çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının (94,43±19,00) geniş aile yapısına sahip kadınların ÇBMÖ toplam puan ortalamasına göre (87,07±18,56) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre çekirdek aile yapısına sahip kadınların daha yüksek oranda mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Gelir durumu açısından, gelirinin giderlerinden az olduğunu ve gelirinin giderlerine eşit olduğunu ifade eden kadınların ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının (sırasıyla 96,40±17,56, 94,11±20,77) gelirinin giderlerinden fazla olduğunu ifade eden kadınların ÇBMÖ toplam puan ortalamalarından (88,63±14,21) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre gelirinin az ve orta düzeyde olduğunu belirten kadınların daha fazla oranda mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri saptanmıştır ( $p<,05$ ). Herhangi bir sosyal güvenceye sahip olduğunu belirten kadınların ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının (94,24±19,94), herhangi bir sosyal güvencesi olmadığını belirten kadınların ÇBMÖ toplam puan ortalamalarına göre (86,76±10,25) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre sosyal güvencesi olan kadınların olmayanlara göre daha yüksek oranda mükemmeliyetçi özellikler

sergiledikleri bulunmuştur ( $p<,05$ ). Sosyal güvence türünü “SSK” olarak bildiren katılımcıların ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının ( $97,44\pm20,44$ ) “Bağkur” olarak bildiren katılımcıların ÇMBÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $80,95\pm17,21$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre SSK güvencesine sahip olan katılımcıların Bağkur güvencesi bulunan katılımcılara göre daha yüksek oranda mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri belirlenmiştir ( $p<,05$ )( Tablo 4.4.1.1.).

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği HYE alt boyutu toplam puan ortalamasında, gebelerin çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence varlığı ve sosyal güvence türüne göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); yaş, öğrenim durumu, mesleği, aile tipi ve yaşadığı yere göre ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Çalışma durumunu “evet” olarak belirten kadınların HYE alt boyutu puan ortalamasının ( $19,36\pm6,21$ ), “hayır” yanıtı veren kadınların puan ortalamasından ( $17,57\pm5,88$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre çalışan kadınların çalışmayanlara göre daha fazla oranda hata yapma endişesi taşıdıkları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Gelir durumunu “gelir giderden az” olarak belirten gebelerin puan ortalamaları ( $19,13\pm6,53$ ) ile “gelir gidere eşit” olarak belirten gebelerin puan ortalamalarının ( $18,92\pm6,03$ ), “gelir giderden fazla” şeklinde belirten gebelerin puan ortalamalarına göre ( $15,83\pm5,18$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre geliri fazla olan gebelerin en az oranda hata yapma endişesi yaşadıkları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Bir sosyal güvenceye sahip olduğunu belirten kadınların HYE puan ortalamalarının ( $16,60\pm6,27$ ), herhangi bir sosyal güvencesi olmadığını belirten kadınların HYE puan ortalamalarına göre ( $16,00\pm3,84$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre sosyal güvencesi olan kadınların olmayanlara göre daha fazla hata yapma endişesi yaşadıkları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Sosyal güvence türünü “SSK” olarak bildiren katılımcıların HYE puan ortalamalarının ( $19,57\pm6,32$ ), “Bağkur” olarak bildiren katılımcıların puan ortalamalarına göre ( $15,00\pm5,86$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre SSK güvencesine sahip olan katılımcıların daha fazla oranda hata yapma endişesi yaşadıkları belirlenmiştir ( $p<,05$ )(Tablo 4.4.1.1.).

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği KS alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelerin yaşı, mesleği, aile tipi, sosyal güvence varlığı ve sosyal güvence türüne göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); öğrenim durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer ve gelir durumuna göre ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Katılımcılar arasında 19-24 yaş grubunda bulunan gebelerin KS puan ortalaması ( $21,66\pm4,15$ ) ile 31-36 yaş grubunda bulunan gebelerin KS puan ortalamasının ( $22,01\pm5,49$ ), 25-30 yaş grubu ve 37-42 yaş gruplarının KS puan ortalamalarından (sırasıyla  $19,41\pm4,53$ ,

17,36±5,19) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre 19-24 ile 31-36 yaş gruplarındaki gebelerin daha yüksek kişisel standartlara sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Çalışan kadınlardan mesleğini memur olarak belirtenlerin KS puan ortalamaları ile (20,88±4,67) asgari ücretli çalışanların KS puan ortalamalarının (21,17±2,95), kadrolu işçi olarak çalışanların KS puan ortalamalarından (15,83±5,18) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre memur ve asgari ücretli çalışanların kadrolu işçilere göre daha yüksek kişisel standartlara sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Aile tipi açısından, çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların KS puan ortalamalarının (20,93±4,84) geniş aile yapısına sahip kadınların KS puan ortalamasına göre (16,63±3,95) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre çekirdek aile yapısına sahip kadınların daha yüksek kişisel standartlara sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Herhangi bir sosyal güvenceye sahip olduğunu belirten kadınların KS puan ortalamalarının (20,48±5,17), herhangi bir sosyal güvencesi olmadığını belirten kadınların KS puan ortalamalarına göre (18,65±2,85) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre sosyal güvencesi olan kadınların olmayanlara göre daha yüksek kişisel standartlara sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Sosyal güvence türünü “SSK” olarak bildiren katılımcıların KS puan ortalamaları ile (21,00±5,21) “Emekli Sandığı” olarak bildiren katılımcıların KS puan ortalamalarının (20,72±4,57), “Bağkur” olarak bildiren katılımcıların KS puan ortalamalarına göre (15,62±3,87) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre SSK ve Emekli Sandığı güvencesine sahip olan katılımcıların Bağkur güvencesi bulunan katılımcılara göre daha yüksek kişisel standartlara sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ )(Tablo 4.4.1.1.).

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği AB alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelerin yaşı, mesleği, gelir durumu, sosyal güvence varlığı ve sosyal güvence türüne göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi ve yaşadığı yere göre ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Katılımcılardan 19-24 yaş grubunda bulunan gebelerin AB puan ortalamasının (14,54±4,01) 25-30 yaş grubunda bulunan gebelerin AB puan ortalamasından (12,28±5,14) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre 19-24 yaş grubundaki gebelerin en fazla oranda aile beklentilerinden etkilendikleri, 37-42 yaş grubundaki gebelerin AB puan ortalamalarının ise (8,70±3,96), 19-24, 25-30 ve 31-36 yaş grubundaki gebelerin AB puan ortalamalarından (sırasıyla 14,54±4,01, 12,28±5,14, 13,50±4,75) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre 37-42 yaş gruplarındaki gebelerin aile beklentilerinden en az etkilendikleri saptanmıştır ( $p<,05$ ). Çalışan kadınlardan mesleğini memur olarak belirtenlerin AB puan ortalamalarının

(13,77±5,61) kadrolu işçi olarak çalışanların AB puan ortalamalarından (9,58±6,27) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre memur olarak çalışanların kadrolu işçilere göre daha yüksek oranda aile beklentilerinden etkilendikleri belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Gelir durumu açısından, gelirin giderlerinden az olduğunu ifade eden kadınların AB puan ortalamaları ile (13,05±5,36) gelirin giderlerine eşit olduğunu ifade eden kadınların AB puan ortalamalarının (13,04±4,91), gelirin giderlerinden fazla olduğunu ifade eden kadınların AB puan ortalamalarından (11,27±4,66) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre gelirleri fazla olan kadınların aile beklentilerinden daha az etkilendikleri bulunmuştur ( $p<,05$ ). Herhangi bir sosyal güvenceye sahip olduğunu belirten kadınların AB puan ortalamalarının (12,92±5,10), herhangi bir sosyal güvencesi olmadığını belirten kadınların AB puan ortalamalarına göre (10,83±3,55) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre sosyal güvencesi olan kadınların olmayanlara göre daha fazla aile beklentilerinden etkilendikleri saptanmıştır ( $p<,05$ ). Sosyal güvence türünü “SSK” olarak bildiren katılımcıların AB puan ortalamaları ile (13,20±5,03) “Emekli Sandığı” olarak bildiren katılımcıların AB puan ortalamalarının (13,34±5,74), “Bağkur” olarak bildiren katılımcıların AB puan ortalamalarına göre (9,95±3,14) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre SSK ve Emekli Sandığı güvencesine sahip olan katılımcıların Bağkur güvencesi bulunan katılımcılara göre daha fazla oranda aile beklentilerinden etkilendikleri belirlenmiştir ( $p<,05$ )(Tablo 4.4.1.1.).

#### 4.4.2. Psikolojik iyi oluş ölçeği

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre PİÖÖ ve BTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları aşağıdaki tabloda verilmiştir(Tablo 4.4.2.1.).

**Tablo 4.4.2.1.** Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre PİÖÖ ve BTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

| ÖZELLİKLER             | n   | PİÖ TOPLAM        | İYK                                      | EK           | BTÖ TOPLAM                               |
|------------------------|-----|-------------------|------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|
|                        |     | Ort±SS            | Ort±SS                                   | Ort±SS       | Ort±SS                                   |
| <b>Yaş</b>             |     |                   |                                          |              |                                          |
| 19-24 yaş <sup>1</sup> | 68  | 44,25±7,58        | 24,51±5,78                               | 15,29±5,50   | 39,63±9,53                               |
| 25-30 yaş <sup>2</sup> | 151 | 44,93±6,50        | 21,98±6,71                               | 14,15±6,31   | 36,11±12,24                              |
| 31-36 yaş <sup>3</sup> | 67  | 47,11±4,08        | 23,71±6,01                               | 15,46±6,41   | 39,17±11,55                              |
| 37-42 yaş <sup>4</sup> | 30  | 47,93±4,61        | 21,46±6,05                               | 15,76±6,69   | 37,23±11,54                              |
| 43-47 yaş <sup>5</sup> | 5   | 54,60±3,13        | 17,00±4,47                               | 8,60±5,89    | 25,60±10,33                              |
| <b>F</b>               |     | <b>6,022</b>      | <b>3,557</b>                             | <b>2,131</b> | <b>2,798</b>                             |
| <b>p</b>               |     | <b>&lt;,001</b>   | <b>,007</b>                              | <b>,077</b>  | <b>,026</b>                              |
| <b>Anlamlı fark</b>    |     | <b>1,2 &lt; 5</b> | <b>1 &gt; 2, 4, 5</b><br><b>3 &gt; 5</b> |              | <b>1 &gt; 2</b><br><b>1,2,3,4 &gt; 5</b> |

Tablo 4.4.2.1.'in devamı

|                                             |     | PİO TOPLAM                      | İYK                               | EK                  | BTÖ TOPLAM                         |
|---------------------------------------------|-----|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| ÖZELLİKLER                                  | n   | Ort±SS                          | Ort±SS                            | Ort±SS              | Ort±SS                             |
| <b>Öğrenim durumu</b>                       |     |                                 |                                   |                     |                                    |
| Okuryazar değil <sup>1</sup>                | 3   | 47,00±0,00                      | 13,00±0,00                        | 7,00±0,00           | 20,00±0,00                         |
| İlköğretim <sup>2</sup>                     | 40  | 46,12±3,75                      | 27,00±4,61                        | 16,65±6,34          | 43,65±9,82                         |
| Lise <sup>3</sup>                           | 137 | 45,20±6,51                      | 22,81±6,44                        | 15,06±5,94          | 37,78±10,83                        |
| Üniversite ve üzeri <sup>4</sup>            | 141 | 45,97±6,81                      | 21,65±6,25                        | 14,02±6,38          | 35,68±12,12                        |
| <i>F</i>                                    |     | ,467                            | <b>10,403</b>                     | <b>3,600</b>        | <b>7,601</b>                       |
| <i>p</i>                                    |     | ,705                            | <b>&lt;,001</b>                   | <b>,014</b>         | <b>&lt;,001</b>                    |
| <i>Anlamlı fark</i>                         |     |                                 | <b>1 &lt; 2,3,<br/>2 &gt; 3,4</b> | <b>1 &lt; 2</b>     | <b>1 &lt; 2, 3<br/>2 &gt; 3, 4</b> |
| <b>Çalışma durumu</b>                       |     |                                 |                                   |                     |                                    |
| Evet                                        | 122 | 46,60±5,92                      | 22,01±6,12                        | 14,10±5,78          | 36,09±11,38                        |
| Hayır                                       | 199 | 45,10±6,53                      | 23,17±6,54                        | 15,11±6,49          | 38,23±11,73                        |
| <i>t</i>                                    |     | <b>-2,068</b>                   | 1,572                             | 1,407               | 1,596                              |
| <i>p</i>                                    |     | <b>,039</b>                     | ,117                              | ,161                | ,112                               |
| <b>Mesleği (n=122)</b>                      |     |                                 |                                   |                     |                                    |
| Memur <sup>1</sup>                          | 72  | 47,38±5,38                      | 21,04±6,02                        | 13,26±5,61          | 34,25±11,09                        |
| Kadrolu işçi <sup>2</sup>                   | 12  | 46,00±2,95                      | 24,33±5,64                        | 18,00±4,43          | 42,33±10,01                        |
| Asgari ücretli çalışan <sup>3</sup>         | 35  | 45,94±6,47                      | 23,08±6,05                        | 14,31±5,97          | 37,40±11,33                        |
| Esnaf <sup>4</sup>                          | 3   | 38,00±13,85                     | 23,33±9,81                        | 16,33±8,08          | 39,66±17,89                        |
| <i>F</i>                                    |     | <b>2,841</b>                    | 1,595                             | 2,580               | 2,132                              |
| <i>p</i>                                    |     | <b>,041</b>                     | ,194                              | ,057                | ,100                               |
| <i>Anlamlı fark</i>                         |     | <b>1 &gt; 4</b>                 |                                   |                     |                                    |
| <b>Aile tipi</b>                            |     |                                 |                                   |                     |                                    |
| Çekirdek                                    | 269 | 46,14±5,65                      | 22,70±6,40                        | 14,40±6,27          | 37,05±11,66                        |
| Geniş                                       | 52  | 43,26±8,81                      | 22,88±6,47                        | 16,42±5,89          | 39,30±11,38                        |
| <i>t</i>                                    |     | <b>3,026</b>                    | -,185                             | <b>-2,144</b>       | -1,279                             |
| <i>p</i>                                    |     | <b>,003</b>                     | ,853                              | <b>,033</b>         | ,202                               |
| <b>Yaşadığı yer</b>                         |     |                                 |                                   |                     |                                    |
| İl <sup>1</sup>                             | 232 | 47,12±5,77                      | 23,15±6,24                        | 14,68±6,60          | 37,77±12,01                        |
| İlçe <sup>2</sup>                           | 54  | 43,27±4,78                      | 21,62±7,10                        | 14,98±5,74          | 36,61±12,31                        |
| Köy <sup>3</sup>                            | 35  | 39,77±7,56                      | 21,68±6,18                        | 14,68±4,40          | 36,37±7,35                         |
| <i>F</i>                                    |     | <b>29,553</b>                   | 1,778                             | ,051                | ,378                               |
| <i>p</i>                                    |     | <b>&lt;,001</b>                 | ,171                              | ,950                | ,685                               |
| <i>Anlamlı fark</i>                         |     | <b>1 &gt; 2,<br/>1,2 &gt; 3</b> |                                   |                     |                                    |
| <b>Gelir durumu</b>                         |     |                                 |                                   |                     |                                    |
| Gelir giderden az <sup>1</sup>              | 52  | 44,21±7,47                      | 22,63±7,03                        | 14,94±7,60          | 37,57±13,78                        |
| Gelir gidere eşit <sup>2</sup>              | 196 | 46,29±5,72                      | 22,54±6,30                        | 14,90±5,98          | 37,38±11,22                        |
| Gelir giderden fazla <sup>3</sup>           | 73  | 45,05±6,89                      | 23,30±6,26                        | 14,10±5,92          | 37,41±11,17                        |
| <i>F</i>                                    |     | 2,700                           | ,375                              | ,468                | ,006                               |
| <i>p</i>                                    |     | ,069                            | ,688                              | ,627                | ,994                               |
| <b>Sosyal güvence</b>                       |     |                                 |                                   |                     |                                    |
| Var                                         | 278 | 45,70±6,37                      | 22,95±6,54                        | 14,74±6,17          | 37,64±11,74                        |
| Yok                                         | 43  | 45,48±6,21                      | 21,34±5,29                        | 14,67±6,76          | 36,02±10,91                        |
| <i>t</i>                                    |     | -,208                           | -1,529                            | -,065               | -,848                              |
| <i>p</i>                                    |     | ,835                            | ,127                              | ,948                | ,397                               |
| <b>Sosyal güvence türü</b>                  |     |                                 |                                   |                     |                                    |
| Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) <sup>1</sup> | 184 | 46,38±5,42                      | 23,65±6,14                        | 14,70±6,12          | 38,27±11,16                        |
| Emekli sandığı <sup>2</sup>                 | 61  | 46,18±6,78                      | 23,29±6,66                        | 14,98±6,52          | 38,27±12,62                        |
| Bağkur <sup>3</sup>                         | 24  | 38,08±8,10                      | 18,87±6,48                        | 16,00±5,06          | 34,87±11,30                        |
| Yeşilkart <sup>4</sup>                      | 4   | 49,00±0,00                      | 11,00±0,00                        | 5,00±0,00           | 16,00±0,00                         |
| Diğer <sup>5</sup>                          | 5   | 48,80±1,09                      | 22,60±7,76                        | 15,00±5,61          | 37,60±13,14                        |
| <i>F</i>                                    |     | <b>11,185</b>                   | <b>6,754</b>                      | <b>2,837</b>        | <b>4,082</b>                       |
| <i>p</i>                                    |     | <b>&lt;,001</b>                 | <b>&lt;,001</b>                   | <b>,025</b>         | <b>,003</b>                        |
| <i>Anlamlı fark</i>                         |     | <b>1,2,4,5 &gt; 3</b>           | <b>1,2 &gt; 3,4<br/>4 &lt; 5</b>  | <b>1,2,3 &gt; 4</b> | <b>1,2,3,5 &gt; 4</b>              |

Psikolojik İyi Oluşluk Ölçeği toplam puan ortalamasının; gebelerin yaşı, çalışma durumu, mesleği, aile tipi, yaşadığı yer ve sosyal güvence türüne göre gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdiği ( $p<,05$ ); öğrenim durumu, gelir durumu ve sosyal güvence varlığına göre ise anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>,05$ ). Katılımcılardan 19-24 ve 25-30 yaş grubunda olanların PİÖÖ toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $44,25\pm7,58$  ve  $44,93\pm6,50$ ) 43-47 yaş grubunda olanların PİÖÖ toplam puan ortalamalarından ( $54,60\pm3,13$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre en ileri (43-47) yaş grubunda olanların en yüksek düzeyde psikolojik iyi oluşluk düzeyine sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Herhangi bir işte çalışma durumu açısından, çalışan kadınların PİÖÖ toplam puan ortalamalarının ( $46,60\pm5,92$ ) çalışmayan kadınların PİÖÖ toplam puan ortalamalarından ( $45,10\pm6,53$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre çalışan kadınların daha fazla oranda psikolojik iyi oluşluk düzeyine sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Çalışan kadınlardan mesleğini memur olarak belirtenlerin PİÖÖ toplam puan ortalamalarının ( $47,38\pm5,38$ ) esnaf olarak çalıştığını belirtenlerin PİÖÖ toplam puan ortalamalarından ( $38,00\pm13,85$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre memur olarak çalışanların daha fazla oranda psikolojik iyi oluşluk düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Aile tipi açısından, çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların PİÖÖ toplam puan ortalamalarının ( $46,14\pm5,65$ ) geniş aile yapısına sahip kadınların PİÖÖ toplam puan ortalamasına göre ( $43,26\pm8,81$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre çekirdek aile yapısına sahip kadınların daha fazla oranda psikolojik iyi oluşluk düzeyine sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Yaşadıkları yer açısından, il merkezinde yaşadıklarını belirten gebelerin PİÖÖ toplam puan ortalamasının ( $47,12\pm5,77$ ) ilçe merkezinde yaşadıklarını belirten gebelerin PİÖÖ toplam puan ortalamasından ( $43,27\pm4,78$ ) daha yüksek olduğu, ayrıca hem il hem de ilçe merkezinde yaşayanların PİÖÖ toplam puan ortalamalarının köyde yaşadığını belirten gebelerin PİÖÖ toplam puan ortalamasından ( $39,77\pm7,56$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre il merkezinde yaşayan gebelerin en fazla oranda psikolojik iyi oluşluk bildirirken, köyde yaşayan kadınların en düşük oranda psikolojik iyi oluşluk bildirdikleri bulunmuştur ( $p<,05$ ). Sosyal güvence türünü “SSK, Emekli Sandığı, Yeşilkart ve Diğer” olarak bildiren katılımcıların PİÖÖ toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $46,38\pm5,42$ ,  $46,18\pm6,78$ ,  $49,00\pm0,00$ ,  $48,80\pm1,09$ ) “Bağkur” olarak bildiren katılımcıların PİÖÖ toplam puan ortalamalarından ( $38,08\pm8,10$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre Bağkur güvencesine sahip olan katılımcıların en düşük oranda psikolojik iyi oluşluk düzeyine sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ )(Tablo 4.4.2.1.).

#### 4.4.3. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puan ortalaması açısından, gebelerin yaşı, öğrenim durumu ve sosyal güvence türüne göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); çalışma durumu, mesleği, aile tipi, yaşadığı yer, gelir durumu ve sosyal güvence varlığına göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Katılımcılardan 19-24 yaş grubunda olanların BTÖ toplam puan ortalamasının ( $39,63\pm9,53$ ) 25-30 yaş grubunda olanların BTÖ toplam puan ortalamalarından ( $36,11\pm12,24$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre en genç (19-24) yaş grubunda olanların en yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük yaşadıkları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Ayrıca, 43-47 yaşında olanların BTÖ toplam puan ortalamasının ( $25,60\pm10,33$ ) 19-24, 25-30, 31-36 ve 37-42 yaş grubunda olanların BTÖ toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $39,63\pm9,53$ ,  $36,11\pm12,24$ ,  $39,17\pm11,55$ ,  $37,23\pm11,54$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre en ileri (43-47) yaş grubunda olanların en düşük düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük yaşadıkları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Öğrenim durumu açısından, okur yazar olmayan katılımcıların BTÖ toplam puan ortalamalarının ( $20,00\pm0,00$ ) ilköğretim ve lise mezunu olan katılımcıların BTÖ toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $43,65\pm9,82$ ,  $37,78\pm10,83$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre okur yazar olmayan katılımcıların en düşük düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük yaşadıkları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Ek olarak, ilköğretim mezunu katılımcıların BTÖ toplam puan ortalamalarının ( $43,65\pm9,82$ ) lise ile üniversite ve üzeri mezunlarının BTÖ puan ortalamalarından da (sırasıyla  $37,78\pm10,83$ ,  $35,68\pm12,12$ ) daha yüksek olduğu ve buna göre ilköğretim mezunu katılımcıların en yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük yaşadıkları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Sosyal güvence türünü “SSK, Emekli Sandığı, Bağkur ve Diğer” olarak bildiren kadınların BTÖ toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $38,27\pm11,16$ ,  $38,27\pm12,62$ ,  $34,87\pm11,30$  ve  $37,60\pm13,14$ ) “Yeşilkart” olarak bildiren katılımcıların BTÖ toplam puan ortalamalarından ( $16,00\pm0,00$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre SSK, Emekli Sandığı, Bağkur ve Diğer kategorisinde sosyal güvenceye sahip olan katılımcıların daha yüksek oranda belirsizliğe tahammülsüzlük yaşadıkları saptanmıştır ( $p<,05$ )(Tablo 4.4.2.1.).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği İYK alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelerin yaşı, öğrenim durumu ve sosyal güvence türüne göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); çalışma durumu, mesleği, aile tipi, yaşadığı yer, gelir durumu ve sosyal güvence varlığına göre ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Katılımcılardan 19-24 yaş grubunda olanların İYK toplam puan ortalamasının ( $24,51\pm5,78$ )

25-30, 37-42 ve 43-47 yaş grubunda olanların İYK toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $21,98 \pm 6,71$ ,  $21,46 \pm 6,05$ ,  $17,00 \pm 4,47$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre en genç (19-24) yaş grubunda olanların en yüksek düzeyde ileriye yönelik kaygı yaşadıkları saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Ayrıca, 43-47 yaşında olanların İYK toplam puan ortalamasının ( $17,00 \pm 4,47$ ) 31-36 yaş grubunda olanların İYK toplam puan ortalamasından da ( $23,71 \pm 6,01$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre en ileri (43-47) yaş grubunda olanların en düşük düzeyde ileriye yönelik kaygı yaşadıkları bulunmuştur ( $p < ,05$ ). Öğrenim durumu açısından, okur yazar olmayan katılımcıların İYK toplam puan ortalamalarının ( $13,00 \pm 0,00$ ) ilköğretim ve lise mezunu olan katılımcıların İYK toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $27,00 \pm 4,61$ ,  $22,81 \pm 6,44$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre okur yazar olmayan katılımcıların en düşük düzeyde ileriye yönelik kaygı yaşadıkları saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Ek olarak, ilköğretim mezunu katılımcıların İYK toplam puan ortalamalarının ( $27,00 \pm 4,61$ ) lise ile üniversite ve üzeri mezunların İYK puan ortalamalarından da (sırasıyla  $22,81 \pm 6,44$ ,  $21,65 \pm 6,25$ ) daha yüksek olduğu ve buna göre ilköğretim mezunu katılımcıların en yüksek düzeyde ileriye yönelik kaygı yaşadıkları belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Sosyal güvence türünü “SSK ve Emekli Sandığı” olarak bildiren kadınların İYK toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $23,65 \pm 6,14$ ,  $23,29 \pm 6,66$ ) “Bağkur ve Yeşilkart” olarak bildiren katılımcıların İYK toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $18,87 \pm 6,48$ ,  $11,00 \pm 0,00$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre SSK ve Emekli Sandığı güvencesine sahip olan katılımcıların en yüksek oranda ileriye yönelik kaygı yaşadıkları saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Ayrıca, sosyal güvencesi “Yeşilkart” olan kadınların İYK toplam puan ortalamasının ( $11,00 \pm 0,00$ ) sosyal güvencesini “Diğer” olarak belirten kadınların İYK toplam puan ortalamasından da ( $22,60 \pm 7,76$ ) daha düşük olduğu ve buna göre Yeşilkart sahibi olan kadınların en düşük düzeyde ileriye yönelik kaygı yaşadıkları bulunmuştur ( $p < ,05$ )(Tablo 4.4.2.1.).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği EK alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelerin öğrenim durumu, aile tipi ve sosyal güvence türüne göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p < ,05$ ); yaşı, çalışma durumu, mesleği, yaşadığı yer, gelir durumu ve sosyal güvence varlığına göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p > ,05$ ). Öğrenim durumu açısından, okur yazar olmayan katılımcıların EK toplam puan ortalamalarının ( $7,00 \pm 0,00$ ) ilköğretim mezunu olan katılımcıların EK toplam puan ortalamalarından ( $16,65 \pm 6,34$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre okur yazar olmayan katılımcıların en düşük düzeyde eyleme geçmeyi engelleyici kaygı yaşadıkları saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Aile tipi

açısından, çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların EK toplam puan ortalamalarının (14,40±6,27) geniş aile yapısına sahip olan kadınların EK toplam puan ortalamalarından (16,42±5,89) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların daha az eyleme geçmeyi engelleyici kaygı yaşadıkları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Sosyal güvence türünü “SSK, Emekli Sandığı ve Bağkur” olarak bildiren kadınların EK toplam puan ortalamalarının (sırasıyla 14,70±6,12, 14,98±6,52 ve 16,00±5,06) “Yeşilkart” olarak bildiren katılımcıların EK toplam puan ortalamalarından (5,00±0,00) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre SSK, Emekli Sandığı ve Bağkur güvencesine sahip olan katılımcıların daha yüksek oranda eyleme geçmeyi engelleyici kaygı yaşadıkları saptanmıştır ( $p<,05$ )(Tablo 4.4.2.1.).

#### 4.4.4. Öz bakım gücü ölçeği

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ÖBGÖ ve BÇTDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları aşağıdaki tabloda verilmiştir(Tablo 4.4.4.1.).

**Tablo 4.4.4.1.** Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ÖBGÖ ve BÇTDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

|                                  |     | ÖBGÖ<br>TOPLAM | KY          | Y           | US         | S-K                  | KC                 | BÇTDÖ<br>TOPLAM |
|----------------------------------|-----|----------------|-------------|-------------|------------|----------------------|--------------------|-----------------|
| ÖZELLİKLER                       | n   | Ort±SS         | Ort±SS      | Ort±SS      | Ort±SS     | Ort±SS               | Ort±SS             | Ort±SS          |
| <b>Yaş</b>                       |     |                |             |             |            |                      |                    |                 |
| 19-24 yaş <sup>1</sup>           | 68  | 97,75±26,33    | 15,77±5,64  | 20,29±5,20  | 20,50±5,50 | 11,83±3,59           | 12,33±3,31         | 80,75±18,25     |
| 25-30 yaş <sup>2</sup>           | 151 | 102,21±23,95   | 18,10±4,31  | 23,19±4,42  | 21,23±4,80 | 10,71±3,04           | 13,03±4,59         | 86,29±12,20     |
| 31-36 yaş <sup>3</sup>           | 67  | 103,64±23,88   | 19,00±4,14  | 24,16±3,95  | 23,14±3,82 | 12,05±4,06           | 14,77±5,21         | 93,14±15,64     |
| 37-42 yaş <sup>4</sup>           | 30  | 107,70±19,18   | 17,40±4,47  | 23,13±5,41  | 21,73±5,04 | 9,46±2,31            | 11,40±3,27         | 83,13±12,42     |
| 43-47 yaş <sup>5</sup>           | 5   | 125,20±17,46   | 21,60±5,36  | 26,60±3,13  | 27,00±0,00 | 7,40±2,07            | 8,20±2,68          | 90,80±3,83      |
| <b>F</b>                         |     | 2,178          | 5,438       | 7,397       | 4,489      | 6,042                | 5,669              | 6,816           |
| <b>p</b>                         |     | ,071           | <,001       | <,001       | ,002       | <,001                | <,001              | <,001           |
| <b>Anlamlı fark</b>              |     |                | 1 < 2,3,4,5 | 1 < 2,3,4,5 | 1 < 3,5    | 1 > 4,5<br>3 > 2,4,5 | 3 > 1,4,5          | 3 > 1,2,4       |
| <b>Öğrenim durumu</b>            |     |                |             |             |            |                      |                    |                 |
| Okuryazar değil <sup>1</sup>     | 3   | 123,33±1,15    | 12,00±0,00  | 22,00±0,00  | 25,00±0,00 | 10,00±0,00           | 7,66±1,15          | 76,66±1,15      |
| İlköğretim <sup>2</sup>          | 40  | 81,80±28,48    | 14,72±4,65  | 20,67±6,82  | 18,00±5,56 | 11,90±4,62           | 11,47±4,88         | 76,77±20,63     |
| Lise <sup>3</sup>                | 137 | 104,20±22,95   | 17,78±4,99  | 22,28±4,77  | 21,37±4,79 | 11,08±3,59           | 13,93±4,28         | 86,45±16,37     |
| Üniversite ve üzeri <sup>4</sup> | 141 | 106,12±20,84   | 18,78±4,11  | 23,99±4,02  | 22,80±4,22 | 10,83±2,87           | 12,68±4,41         | 89,11±9,59      |
| <b>F</b>                         |     | 13,138         | 9,861       | 6,167       | 11,831     | 1,089                | 5,346              | 8,050           |
| <b>p</b>                         |     | <,001          | <,001       | <,001       | <,001      | ,354                 | ,001               | <,001           |
| <b>Anlamlı fark</b>              |     | 2 < 1,3,4      | 1,2 < 3,4   | 1,2,3 < 4   | 2 < 1,3,4  |                      | 1 < 2,3,4<br>2 < 3 | 1,2 < 3,4       |
| <b>Çalışma durumu</b>            |     |                |             |             |            |                      |                    |                 |
| Evet                             | 122 | 105,53±19,20   | 18,41±4,34  | 22,96±4,07  | 21,54±4,55 | 10,32±2,51           | 12,45±4,29         | 85,70±11,96     |
| Hayır                            | 199 | 100,53±26,64   | 17,40±4,95  | 22,74±5,31  | 21,66±5,07 | 11,51±3,83           | 13,37±4,58         | 86,70±16,45     |
| <b>t</b>                         |     | -1,803         | -1,867      | -,389       | ,218       | 3,045                | 1,788              | ,582            |
| <b>p</b>                         |     | 0,072          | ,063        | ,697        | ,828       | ,003                 | ,075               | ,561            |

Tablo 4.4.1.1.'in devamı

|                                     |     | ÖBGÖ<br>TOPLAM      | KY                  | Y                   | US                  | S-K                 | KC                                 | BÇTDÖ<br>TOPLAM     |
|-------------------------------------|-----|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|
| ÖZELLİKLER                          | n   | Ort±SS              | Ort±SS              | Ort±SS              | Ort±SS              | Ort±SS              | Ort±SS                             | Ort±SS              |
| <b>Mesleği (n=122)</b>              |     |                     |                     |                     |                     |                     |                                    |                     |
| Memur <sup>1</sup>                  | 72  | 105,47±17,16        | 18,75±3,67          | 24,02±3,42          | 22,25±3,89          | 10,23±2,49          | 13,08±4,35                         | 88,34±9,88          |
| Kadrolu işçi <sup>2</sup>           | 12  | 100,41±6,02         | 14,50±6,06          | 18,33±3,84          | 15,41±4,37          | 9,58±3,26           | 11,08±2,77                         | 68,91±16,94         |
| Asgari ücretli çalışan <sup>3</sup> | 35  | 112,51±17,54        | 19,82±3,55          | 23,25±3,24          | 23,02±3,25          | 10,42±1,78          | 11,17±3,83                         | 87,71±7,17          |
| Esnaf <sup>4</sup>                  | 3   | 46,00±10,39         | 9,66±0,57           | 12,66±0,57          | 11,66±1,15          | 14,33±4,61          | 17,66±7,50                         | 66,00±12,12         |
| <b>F</b>                            |     | <b>15,556</b>       | <b>10,764</b>       | <b>19,171</b>       | <b>20,386</b>       | <b>3,083</b>        | <b>3,659</b>                       | <b>16,813</b>       |
| <b>p</b>                            |     | <b>&lt;,001</b>     | <b>&lt;,001</b>     | <b>&lt;,001</b>     | <b>&lt;,001</b>     | <b>,030</b>         | <b>,014</b>                        | <b>&lt;,001</b>     |
| <b>Anlamlı fark</b>                 |     | <b>4 &lt; 1,2,3</b> | <b>1,3 &gt; 2,4</b> | <b>1,3 &gt; 2,4</b> | <b>1,3 &gt; 2,4</b> | <b>4 &gt; 1,2,3</b> | <b>1 &gt; 2, 3<br/>2, 3 &lt; 4</b> | <b>1,3 &gt; 2,4</b> |
| <b>Aile tipi</b>                    |     |                     |                     |                     |                     |                     |                                    |                     |
| Çekirdek                            | 269 | 102,79±24,13        | 18,43±4,46          | 23,09±4,62          | 22,04±4,46          | 11,02±3,43          | 12,94±4,50                         | 87,53±14,21         |
| Geniş                               | 52  | 100,55±24,57        | 14,46±4,81          | 21,48±5,85          | 19,40±6,18          | 11,26±3,50          | 13,42±4,45                         | 80,03±16,80         |
| <b>t</b>                            |     | <b>0,611</b>        | <b>5,789</b>        | <b>2,196</b>        | <b>3,643</b>        | <b>-,466</b>        | <b>-,702</b>                       | <b>3,378</b>        |
| <b>p</b>                            |     | <b>0,541</b>        | <b>&lt;,001</b>     | <b>,029</b>         | <b>&lt;,001</b>     | <b>,642</b>         | <b>,483</b>                        | <b>,001</b>         |
| <b>Yaşadığı yer</b>                 |     |                     |                     |                     |                     |                     |                                    |                     |
| İl <sup>1</sup>                     | 232 | 101,69±26,73        | 17,96±4,93          | 22,96±5,22          | 21,58±5,32          | 11,01±3,70          | 13,13±4,87                         | 86,67±16,40         |
| İlçe <sup>2</sup>                   | 54  | 104,42±16,38        | 18,27±3,77          | 22,40±3,64          | 21,59±2,65          | 10,75±2,43          | 12,12±3,54                         | 85,16±8,96          |
| Köy <sup>3</sup>                    | 35  | 104,28±14,74        | 15,88±4,56          | 22,57±4,14          | 21,85±4,47          | 11,85±2,81          | 13,62±2,78                         | 85,80±11,48         |
| <b>F</b>                            |     | <b>0,393</b>        | <b>3,293</b>        | <b>,346</b>         | <b>,047</b>         | <b>1,164</b>        | <b>1,463</b>                       | <b>,247</b>         |
| <b>p</b>                            |     | <b>0,675</b>        | <b>,038</b>         | <b>,708</b>         | <b>,954</b>         | <b>,314</b>         | <b>,233</b>                        | <b>,781</b>         |
| <b>Anlamlı fark</b>                 |     | <b>-</b>            | <b>1,2 &gt; 3</b>   |                     |                     |                     |                                    |                     |
| <b>Gelir durumu</b>                 |     |                     |                     |                     |                     |                     |                                    |                     |
| Gelir giderden az                   | 52  | 90,84±30,30         | 16,67±5,51          | 20,67±7,03          | 20,07±6,23          | 11,90±3,64          | 14,96±5,38                         | 84,28±21,74         |
| Gelir gidere eşit                   | 196 | 104,72±23,08        | 17,86±4,60          | 23,50±4,30          | 22,10±4,46          | 11,13±3,61          | 12,45±4,16                         | 87,07±13,16         |
| Gelir giderden fazla                | 73  | 104,53±19,73        | 18,36±4,48          | 22,56±3,94          | 21,39±4,65          | 10,27±2,56          | 13,16±4,33                         | 85,76±13,32         |
| <b>F</b>                            |     | <b>7,415</b>        | <b>2,019</b>        | <b>7,363</b>        | <b>3,720</b>        | <b>3,574</b>        | <b>6,667</b>                       | <b>,782</b>         |
| <b>p</b>                            |     | <b>0,001</b>        | <b>,134</b>         | <b>,001</b>         | <b>,025</b>         | <b>,029</b>         | <b>,001</b>                        | <b>,458</b>         |
| <b>Anlamlı fark</b>                 |     | <b>1 &lt; 2,3</b>   |                     | <b>1 &lt; 2</b>     | <b>1 &lt; 2</b>     | <b>1 &gt; 3</b>     | <b>1 &gt; 2</b>                    |                     |
| <b>Sosyal güvence</b>               |     |                     |                     |                     |                     |                     |                                    |                     |
| Var                                 | 278 | 103,19±23,47        | 18,08±4,58          | 23,15±4,57          | 21,82±4,71          | 11,17±3,52          | 13,24±4,60                         | 87,48±13,61         |
| Yok                                 | 43  | 97,53±28,16         | 15,86±5,40          | 20,76±6,17          | 20,27±5,67          | 10,32±2,79          | 11,60±3,39                         | 78,83±20,04         |
| <b>t</b>                            |     | <b>-1,430</b>       | <b>-2,892</b>       | <b>-3,022</b>       | <b>-1,942</b>       | <b>-1,518</b>       | <b>-2,235</b>                      | <b>-3,601</b>       |
| <b>p</b>                            |     | <b>,154</b>         | <b>,004</b>         | <b>,003</b>         | <b>,053</b>         | <b>,130</b>         | <b>,026</b>                        | <b>&lt;,001</b>     |
| <b>Sosyal güvence türü</b>          |     |                     |                     |                     |                     |                     |                                    |                     |
| Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)      | 184 | 101,39±24,53        | 17,97±4,59          | 23,02±4,92          | 21,69±5,00          | 11,00±3,57          | 13,53±4,33                         | 87,22±14,87         |
| Emekli sandığı                      | 61  | 105,18±24,08        | 18,31±4,60          | 23,50±4,17          | 22,31±4,68          | 11,45±3,58          | 12,88±5,76                         | 88,47±13,07         |
| Bağkur                              | 24  | 106,16±13,26        | 18,37±5,22          | 23,04±3,01          | 21,04±2,62          | 12,08±3,28          | 12,58±2,94                         | 87,12±4,39          |
| Yeşilkart                           | 4   | 124,00±0,00         | 16,00±0,00          | 26,00±0,00          | 24,00±0,00          | 12,00±0,00          | 11,00±0,00                         | 89,00±0,00          |
| Diğer                               | 5   | 114,40±6,02         | 19,60±1,67          | 21,80±3,49          | 22,60±3,71          | 9,40±2,50           | 11,80±6,94                         | 85,20±2,04          |
| <b>F</b>                            |     | <b>1,560</b>        | <b>,427</b>         | <b>,627</b>         | <b>,605</b>         | <b>,984</b>         | <b>,753</b>                        | <b>,147</b>         |
| <b>p</b>                            |     | <b>0,185</b>        | <b>,789</b>         | <b>,643</b>         | <b>,659</b>         | <b>,417</b>         | <b>,557</b>                        | <b>,964</b>         |

Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalaması açısından, gebelerin öğrenim durumu, mesleği ve gelir durumuna göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); yaşı, çalışma durumu, aile tipi, yaşadığı yer, sosyal güvence varlığı ve sosyal güvence türüne göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Öğrenim durumu ilköğretim olan katılımcıların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının ( $81,80\pm28,48$ ) okuryazar olmayanlar, lise mezunları ve üniversite-üzere mezuniyet derecesine sahip olan katılımcıların puan ortalamalarından (sırasıyla  $123,33\pm1,15$ ,  $104,20\pm22,95$ ,  $106,12\pm20,84$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre ilköğretim mezunlarının diğerlerine göre kendilerine bakım

verme yeteneklerinin daha yetersiz olduğu saptanmıştır ( $p<,05$ ). Çalışan kadınlardan mesleğini memur, kadrolu işçi ve asgari ücretli çalışan olarak belirtenlerin ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $105,47\pm17,16$ ,  $100,41\pm6,02$  ve  $112,51\pm17,54$ ) esnaf olarak çalışanların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarından ( $46,00\pm10,39$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre esnaf olarak çalışanların diğer üç meslek grubuna göre kendilerine bakım verme yeteneklerinin daha az olduğu belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Gelir durumu açısından, gelirin giderlerinden az olduğunu ifade eden kadınların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının ( $90,84\pm30,30$ ) gelirin giderlerine eşit olduğunu ve gelirin giderlerinden fazla olduğunu ifade eden kadınların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $104,72\pm23,08$ ,  $104,53\pm19,73$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre geliri az olan kadınların kendilerine bakım verme yeteneklerinin daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<,05$ )(Tablo 4.4.4.1.).

#### 4.4.5. Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği

Baş Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması açısından, gebelerin yaşı, öğrenim durumu, mesleği, aile tipi ve sosyal güvence varlığına göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); çalışma durumu, yaşadığı yer, gelir durumu ve sosyal güvence türüne göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Katılımcılardan 31-36 yaş grubunda olanların BÇTDÖ toplam puan ortalamasının ( $93,14\pm15,64$ ) 19-24, 25-30 ve 37-42 yaş grubunda olanların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $80,75\pm18,25$ ,  $86,29\pm12,20$  ve  $83,13\pm12,42$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre 31-36 yaş grubunda olanların daha fazla oranda başa çıkma tutumlarına sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Öğrenim durumu açısından, okuryazar olmayan ve ilköğretim mezunu olan katılımcıların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $76,66\pm1,15$  ve  $76,77\pm20,63$ ) lise, üniversite ve üzeri mezunu olan katılımcıların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $86,45\pm16,37$  ve  $89,11\pm9,59$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre lise, üniversite ve üzeri mezunu olan katılımcıların daha yüksek oranda başa çıkma tutumlarına sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Çalışan kadınlardan mesleğini memur ve asgari ücretli çalışan olarak belirtenlerin BÇTDÖ toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $88,34\pm9,88$  ve  $87,71\pm7,17$ ) kadrolu işçi ve esnaf olarak çalışanların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $68,91\pm16,94$  ve  $66,00\pm12,12$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre memur ve asgari ücretli olarak çalışanların diğer iki meslek grubuna göre daha yüksek oranda başa çıkma tutumlarına sahip

oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Çekirdek aile ortamında yaşayan kadınların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarının ( $87,53\pm14,21$ ) geniş aile ortamında yaşayan kadınların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarından ( $80,03\pm16,80$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre çekirdek aileye sahip olan kadınların daha fazla oranda başa çıkma tutumlarına sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Bir sosyal güvenceye sahip olduğunu belirten gebelerin BÇTDÖ toplam puan ortalamasının ( $87,48\pm13,61$ ) sosyal güvencesinin olmadığını belirten gebelerin BÇTDÖ toplam puan ortalamasından ( $78,83\pm20,04$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre sosyal güvence sahibi olan daha fazla oranda başa çıkma tutumlarına sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ )(Tablo 4.4.4.1.).

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği KY alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelerin yaşı, öğrenim durumu, mesleği, aile tipi, yaşadığı yer ve sosyal güvence türüne göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); çalışma durumu, gelir durumu ve sosyal güvence varlığına göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Katılımcılardan 19-24 yaş grubunda olanların KY toplam puan ortalamasının ( $15,77\pm5,64$ ) 25-30, 31-36, 37-42 ve 43-47 yaş grubunda olanların KY toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $18,10\pm4,31$ ,  $19,00\pm4,14$ ,  $17,40\pm4,47$ ,  $21,60\pm5,36$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre en genç (19-24) yaş grubunda olanların kendine yardım etmeye yönelik daha olumsuz tutumlara sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Öğrenim durumu açısından, okur yazar olmayan ve ilköğretim mezunu katılımcıların KY toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $12,00\pm0,00$ ,  $14,72\pm4,65$ ) lise ile üniversite ve üzeri mezunu olan katılımcıların KY toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $17,78\pm4,99$ ,  $18,78\pm4,11$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre okur yazar olmayan ve ilköğretim mezunu katılımcıların kendilerine yardım etmeye yönelik daha olumsuz tutumlara sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Çalışan kadınlardan mesleğini memur ve asgari ücretli çalışan olarak belirtenlerin KY toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $18,75\pm3,67$  ve  $19,82\pm3,55$ ) kadrolu işçi ve esnaf olarak çalışanların KY toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $14,50\pm6,06$  ve  $9,66\pm0,57$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre kadrolu işçi ve esnaf olarak çalışanların diğer iki meslek grubuna göre kendilerine yardım etmeye yönelik daha olumsuz tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Aile tipi açısından, çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların KY toplam puan ortalamalarını ( $18,43\pm4,46$ ) geniş aile yapısına sahip olan kadınların KY toplam puan ortalamalarından ( $14,46\pm4,81$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre geniş ailelerde yaşayan kadınların kendilerine yardım etmeye yönelik daha olumsuz tutumlara sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Yaşadıkları yer açısından, il ve

ilçe merkezinde yaşadıklarını belirten gebelerin KY toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $17,96 \pm 4,93$  ve  $18,27 \pm 3,77$ ) köyde yaşadığını belirten gebelerin KY toplam puan ortalamasından ( $15,88 \pm 4,56$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre köyde yaşayan kadınların kendilerine yardım etmeye yönelik daha olumsuz tutumlara sahip oldukları bulunmuştur ( $p < ,05$ ). Katılımcılardan sosyal güvencesinin olduğunu belirtenlerin KY toplam puan ortalamasının ( $18,08 \pm 4,58$ ) sosyal güvencesinin olmadığını belirtenlerin KY toplam puan ortalamasından ( $15,86 \pm 5,40$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre sosyal güvencesi olmayan katılımcıların kendilerine yardım etmeye yönelik daha olumsuz tutumlara sahip oldukları saptanmıştır ( $p < ,05$ )(Tablo 4.4.4.1.).

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Y alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelerin yaşı, öğrenim durumu, mesleği, aile tipi, gelir durumu ve sosyal güvence varlığına göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p < ,05$ ); çalışma durumu, yaşadığı yer ve sosyal güvence türüne göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p > ,05$ ). Katılımcılardan 19-24 yaş grubunda olanların Y toplam puan ortalamasının ( $20,29 \pm 5,20$ ) 25-30, 31-36, 37-42 ve 43-47 yaş grubunda olanların Y toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $23,19 \pm 4,42$ ,  $24,16 \pm 3,95$ ,  $23,13 \pm 5,41$ ,  $26,60 \pm 3,13$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre en genç (19-24) yaş grubunda olanların problemlerle başa çıkmada daha düşük düzeyde olumlu yaklaşım sergiledikleri saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Öğrenim durumu açısından, okur yazar olmayan, ilköğretim ve lise mezunu katılımcıların Y toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $22,00 \pm 0,00$ ,  $20,67 \pm 6,82$ ,  $22,28 \pm 4,77$ ) üniversite ve üzeri mezunu olan katılımcıların Y toplam puan ortalamalarından ( $23,99 \pm 4,02$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre üniversite ve üzeri eğitim programlarından mezun olan katılımcıların problemlerle başa çıkmada daha yüksek düzeyde olumlu yaklaşım sergiledikleri bulunmuştur ( $p < ,05$ ). Çalışan kadınlardan mesleğini memur ve asgari ücretli çalışan olarak belirtenlerin Y toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $24,02 \pm 3,42$  ve  $23,25 \pm 3,24$ ) kadrolu işçi ve esnaf olarak çalışanların Y toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $18,33 \pm 3,84$  ve  $12,66 \pm 0,57$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre memur ve asgari ücretli olarak çalışanların diğer iki meslek grubuna göre problemlerle başa çıkmada daha yüksek düzeyde olumlu yaklaşım sergiledikleri belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Aile tipi açısından, çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların Y toplam puan ortalamalarını ( $23,09 \pm 4,62$ ) geniş aile yapısına sahip olan kadınların Y toplam puan ortalamalarından ( $21,48 \pm 5,85$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre çekirdek ailelerde yaşayan kadınların problemlerle başa çıkmada daha yüksek düzeyde olumlu yaklaşım sergiledikleri

saptanmıştır ( $p<,05$ ). Gelir durumunun giderlerinden az olduğunu belirten katılımcıların Y toplam puan ortalamalarının ( $20,67\pm7,03$ ) gelir-gider dengesinin eşit olduğunu belirten katılımcıların Y toplam puan ortalamasından ( $23,50\pm4,30$ ) anlamlı derecede düşük olduğu ve buna göre gelir-gider dengesinin eşit olduğunu belirten katılımcıların problemlerle başa çıkmada daha yüksek düzeyde olumlu yaklaşım sergiledikleri belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Katılımcılardan sosyal güvencesinin olduğunu belirtenlerin Y toplam puan ortalamasının ( $23,15\pm4,57$ ) sosyal güvencesinin olmadığını belirtenlerin Y toplam puan ortalamasından ( $20,76\pm6,17$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre sosyal güvencesi olan katılımcıların problemlerle başa çıkmada daha yüksek düzeyde olumlu yaklaşım sergiledikleri saptanmıştır ( $p<,05$ )(Tablo 4.4.4.1.).

Baş Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği US alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelerin yaşı, öğrenim durumu, mesleği, aile tipi ve gelir durumuna göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); çalışma durumu, yaşadığı yer, sosyal güvence varlığı ve sosyal güvence türüne göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Katılımcılardan 19-24 yaş grubunda olanların US toplam puan ortalamasının ( $20,50\pm5,50$ ) 31-36 ve 43-47 yaş grubunda olanların US toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $23,14\pm3,82$  ve  $27,00\pm0,00$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre en genç (19-24) yaş grubunda olanların daha düşük düzeyde olaylara uyum sağlama yeteneğine sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Öğrenim durumu açısından, ilköğretim mezunu katılımcıların US toplam puan ortalamalarının ( $18,00\pm5,56$ ) okuryazar olmayanlar ile lise, üniversite ve üzeri mezunu olan katılımcıların US toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $25,00\pm0,00$ ,  $21,37\pm4,79$ ,  $22,80\pm4,22$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre ilköğretim mezunu olan katılımcıların daha düşük düzeyde olaylara uyum sağlama yeteneğine sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Çalışan kadınlardan mesleğini memur ve asgari ücretli çalışan olarak belirtenlerin US toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $22,25\pm3,89$  ve  $23,02\pm3,25$ ) kadrolu işçi ve esnaf olarak çalışanların US toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $15,41\pm4,37$  ve  $11,66\pm1,15$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre memur ve asgari ücretli olarak çalışanların diğer iki meslek grubuna göre daha yüksek düzeyde olaylara uyum sağlama yeteneğine sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Aile tipi açısından, çekirdek aile yapısına sahip olan kadınların US toplam puan ortalamalarını ( $22,04\pm4,46$ ) geniş aile yapısına sahip olan kadınların US toplam puan ortalamalarından ( $19,40\pm6,18$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre çekirdek ailelerde yaşayan kadınların daha yüksek düzeyde olaylara uyum sağlama yeteneğine sahip

oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Gelir durumunun giderlerinden az olduğunu belirten katılımcıların US toplam puan ortalamalarının ( $20,07\pm6,23$ ) gelir-gider dengesinin eşit olduğunu belirten katılımcıların US toplam puan ortalamasından ( $22,10\pm4,46$ ) anlamlı derecede düşük olduğu ve buna göre gelir-gider dengesinin eşit olduğunu belirten katılımcıların daha yüksek düzeyde olaylara uyum sağlama yeteneğine sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ )(Tablo 4.4.4.1.).

Baş Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği S-K alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelerin yaşı, çalışma durumu, mesleği ve gelir durumuna göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); öğrenim durumu, aile tipi, yaşadığı yer, sosyal güvence varlığı ve sosyal güvence türüne göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Katılımcılardan 19-24 yaş grubunda olanların S-K toplam puan ortalamasının ( $11,83\pm3,59$ ) 37-42 ve 43-47 yaş grubunda olanların S-K toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $9,46\pm2,31$  ve  $7,40\pm2,07$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre en genç (19-24) yaş grubunda olanların daha yüksek düzeyde problemlerden sakınma-kaçınma davranışları sergiledikleri saptanmıştır ( $p<,05$ ). Herhangi bir işte çalışıyor olduğunu belirten kadınların S-K toplam puan ortalamasının ( $10,32\pm2,51$ ) çalışmadığını belirten kadınların S-K toplam puan ortalamasından ( $11,51\pm3,83$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre çalışan kadınların daha düşük düzeyde problemlerden sakınma-kaçınma davranışları sergiledikleri bulunmuştur ( $p<,05$ ). Çalışan kadınlardan mesleğini memur, kadrolu işçi ve asgari ücretli çalışan olarak belirtenlerin S-K toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $10,23\pm2,49$ ,  $9,58\pm3,26$  ve  $10,42\pm1,78$ ) esnaf olarak çalışanların S-K toplam puan ortalamalarından ( $14,33\pm4,61$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre esnaf olarak çalışanların diğer üç meslek grubuna göre daha yüksek düzeyde problemlerden sakınma-kaçınma davranışları sergiledikleri belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Gelir durumunun giderlerinden az olduğunu belirten katılımcıların S-K toplam puan ortalamalarının ( $11,90\pm3,64$ ) gelir durumunun giderlerinden fazla olduğunu belirten katılımcıların S-K toplam puan ortalamalarından ( $10,27\pm2,56$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre gelir durumu az olan katılımcıların daha yüksek düzeyde problemlerden sakınma-kaçınma davranışları sergiledikleri saptanmıştır ( $p<,05$ )(Tablo 4.4.4.1.).

Baş Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği KC alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelerin yaşı, öğrenim durumu, mesleği, gelir durumu ve sosyal güvence varlığına göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); çalışma durumu, aile tipi, yaşadığı yer ve sosyal güvence türüne göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur

( $p>,05$ ). Katılımcılardan 31-36 yaş grubunda olanların KC toplam puan ortalamasının ( $14,77\pm5,21$ ) 19-24, 37-42 ve 43-47 yaş grubunda olanların KC toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $12,33\pm3,31$ ,  $11,40\pm3,27$  ve  $8,20\pm2,68$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre 31-36 yaş grubunda olanların daha fazla oranda kendini cezalandırma tutumlarına sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Öğrenim durumu açısından, okuryazar olmayan katılımcıların KC toplam puan ortalamalarının ( $7,66\pm1,15$ ) ilköğretim, lise, üniversite ve üzeri mezunu olan katılımcıların KC toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $11,47\pm4,88$ ,  $13,93\pm4,28$ ,  $12,68\pm4,41$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre okuryazar olmayan katılımcıların en düşük oranda kendini cezalandırma tutumlarına sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Ayrıca, lise mezunu kadınların KC toplam puan ortalamalarının ( $13,93\pm4,28$ ) ilköğretim mezunu kadınların KC toplam puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre lise mezunu olan kadınların en yüksek oranda kendini cezalandırma tutumlarına sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Çalışan kadınlardan mesleğini memur olarak belirtenlerin KC toplam puan ortalamalarının ( $13,08\pm4,35$ ) kadrolu işçi ve asgari ücretli olarak çalışanların KC toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $11,08\pm2,77$  ve  $11,17\pm3,83$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre memur olarak çalışanların diğer iki meslek grubuna göre daha yüksek düzeyde kendini cezalandırma tutumlarına sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Ek olarak, kadrolu işçi ve asgari ücretli çalışanların KC toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $11,08\pm2,77$  ve  $11,17\pm3,83$ ) esnaf olarak çalışanların KC toplam puan ortalamalarından ( $17,66\pm7,50$ ) anlamlı derecede düşük olduğu ve buna göre esnaflık yapanların en yüksek düzeyde kendini cezalandırma tutumlarına sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Gelir durumunun giderlerinden az olduğunu belirten katılımcıların KC toplam puan ortalamalarının ( $14,96\pm5,38$ ) gelir-gider dengesinin eşit olduğunu belirten katılımcıların KC toplam puan ortalamasından ( $12,45\pm4,16$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre gelir durumunun yetersiz olduğunu belirten katılımcıların daha yüksek düzeyde kendini cezalandırma tutumlarına sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Bir sosyal güvenceye sahip olduğunu belirten gebelerin KC toplam puan ortalamasının ( $13,24\pm4,60$ ) sosyal güvencesinin olmadığını belirten gebelerin KC toplam puan ortalamasından ( $11,60\pm3,39$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre sosyal güvence sahibi olan gebelerin daha yüksek düzeyde kendini cezalandırma tutumlarına sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ )(Tablo 4.4.4.1.).

#### 4.5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre ÇBMÖ, PİÖÖ, BTÖ, ÖBGÖ ve BÇTDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları incelenmiştir (Tablo 4.5.1.1., 4.5.2.1., 4.5.4.1.).

##### 4.5.1. Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre ÇBMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.5.1.1.).

**Tablo 4.5.1.1.** Gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre ÇBMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

|                                               |     | HYE        | KS         | AB         | AE         | YEO        | D          | ÇBMÖ TOPLAM  |
|-----------------------------------------------|-----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| ÖZELLİKLER                                    | n   | Ort±SS     | Ort±SS     | Ort±SS     | Ort±SS     | Ort±SS     | Ort±SS     | Ort±SS       |
| Gebelik sayısı                                |     |            |            |            |            |            |            |              |
| 1-2                                           | 257 | 17,70±6,06 | 20,30±4,76 | 12,90±5,04 | 7,29±3,26  | 8,85±3,64  | 24,15±4,36 | 92,30±17,91  |
| 3 ve üzeri                                    | 64  | 20,45±5,60 | 19,96±5,72 | 11,57±4,54 | 9,48±4,24  | 10,71±4,39 | 23,07±5,60 | 97,00±23,02  |
| t                                             |     | -3,287     | ,482       | 1,920      | -4,511     | -3,493     | 1,658      | -1,766       |
| p                                             |     | ,001       | ,630       | ,056       | <,001      | ,001       | ,098       | ,078         |
| Doğum sayısı (n=145)                          |     |            |            |            |            |            |            |              |
| 1 doğum                                       | 107 | 18,49±5,74 | 19,97±4,84 | 12,12±4,75 | 8,15±3,47  | 9,68±3,82  | 24,63±4,43 | 94,57±19,10  |
| 2 doğum                                       | 38  | 20,57±6,84 | 20,28±7,18 | 11,76±5,35 | 10,10±5,10 | 11,10±4,99 | 22,44±6,49 | 97,78±29,56  |
| t                                             |     | -1,824     | -,303      | ,386       | -2,601     | -1,814     | 2,295      | -,765        |
| p                                             |     | ,070       | ,762       | ,700       | ,010       | ,072       | ,023       | ,446         |
| Normal doğum sayısı                           |     |            |            |            |            |            |            |              |
| 1                                             | 44  | 19,77±5,26 | 19,77±3,70 | 10,97±4,50 | 9,47±4,91  | 11,81±4,27 | 24,97±4,59 | 98,00±17,56  |
| 2                                             | 12  | 16,58±5,85 | 16,91±7,21 | 9,91±5,80  | 6,50±3,28  | 9,75±4,53  | 20,83±6,72 | 81,75±27,60  |
| t                                             |     | 1,817      | 1,890      | ,679       | 1,976      | 1,468      | 2,493      | 2,492        |
| p                                             |     | ,075       | ,064       | ,500       | ,053       | ,175       | ,016       | ,016         |
| Sezaryen sayısı                               |     |            |            |            |            |            |            |              |
| 1                                             | 71  | 18,83±6,46 | 19,66±4,99 | 12,18±4,77 | 8,54±3,91  | 9,25±3,97  | 24,00±4,46 | 94,00±17,95  |
| 2                                             | 21  | 21,52±6,12 | 23,19±6,91 | 13,90±4,87 | 10,19±4,19 | 10,42±4,59 | 24,57±6,36 | 105,52±29,70 |
| t                                             |     | -1,695     | -2,593     | -1,444     | -1,662     | -1,148     | -,465      | -2,195       |
| p                                             |     | ,093       | ,011       | ,152       | ,100       | ,254       | ,643       | ,031         |
| Düşük sayısı (sağlık sorunu nedeniyle) (n=54) |     |            |            |            |            |            |            |              |
| 1                                             | 38  | 17,50±7,24 | 21,65±5,67 | 11,42±4,37 | 7,52±3,73  | 9,57±4,34  | 24,97±5,23 | 94,00±25,18  |
| 2                                             | 14  | 20,78±3,37 | 18,85±2,87 | 12,92±2,43 | 10,50±1,22 | 11,14±2,90 | 22,64±4,68 | 99,57±8,52   |
| 3                                             | 2   | 27,00±0,00 | 24,00±0,00 | 10,00±0,00 | 9,00±0,00  | 12,00±0,00 | 18,00±0,00 | 103,00±0,00  |
| F                                             |     | 3,092      | 1,936      | ,963       | 4,338      | 1,032      | 2,615      | ,445         |
| p                                             |     | ,054       | ,155       | ,389       | ,018       | ,364       | ,083       | ,643         |
| Anlamlı fark                                  |     |            |            |            | 1 < 2      |            |            |              |
| Yaşayan çocuk sayısı (n=141)                  |     |            |            |            |            |            |            |              |
| 1 çocuk                                       | 107 | 18,69±5,67 | 20,12±4,76 | 12,22±4,72 | 8,27±3,50  | 9,78±3,78  | 24,88±4,27 | 95,54±18,55  |
| 2 çocuk                                       | 34  | 20,41±7,28 | 19,82±7,62 | 11,41±5,71 | 9,97±5,40  | 11,11±5,29 | 21,76±6,45 | 95,97±31,65  |
| t                                             |     | -1,433     | ,271       | ,830       | -2,139     | -1,615     | 3,248      | -0,097       |
| p                                             |     | ,154       | ,787       | ,408       | ,034       | ,109       | ,001       | ,923         |
| Mevcut gebeliğin planlı olma durumu           |     |            |            |            |            |            |            |              |
| Evet                                          | 239 | 17,72±5,88 | 19,58±4,22 | 12,78±4,93 | 7,27±3,04  | 8,65±3,51  | 23,91±4,59 | 91,30±17,19  |
| Hayır                                         | 82  | 19,80±6,36 | 22,13±6,32 | 12,21±5,28 | 9,00±4,60  | 10,90±4,38 | 24,00±4,82 | 98,86±22,98  |
| t                                             |     | 2,706      | 4,109      | -,891      | 3,801      | 4,673      | ,140       | 3,134        |

Tablo 4.5.1.1.' in devamı

|                                               |     | HYE             | KS              | AB              | AE              | YEO             | D             | ÇBMÖ<br>TOPLAM  |
|-----------------------------------------------|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|
| ÖZELLİKLER                                    | n   | Ort±SS          | Ort±SS          | Ort±SS          | Ort±SS          | Ort±SS          | Ort±SS        | Ort±SS          |
| <b>Mevcut gebeliğin planlı olma durumu</b>    |     |                 |                 |                 |                 |                 |               |                 |
| <b>p</b>                                      |     | <b>,007</b>     | <b>&lt;,001</b> | <b>,374</b>     | <b>&lt;,001</b> | <b>&lt;,001</b> | <b>,888</b>   | <b>,002</b>     |
| <b>Gebelik trimesteri</b>                     |     |                 |                 |                 |                 |                 |               |                 |
| Birinci                                       | 9   | 15,11±3,14      | 18,88±4,48      | 9,11±3,44       | 6,00±2,44       | 6,55±2,45       | 24,00±1,41    | 79,55±10,70     |
| İkinci                                        | 90  | 18,34±6,51      | 19,72±5,47      | 12,68±5,48      | 7,58±3,80       | 9,23±4,09       | 23,24±4,38    | 92,55±23,70     |
| Üçüncü                                        | 222 | 18,34±5,95      | 20,50±4,75      | 12,76±4,76      | 7,85±3,52       | 9,33±3,80       | 24,21±4,81    | 94,07±17,00     |
| <b>F</b>                                      |     | <b>1,245</b>    | <b>1,128</b>    | <b>2,360</b>    | <b>1,258</b>    | <b>2,247</b>    | <b>1,404</b>  | <b>2,605</b>    |
| <b>p</b>                                      |     | <b>,289</b>     | <b>,325</b>     | <b>,096</b>     | <b>,286</b>     | <b>,107</b>     | <b>,247</b>   | <b>,075</b>     |
| <b>Doğum öncesi bakım alma durumu</b>         |     |                 |                 |                 |                 |                 |               |                 |
| Evet                                          | 176 | 17,74±6,40      | 20,81±5,24      | 12,57±5,32      | 7,35±3,59       | 8,94±3,83       | 24,13±4,80    | 92,80±20,51     |
| Hayır                                         | 145 | 18,87±5,58      | 19,53±4,51      | 12,71±4,53      | 8,18±3,52       | 9,57±3,91       | 23,69±4,45    | 93,77±17,27     |
| <b>t</b>                                      |     | <b>1,667</b>    | <b>-2,304</b>   | <b>,246</b>     | <b>2,086</b>    | <b>1,466</b>    | <b>-,843</b>  | <b>,453</b>     |
| <b>p</b>                                      |     | <b>,096</b>     | <b>,022</b>     | <b>,804</b>     | <b>,038</b>     | <b>,144</b>     | <b>,400</b>   | <b>,651</b>     |
| <b>Doğum öncesi bakım alma sayısı (n=166)</b> |     |                 |                 |                 |                 |                 |               |                 |
| 1-4 <sup>1</sup>                              | 80  | 18,08±5,98      | 21,93±4,09      | 12,67±4,92      | 8,01±3,91       | 9,16±3,49       | 24,48±3,88    | 95,50±17,48     |
| 5-9 <sup>2</sup>                              | 68  | 17,37±7,27      | 20,80±6,17      | 12,55±6,27      | 6,94±3,51       | 8,85±4,36       | 24,61±4,96    | 92,51±24,70     |
| 10 ve üzeri <sup>3</sup>                      | 18  | 18,05±6,18      | 18,77±3,57      | 12,38±3,08      | 7,05±2,62       | 9,38±3,74       | 22,77±6,24    | 89,66±15,09     |
| <b>F</b>                                      |     | <b>,219</b>     | <b>3,156</b>    | <b>,024</b>     | <b>1,728</b>    | <b>,187</b>     | <b>1,181</b>  | <b>,765</b>     |
| <b>p</b>                                      |     | <b>,804</b>     | <b>,045</b>     | <b>,977</b>     | <b>,181</b>     | <b>,829</b>     | <b>,310</b>   | <b>,467</b>     |
| <b>Anlamlı fark</b>                           |     |                 |                 |                 |                 |                 |               |                 |
|                                               |     |                 | <b>1 &gt; 3</b> |                 |                 |                 |               |                 |
| <b>Doğum şeklinin planlanma durumu</b>        |     |                 |                 |                 |                 |                 |               |                 |
| Evet                                          | 157 | 19,40±6,60      | 20,81±5,28      | 14,61±5,07      | 8,14±4,06       | 9,29±4,04       | 24,14±4,73    | 97,88±19,58     |
| Hayır                                         | 164 | 17,15±5,29      | 19,68±4,58      | 10,75±4,07      | 7,33±3,00       | 9,16±3,72       | 23,74±4,56    | 88,79±17,55     |
| <b>t</b>                                      |     | <b>-3,382</b>   | <b>-2,053</b>   | <b>-7,520</b>   | <b>-2,021</b>   | <b>-,311</b>    | <b>-,763</b>  | <b>-4,384</b>   |
| <b>p</b>                                      |     | <b>,001</b>     | <b>,041</b>     | <b>&lt;,001</b> | <b>,044</b>     | <b>,756</b>     | <b>,446</b>   | <b>&lt;,001</b> |
| <b>Planlanan doğum şekli (n=157)</b>          |     |                 |                 |                 |                 |                 |               |                 |
| Normal (vajinal) doğum                        | 63  | 17,28±5,89      | 19,57±5,26      | 14,84±6,03      | 6,88±3,08       | 9,09±3,89       | 22,80±4,30    | 91,50±18,81     |
| Sezaryen ile doğum                            | 94  | 20,82±6,70      | 21,64±5,16      | 14,45±4,33      | 8,97±4,43       | 9,43±4,15       | 25,03±4,82    | 102,15±19,00    |
| <b>t</b>                                      |     | <b>11,605</b>   | <b>6,007</b>    | <b>,215</b>     | <b>10,568</b>   | <b>,267</b>     | <b>8,717</b>  | <b>11,943</b>   |
| <b>p</b>                                      |     | <b>,001</b>     | <b>,015</b>     | <b>,644</b>     | <b>,001</b>     | <b>,606</b>     | <b>,004</b>   | <b>,001</b>     |
| <b>Tıbbi öyküde riskli durum</b>              |     |                 |                 |                 |                 |                 |               |                 |
| Var                                           | 122 | 20,62±7,09      | 20,99±4,60      | 14,13±5,33      | 8,40±4,12       | 9,16±4,64       | 24,27±4,27    | 98,79±20,10     |
| Yok                                           | 199 | 16,80±4,81      | 19,77±5,13      | 11,72±4,51      | 7,31±3,14       | 9,27±3,32       | 23,72±4,86    | 89,83±17,65     |
| <b>t</b>                                      |     | <b>5,740</b>    | <b>2,145</b>    | <b>4,340</b>    | <b>2,659</b>    | <b>-0,241</b>   | <b>1,029</b>  | <b>4,185</b>    |
| <b>p</b>                                      |     | <b>&lt;,001</b> | <b>0,033</b>    | <b>&lt;,001</b> | <b>,008</b>     | <b>0,810</b>    | <b>0,304</b>  | <b>&lt;,001</b> |
| <b>Obstetrik öyküde riskli durum (n=320)</b>  |     |                 |                 |                 |                 |                 |               |                 |
| Var                                           | 114 | 19,15±6,68      | 20,57±5,41      | 12,51±4,98      | 8,93±4,20       | 9,42±4,45       | 23,70±5,41    | 96,05±23,07     |
| Yok                                           | 206 | 17,73±5,65      | 20,00±4,66      | 12,68±4,97      | 7,05±3,00       | 9,11±3,53       | 24,03±4,16    | 91,55±16,27     |
| <b>t</b>                                      |     | <b>2,020</b>    | <b>1,003</b>    | <b>-0,287</b>   | <b>4,631</b>    | <b>0,672</b>    | <b>-0,621</b> | <b>2,031</b>    |
| <b>p</b>                                      |     | <b>0,044</b>    | <b>0,316</b>    | <b>0,774</b>    | <b>&lt;,001</b> | <b>0,502</b>    | <b>0,535</b>  | <b>0,043</b>    |
| <b>Mevcut gebelikte riskli durum</b>          |     |                 |                 |                 |                 |                 |               |                 |
| Var                                           | 212 | 18,50±6,42      | 20,18±5,44      | 12,54±5,38      | 7,70±3,79       | 9,41±4,11       | 24,15±4,90    | 93,67±20,39     |
| Yok                                           | 109 | 17,76±5,30      | 20,33±3,89      | 12,83±4,07      | 7,77±3,14       | 8,86±3,33       | 23,51±4,09    | 92,39±16,32     |
| <b>t</b>                                      |     | <b>1,046</b>    | <b>-0,242</b>   | <b>-0,498</b>   | <b>-0,182</b>   | <b>1,221</b>    | <b>1,172</b>  | <b>0,568</b>    |
| <b>p</b>                                      |     | <b>0,296</b>    | <b>0,809</b>    | <b>0,619</b>    | <b>0,856</b>    | <b>0,223</b>    | <b>0,242</b>  | <b>0,570</b>    |

Tablo 4.5.1.1.' in devamı

|                                                       |     | HYE          | KS         | AB                     | AE                              | YEO                      | D                        | ÇBMÖ<br>TOPLAM           |
|-------------------------------------------------------|-----|--------------|------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ÖZELLİKLER                                            | n   | Ort±SS       | Ort±SS     | Ort±SS                 | Ort±SS                          | Ort±SS                   | Ort±SS                   | Ort±SS                   |
| <b>Gebelik risklerine ilişkin bilgi alma</b>          |     |              |            |                        |                                 |                          |                          |                          |
| Evet                                                  | 150 | 18,34±6,01   | 20,29±5,66 | 12,75±5,83             | 7,57±3,80                       | 9,42±4,10                | 24,93±4,38               | 94,65±20,19              |
| Hayır                                                 | 171 | 18,18±6,12   | 20,18±4,26 | 12,54±4,08             | 7,86±3,38                       | 9,05±3,66                | 23,06±4,71               | 92,00±18,04              |
| <i>t</i>                                              |     | -0,233       | -0,191     | -0,376                 | ,728                            | -0,849                   | <b>-3,664</b>            | -1,243                   |
| <i>p</i>                                              |     | ,816         | ,849       | ,707                   | ,467                            | ,397                     | <b>&lt;,001</b>          | ,215                     |
| <b>Gebelik riskleri bilgisini aldığı kişi (n=150)</b> |     |              |            |                        |                                 |                          |                          |                          |
| Ebe <sup>1</sup>                                      | 27  | 20,92±3,19   | 21,62±4,12 | 14,44±4,76             | 8,29±2,26                       | 11,11±3,45               | 26,81±2,64               | 104,96±10,58             |
| Hemşire <sup>2</sup>                                  | 7   | 21,00±1,52   | 21,57±2,43 | 13,57±2,14             | 8,14±1,21                       | 13,28±2,75               | 25,57±2,14               | 104,28±5,23              |
| Doktor <sup>3</sup>                                   | 112 | 17,49±6,57   | 19,97±6,16 | 12,39±6,24             | 7,20±4,13                       | 8,83±4,16                | 24,54±4,74               | 91,66±21,87              |
| Diğer <sup>4</sup>                                    | 4   | 20,00±0,00   | 18,00±0,00 | 10,00±0,00             | 12,00±0,00                      | 8,00±0,00                | 22,00±0,00               | 92,00±0,00               |
| <i>F</i>                                              |     | <b>3,087</b> | ,955       | 1,247                  | 2,616                           | <b>4,872</b>             | <b>2,690</b>             | <b>3,937</b>             |
| <i>p</i>                                              |     | <b>,029</b>  | ,416       | ,295                   | ,053                            | <b>,003</b>              | <b>,049</b>              | <b>,010</b>              |
| <i>Anlamlı fark</i>                                   |     | 3 < 1,2,4    |            |                        |                                 | 2 > 3,4<br>1 > 3,4       | 1,2 > 3,4                | 1,2 > 3,4                |
| <b>Hastanede yatıyor olma</b>                         |     |              |            |                        |                                 |                          |                          |                          |
| Evet                                                  | 83  | 17,67±6,24   | 20,67±5,19 | 11,96±4,66             | 7,54±3,80                       | 9,53±3,43                | 25,19±4,28               | 94,43±18,10              |
| Hayır                                                 | 238 | 18,45±6,00   | 20,08±4,88 | 12,87±5,06             | 7,79±3,50                       | 9,12±4,01                | 23,50±4,69               | 92,82±19,44              |
| <i>t</i>                                              |     | 1,013        | -0,933     | 1,444                  | ,551                            | -0,818                   | <b>-2,890</b>            | -0,661                   |
| <i>p</i>                                              |     | ,312         | ,351       | ,150                   | ,582                            | ,414                     | <b>,004</b>              | ,509                     |
| <b>Hastanede yatma nedeni (n=83)</b>                  |     |              |            |                        |                                 |                          |                          |                          |
| Erken doğum tehdidi <sup>1</sup>                      | 16  | 20,43±9,02   | 21,06±5,20 | 16,75±2,01             | 9,81±4,84                       | 11,62±3,86               | 26,81±3,65               | 109,75±20,65             |
| Erken membran rüptürü <sup>2</sup>                    | 5   | 13,60±2,19   | 17,40±2,19 | 8,20±1,64              | 5,20±1,64                       | 7,40±0,54                | 18,00±8,21               | 70,00±2,73               |
| Gestasyonel hipertansiyon <sup>3</sup>                | 14  | 14,92±3,62   | 21,64±5,82 | 8,64±4,30              | 4,28±0,72                       | 7,50±2,34                | 28,78±1,92               | 87,28±9,69               |
| Gestasyonel diyabet <sup>4</sup>                      | 2   | 29,00±0,00   | 17,00±0,00 | 7,00±0,00              | 19,00±0,00                      | 19,00±0,00               | 19,00±0,00               | 110,00±0,00              |
| Diğer <sup>5</sup>                                    | 46  | 17,50±5,20   | 20,76±5,27 | 11,93±4,29             | 7,50±2,57                       | 9,23±2,73                | 24,58±3,03               | 93,26±15,78              |
| <i>F</i>                                              |     | <b>4,217</b> | ,889       | <b>10,948</b>          | <b>15,218</b>                   | <b>10,288</b>            | <b>12,031</b>            | <b>8,268</b>             |
| <i>p</i>                                              |     | <b>,004</b>  | ,475       | <b>&lt;,001</b>        | <b>&lt;,001</b>                 | <b>&lt;,001</b>          | <b>&lt;,001</b>          | <b>&lt;,001</b>          |
| <i>Anlamlı fark</i>                                   |     | 4 > 1,2,3,5  | -          | 1 > 2,3,4,5<br>5 > 2,4 | 4 > 1,2,3,5<br>1 > 2,3<br>5 > 3 | 4 > 1,2,3,5<br>1 > 2,3,5 | 3 > 2,4,5<br>2 < 1,3,4,5 | 2 < 1,3,4,5<br>4 > 2,3,5 |
| <b>Hastanede yatma süresi</b>                         |     |              |            |                        |                                 |                          |                          |                          |
| 1-2 gün <sup>1</sup>                                  | 35  | 16,37±6,27   | 21,88±6,12 | 13,48±4,21             | 8,00±3,33                       | 10,14±3,49               | 25,77±3,11               | 97,85±18,26              |
| 3-4 gün <sup>2</sup>                                  | 35  | 17,02±5,29   | 19,48±4,61 | 9,97±4,63              | 5,65±2,79                       | 8,20±2,75                | 26,00±5,00               | 87,91±17,51              |
| 5 ve üzeri gün <sup>3</sup>                           | 13  | 22,92±6,29   | 20,61±3,12 | 13,23±4,16             | 11,38±4,29                      | 11,46±3,77               | 21,46±3,01               | 102,76±13,83             |
| <i>F</i>                                              |     | <b>6,249</b> | 1,909      | <b>6,248</b>           | <b>14,967</b>                   | <b>5,862</b>             | <b>6,675</b>             | <b>4,654</b>             |
| <i>p</i>                                              |     | <b>,003</b>  | ,155       | <b>,003</b>            | <b>&lt;,001</b>                 | <b>,004</b>              | <b>,002</b>              | <b>,012</b>              |
| <i>Anlamlı fark</i>                                   |     | 3 > 1,2      | -          | 1 > 2                  | 3 > 1,2<br>2 > 1                | 2 < 1,3                  | 3 < 1,2                  | 2 < 1,3                  |

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği toplam puan ortalaması açısından, normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, doğum şeklinin planlanma durumu, planlanan doğum şekli, tıbbi öyküde riskli durum, obstetrik öyküde riskli durum, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi, hastanede yatma nedeni ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik trimesteri, doğum

öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi bakım alma sayısı, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, hastanede yatıyor olma durumu özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Geçmişte bir kere normal doğum yapmış olan kadınların ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının ( $98,00\pm17,56$ ), iki kere normal doğum yapmış olan kadınların ÇBMÖ toplam puan ortalamasından ( $81,75\pm27,60$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre bir kere normal doğum yapmış olan kadınların daha yüksek oranda mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri saptanmıştır ( $p<,05$ ). Geçmişte bir kere sezaryen müdahaleli doğum yapmış olan kadınların ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının ( $94,00\pm17,95$ ), iki kere sezaryen müdahaleli doğum yapmış olan kadınların ÇBMÖ toplam puan ortalamasından ( $105,52\pm29,70$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre iki kere sezaryen müdahaleli doğum yapmış olan kadınların daha yüksek oranda mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının ( $91,30\pm17,19$ ) mevcut gebeliğinin planlı olmadığını belirten katılımcıların ÇBMÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $98,86\pm22,98$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların daha düşük oranda mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri bulunmuştur ( $p<,05$ ). Doğum şekli planlanmış olan gebelerin ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının ( $97,88\pm19,58$ ) doğum şekli planlanmamış olan gebelerin ÇBMÖ toplam puan ortalamalarından ( $88,79\pm17,55$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre doğum şekli planlanmış olan gebelerin daha fazla oranda mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri saptanmıştır ( $p<,05$ ). Planlanan doğum şeklinin sezaryen olduğunu bildiren kadınların ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının ( $102,15\pm19,00$ ), planlanan doğum şeklinin vajinal doğum olduğunu bildiren kadınların ÇBMÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $91,50\pm18,81$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre sezaryen müdahaleli doğum planlanan kadınların daha yüksek oranda mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri bulunmuştur ( $p<,05$ ). Tıbbi öyküsünde risk bulunan gebelerin ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının ( $98,79\pm20,10$ ) tıbbi öyküsünde risk bulunmayan gebelerin ÇBMÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $89,83\pm17,65$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre tıbbi öykü açısından riskli gebelerin daha yüksek oranda mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Benzer şekilde, obstetrik öyküsünde risk bulunan gebelerin ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının ( $96,05\pm23,07$ ) obstetrik öyküsünde risk bulunmayan gebelerin ÇBMÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $91,55\pm16,27$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre obstetrik öykü açısından riskli gebelerin daha yüksek

oranda mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri saptanmıştır ( $p<,05$ ). Gebelik risklerine ilişkin ebe ve hemşirelerden bilgi aldıklarını belirten kadınların ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $104,96\pm10,58$  ve  $104,28\pm5,23$ ) doktor ve diğer sağlık profesyonellerinden bilgi aldıklarını belirten kadınların ÇMBÖ toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $91,66\pm21,87$  ve  $92,00\pm0,00$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre ebe ve hemşirelerden bilgi aldıklarını belirten kadınların daha yüksek oranda mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri bulunmuştur ( $p<,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, erken membran rüptürü tanısı olan gebelerin ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının ( $70,00\pm2,73$ ) erken doğum tehdidi, gestasyonel hipertansiyon, gestasyonel diyabet ve diğer sorunları bulunan gebelerin ÇMBÖ toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $109,75\pm20,65$ ,  $87,28\pm9,69$ ,  $110,00\pm0,00$  ve  $93,26\pm15,78$ ) anlamlı derecede düşük olduğu ve buna göre erken membran rüptürü tanısı olan gebelerin en düşük oranda mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Ayrıca, gestasyonel diyabet tanısı ile hastanede yatan gebelerin ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının ( $110,00\pm0,00$ ) erken membran rüptürü, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin ÇMBÖ toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $70,00\pm2,73$ ,  $87,28\pm9,69$  ve  $93,26\pm15,78$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre gestasyonel diyabet tanısı ile hastanede yatan gebelerin en yüksek oranda mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri bulunmuştur ( $p<,05$ ). Hastanede 3-4 gündür yatmakta olan gebelerin ÇBMÖ toplam puan ortalamalarının ( $87,91\pm17,51$ ) 1-2 gündür ve 5 ve daha fazla gündür yatmakta olan gebelerin ÇMBÖ toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $97,85\pm18,26$  ve  $102,76\pm13,83$ ) anlamlı derecede düşük olduğu ve buna göre hastanede 3-4 gündür yatmakta olan gebelerin en düşük oranda mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri belirlenmiştir ( $p<,05$ )(Tablo 4.5.1.1.).

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği HYE alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelik sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, doğum şeklinin planlanma durumu, planlanan doğum şekli, tıbbi öyküde riskli durum, obstetrik öyküde riskli durum, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi, hastanede yatma nedeni ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); doğum sayısı, normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik trimesteri, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi bakım alma sayısı, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, hastanede yatıyor olma durumu özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Toplam gebelik sayısını 1-2 olarak belirten kadınların HYE toplam puan ortalamalarının

(17,70±6,06), toplam gebelik sayısını üç ve üzeri olarak belirten kadınların HYE toplam puan ortalamasından (20,45±5,60) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre toplamda 1-2 gebelik geçirmiş olan kadınların daha düşük oranda hata yapma endişesi yaşadıkları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların HYE toplam puan ortalamalarının (17,72±5,88) mevcut gebeliğinin planlı olmadığını belirten katılımcıların HYE toplam puan ortalamalarına göre (19,80±6,36) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların daha düşük oranda hata yapma endişesi yaşadıkları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Doğum şekli planlanmış olan gebelerin HYE toplam puan ortalamalarının (19,40±6,60) doğum şekli planlanmamış olan gebelerin HYE toplam puan ortalamalarından (17,15±5,29) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre doğum şekli planlanmış olan gebelerin daha fazla oranda hata yapma endişesi taşıdıkları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Planlanan doğum şeklinin sezaryen olduğunu bildiren kadınların HYE toplam puan ortalamalarının (20,82±6,70), planlanan doğum şeklinin vajinal doğum olduğunu bildiren kadınların HYE toplam puan ortalamalarına göre (17,28±5,89) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre sezaryen müdahaleli doğum planlanan kadınların daha yüksek oranda hata yapma endişesi taşıdıkları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Tıbbi öyküsünde risk bulunan gebelerin HYE toplam puan ortalamalarının (20,62±7,09) tıbbi öyküsünde risk bulunmayan gebelerin HYE toplam puan ortalamalarına göre (16,80±4,81) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre tıbbi öykü açısından riskli gebelerin daha yüksek oranda hata yapma endişesi yaşadıkları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Benzer şekilde, obstetrik öyküsünde risk bulunan gebelerin HYE toplam puan ortalamalarının (19,15±6,68) obstetrik öyküsünde risk bulunmayan gebelerin HYE toplam puan ortalamalarına göre (17,73±5,65) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre obstetrik öykü açısından riskli gebelerin daha fazla hata yapma endişesi taşıdıkları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Gebelik risklerine ilişkin doktorlardan bilgi aldıklarını belirten kadınların HYE toplam puan ortalamalarının (17,49±6,57) ebe, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinden bilgi aldıklarını belirten kadınların HYE toplam puan ortalamalarından (sırasıyla 20,92±3,19, 21,00±1,52 ve 20,00±0,00) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre doktorlardan bilgi aldıklarını belirten kadınların daha düşük oranda hata yapma endişesi yaşadıkları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin HYE toplam puan ortalamalarının (29,00±0,00) erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin HYE toplam puan

ortalamalarından (sırasıyla  $20,43 \pm 9,02$ ,  $13,60 \pm 2,19$ ,  $14,92 \pm 3,62$  ve  $17,50 \pm 5,20$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin en fazla oranda hata yapma endişesi taşıdıkları belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin HYE toplam puan ortalamalarının ( $22,92 \pm 6,29$ ) 1-2 gün ve 3-4 gün süre ile yatmakta olan gebelerin HYE toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $16,37 \pm 6,27$  ve  $17,02 \pm 5,29$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin en fazla oranda hata yapma endişesi yaşadıkları saptanmıştır ( $p < ,05$ )(Tablo 4.5.1.1.).

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği KS alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, sezaryen ile doğum sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi bakım alma sayısı, doğum şeklinin planlanma durumu, planlanan doğum şekli ve tıbbi öyküde riskli durum özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p < ,05$ ); gebelik sayısı, doğum sayısı, normal doğum sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik trimesteri, obstetrik öyküde riskli durum, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi, hastanede yatıyor olma durumu, hastanede yatma nedeni ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p > ,05$ ). Geçmişte bir kere sezaryen müdahaleli doğum yapmış olan kadınların KS toplam puan ortalamalarının ( $19,66 \pm 4,99$ ), iki kere sezaryen müdahaleli doğum yapmış olan kadınların KS toplam puan ortalamasından ( $23,19 \pm 6,91$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre iki kere sezaryen müdahaleli doğum yapmış olan kadınların daha yüksek kişisel standartlara sahip oldukları belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların KS toplam puan ortalamalarının ( $19,58 \pm 4,22$ ) mevcut gebeliğinin planlı olmadığını belirten katılımcıların KS toplam puan ortalamalarına göre ( $22,13 \pm 6,32$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların planlı olmayanlara göre daha düşük kişisel standartlara sahip oldukları bulunmuştur ( $p < ,05$ ). Gebeliği süresince doğum öncesi bakım aldığını ifade eden kadınların KS toplam puan ortalamalarının ( $20,81 \pm 5,24$ ) doğum öncesi bakım almadığını ifade eden kadınların KS toplam puan ortalamalarından ( $19,53 \pm 4,51$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre doğum öncesi bakım aldığını belirten kadınların daha fazla oranda kişisel standartlara sahip oldukları saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Doğum öncesi bakım alma sayısının 1-4 kez olduğunu ifade eden kadınların KS toplam puan ortalamalarının ( $21,93 \pm 4,09$ ) 10 ve daha fazla sayıda doğum öncesi bakım alan kadınların KS toplam puan ortalamalarından ( $18,77 \pm 3,57$ ) anlamlı

düzeyde daha yüksek olduğu ve buna göre 1-4 kez doğum öncesi bakım almış olan kadınların daha fazla oranda kişisel standartlara sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Doğum şekli planlanmış olan gebelerin KS toplam puan ortalamalarının ( $20,81\pm5,28$ ) doğum şekli planlanmamış olan gebelerin KS toplam puan ortalamalarından ( $19,68\pm4,58$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre doğum şekli planlanmış olan gebelerin daha yüksek kişisel standartlara sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Planlanan doğum şeklinin sezaryen olduğunu bildiren kadınların KS toplam puan ortalamalarının ( $21,64\pm5,16$ ), planlanan doğum şeklinin vajinal doğum olduğunu bildiren kadınların KS toplam puan ortalamalarına göre ( $19,57\pm5,26$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre sezaryen müdahaleli doğum planlanan kadınların daha yüksek oranda kişisel standartlara sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Tıbbi öyküsünde risk bulunan gebelerin KS toplam puan ortalamalarının ( $20,99\pm4,60$ ) tıbbi öyküsünde risk bulunmayan gebelerin KS toplam puan ortalamalarına göre ( $19,77\pm5,13$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre tıbbi öykü açısından riskli gebelerin daha yüksek kişisel standartlara sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ )(Tablo 4.5.1.1.).

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği AB alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, doğum şeklinin planlanma durumu, tıbbi öyküde riskli durum, hastanede yatma nedeni ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); gebelik sayısı, doğum sayısı, normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, gebelik trimesteri, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi bakım alma sayısı, planlanan doğum şekli, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, obstetrik öyküde riskli durum, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi, hastanede yatıyor olma durumu özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Doğum şekli planlanmış olan gebelerin AB toplam puan ortalamalarının ( $14,61\pm5,07$ ) doğum şekli planlanmamış olan gebelerin AB toplam puan ortalamalarından ( $10,75\pm4,07$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre doğum şekli planlanmış olan gebelerin daha fazla oranda aile beklentilerinden etkilendikleri saptanmıştır ( $p<,05$ ). Tıbbi öyküsünde risk bulunan gebelerin AB toplam puan ortalamalarının ( $14,13\pm5,33$ ) tıbbi öyküsünde risk bulunmayan gebelerin AB toplam puan ortalamalarına göre ( $11,72\pm4,51$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre tıbbi öykü açısından riskli gebelerin daha yüksek oranda aile beklentilerinden etkilendikleri belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, erken doğum tehdidi tanısı olan gebelerin AB toplam puan

ortalamalarının ( $16,75 \pm 2,01$ ) erken membran rüptürü, gestasyonel hipertansiyon, gestasyonel diyabet ve diğer sorunları bulunan gebelerin AB toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $8,20 \pm 1,64$ ,  $8,64 \pm 4,30$ ,  $7,00 \pm 0,00$  ve  $11,93 \pm 4,29$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre erken doğum tehdidi tanısı olan gebelerin en fazla oranda, diğer sorunları olan gebelerin ise ikinci sırada aile beklentilerinden etkilendikleri bulunmuştur ( $p < ,05$ ). Hastanede 1-2 gün süre ile yatmakta olan gebelerin AB toplam puan ortalamalarının ( $13,48 \pm 4,21$ ) 3-4 gün süre ile yatmakta olan gebelerin AB toplam puan ortalamalarından ( $9,97 \pm 4,63$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre hastanede 1-2 gün süre ile yatmakta olan gebelerin en fazla oranda, 3-4 gün süre ile yatmakta olanların ise en az oranda aile beklentilerinden etkilendikleri saptanmıştır ( $p < ,05$ )(Tablo 4.5.1.1.).

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği AE alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum şeklinin planlanma durumu, planlanan doğum şekli, tıbbi öyküde riskli durum, obstetrik öyküde riskli durum, hastanede yatma nedeni ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p < ,05$ ); normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, gebelik trimesteri, doğum öncesi bakım alma sayısı, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi, hastanede yatıyor olma durumu özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p > ,05$ ). Toplam gebelik sayısını 1-2 olarak belirten kadınların AE toplam puan ortalamalarının ( $7,29 \pm 3,26$ ), toplam gebelik sayısını üç ve üzeri olarak belirten kadınların AE toplam puan ortalamasından ( $9,48 \pm 4,24$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre toplamda 1-2 gebelik geçirmiş olan kadınların daha düşük oranda aile eleştirilerine maruz kaldıkları saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Toplam doğum sayısını bir olarak belirten kadınların AE toplam puan ortalamalarının ( $8,15 \pm 3,47$ ), toplam doğum sayısını iki olarak belirten kadınların AE toplam puan ortalamasından ( $10,10 \pm 5,10$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre toplamda bir doğum yapmış olan kadınların daha düşük oranda aile eleştirilerine maruz kaldıkları belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Toplam düşük sayısını bir olarak belirten kadınların AE toplam puan ortalamalarının ( $7,52 \pm 3,73$ ), toplam düşük sayısını iki olarak belirten kadınların AE toplam puan ortalamasından ( $10,50 \pm 1,22$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre toplamda bir düşük yapmış olan kadınların en düşük oranda, iki düşük yapmış kadınların ise en yüksek oranda aile eleştirilerine maruz kaldıkları saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Yaşayan çocuk sayısını bir olarak belirten kadınların AE toplam puan ortalamalarının

(8,27±3,50), yaşayan çocuk sayısını iki olarak belirten kadınların AE toplam puan ortalamasından (9,97±5,40) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre yaşayan çocuk sayısı bir olan kadınların daha düşük oranda aile eleştirilerine maruz kaldıkları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların AE toplam puan ortalamalarının (7,27±3,04) mevcut gebeliğinin planlı olmadığını belirten katılımcıların AE toplam puan ortalamalarına göre (9,00±4,60) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların daha düşük oranda aile eleştirilerine maruz kaldıkları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Doğum öncesi bakım aldığını belirten kadınların AE toplam puan ortalamalarının (7,35±3,59) doğum öncesi bakım almadığını belirten kadınların AE toplam puan ortalamalarına göre (8,18±3,52) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre doğum öncesi bakım aldığını belirten kadınların daha düşük oranda aile eleştirilerine maruz kaldıkları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Doğum şekli planlanmış olan gebelerin AE toplam puan ortalamalarının (8,14±4,06) doğum şekli planlanmamış olan gebelerin AE toplam puan ortalamalarından (7,33±3,00) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre doğum şekli planlanmış olan gebelerin daha fazla oranda daha fazla oranda aile eleştirilerine maruz kaldıkları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Planlanan doğum şeklinin sezaryen olduğunu bildiren kadınların AE toplam puan ortalamalarının (8,97±4,43), planlanan doğum şeklinin vajinal doğum olduğunu bildiren kadınların AE toplam puan ortalamalarına göre (6,88±3,08) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre sezaryen müdahaleli doğum planlanan kadınların daha yüksek oranda aile eleştirilerine bulunmuştur ( $p<,05$ ). Tıbbi öyküsünde risk bulunan gebelerin AE toplam puan ortalamalarının (8,40±4,12) tıbbi öyküsünde risk bulunmayan gebelerin AE toplam puan ortalamalarına göre (7,31±3,14) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre tıbbi öykü açısından riskli gebelerin daha yüksek oranda aile eleştirilerine maruz kaldıkları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Benzer şekilde, obstetrik öyküsünde risk bulunan gebelerin AE toplam puan ortalamalarının (8,93±4,20) obstetrik öyküsünde risk bulunmayan gebelerin AE toplam puan ortalamalarına göre (7,05±3,00) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre obstetrik öykü açısından riskli gebelerin daha fazla oranda aile eleştirilerine maruz kaldıkları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin AE toplam puan ortalamalarının (19,00±0,00) erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin AE toplam puan ortalamalarından (sırasıyla 9,81±4,84, 5,20±1,64, 4,28±0,72 ve 7,50±2,57) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre

gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin en fazla oranda, gestasyonel hipertansiyon tanısı olan gebelerin ise en az oranda aile eleştirilerine maruz kaldıkları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin AE toplam puan ortalamalarının ( $11,38\pm4,29$ ) 1-2 gün ve 3-4 gün süre ile yatmakta olan gebelerin AE toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $8,00\pm3,33$  ve  $5,65\pm2,79$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin en fazla oranda, 3-4 gün süre ile yatmakta olan gebelerin ise en az oranda aile eleştirilerine maruz kaldıkları saptanmıştır ( $p<,05$ )(Tablo 4.5.1.1.).

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği YEO alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelik sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi, hastanede yatma nedeni ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); doğum sayısı, normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik trimesteri, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi bakım alma sayısı, doğum şeklinin planlanma durumu, planlanan doğum şekli, tıbbi öyküde riskli durum, obstetrik öyküde riskli durum, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, hastanede yatıyor olma durumu özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Toplam gebelik sayısını 1-2 olarak belirten kadınların YEO toplam puan ortalamalarının ( $8,85\pm3,64$ ), toplam gebelik sayısını üç ve üzeri olarak belirten kadınların YEO toplam puan ortalamasından ( $10,71\pm4,39$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre toplamda 1-2 gebelik geçirmiş olan kadınların daha az oranda karar ve eylemlerinden şüpheye düştükleri saptanmıştır ( $p<,05$ ). Mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların YEO toplam puan ortalamalarının ( $8,65\pm3,51$ ) mevcut gebeliğinin planlı olmadığını belirten katılımcıların YEO toplam puan ortalamalarına göre ( $10,90\pm4,38$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların daha az oranda karar ve eylemlerinden şüpheye düştükleri bulunmuştur ( $p<,05$ ). Gebelik risklerine ilişkin ebe ve hemşirelerden bilgi aldıklarını belirten kadınların YEO toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $11,11\pm3,45$  ve  $13,28\pm2,75$ ) doktor ve diğer sağlık profesyonellerinden bilgi aldıklarını belirten kadınların YEO toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $8,83\pm4,16$  ve  $8,00\pm0,00$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre ebe ve hemşirelerden bilgi aldıklarını belirten kadınların daha yüksek oranda karar ve eylemlerinden şüpheye düştükleri bulunmuştur ( $p<,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin YEO toplam puan

ortalamalarının ( $19,00 \pm 0,00$ ) erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin YEO toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $11,62 \pm 3,86$ ,  $7,40 \pm 0,54$ ,  $7,50 \pm 2,34$  ve  $9,23 \pm 2,73$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre ilk sırada gestasyonel diyabet tanısı olan ve ikinci sırada erken doğum tehdidi olan gebelerin en fazla oranda karar ve eylemlerinden şüpheye düştükleri belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin YEO toplam puan ortalamalarının ( $11,46 \pm 3,77$ ) 1-2 gün ve 3-4 gün süre ile yatmakta olan gebelerin YEO toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $10,14 \pm 3,49$  ve  $8,20 \pm 2,75$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin en fazla oranda, 3-4 gün süre ile yatmakta olanların ise en az oranda karar ve eylemlerinden şüpheye düştükleri saptanmıştır ( $p < ,05$ )(Tablo 4.5.1.1.).

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği D alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, doğum sayısı, normal doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, planlanan doğum şekli, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi, hastanede yatıyor olma durumu, hastanede yatma nedeni ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p < ,05$ ); gebelik sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, düşük sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, gebelik trimesteri, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi bakım alma sayısı, doğum şeklinin planlanma durumu, tıbbi öyküde riskli durum, obstetrik öyküde riskli durum, mevcut gebelikte riskli durum varlığı özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p > ,05$ ). Toplam doğum sayısını bir olarak belirten kadınların D toplam puan ortalamalarının ( $24,63 \pm 4,43$ ), toplam doğum sayısını iki olarak belirten kadınların D toplam puan ortalamasından ( $22,44 \pm 6,49$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre toplamda bir doğum yapmış olan kadınların düzenli olmaya daha fazla önem verdikleri belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Toplam normal doğum sayısını bir olarak belirten kadınların D toplam puan ortalamalarının ( $24,97 \pm 4,59$ ), toplam normal doğum sayısını iki olarak belirten kadınların D toplam puan ortalamasından ( $20,83 \pm 6,72$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre toplamda bir normal doğum yapmış olan kadınların düzenli olmaya daha fazla önem verdikleri belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Yaşayan çocuk sayısını bir olarak belirten kadınların D toplam puan ortalamalarının ( $24,88 \pm 4,27$ ), yaşayan çocuk sayısını iki olarak belirten kadınların D toplam puan ortalamasından ( $21,76 \pm 6,45$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre toplamda bir yaşayan çocuğa sahip olan kadınların düzenli olmaya daha fazla önem verdikleri belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Planlanan doğum şeklinin sezaryen olduğunu

bildiren kadınların D toplam puan ortalamalarının ( $25,03 \pm 4,82$ ), planlanan doğum şeklinin vajinal doğum olduğunu bildiren kadınların D toplam puan ortalamalarına göre ( $22,80 \pm 4,30$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre sezaryen müdahaleli doğum planlanan kadınların düzenli olmaya daha fazla önem verdikleri bulunmuştur ( $p < ,05$ ). Gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığını ifade eden katılımcıların D toplam puan ortalamalarının ( $24,93 \pm 4,38$ ) bilgi almadığını ifade eden katılımcıların D toplam puan ortalamalarından ( $23,06 \pm 4,71$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığını ifade eden katılımcıların düzenli olmaya daha fazla önem verdikleri saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Gebelik risklerine ilişkin bilgiyi ebe ve hemşirelerden aldıklarını belirten kadınların D toplam puan ortalamalarının (sırasıyla  $26,81 \pm 2,64$  ve  $25,57 \pm 2,14$ ) doktor ve diğer sağlık profesyonellerinden aldığını belirten kadınların D toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $24,54 \pm 4,74$  ve  $22,00 \pm 0,00$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre gebelik risklerine ilişkin ebe ve hemşirelerden bilgi aldığını belirten kadınların düzenli olmaya daha fazla önem verdikleri bulunmuştur ( $p < ,05$ ). Hastanede yatmakta olan gebelerin D toplam puan ortalamalarının ( $25,19 \pm 4,28$ ) hastanede yatmayan gebelerin D toplam puan ortalamalarından ( $23,50 \pm 4,69$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre hastanede yatan gebelerin düzenli olmaya daha fazla önem verdikleri saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, gestasyonel hipertansiyon tanısı olan gebelerin D toplam puan ortalamalarının ( $28,78 \pm 1,92$ ) erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, gestasyonel diyabet ve diğer sorunları bulunan gebelerin D toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $26,81 \pm 3,65$ ,  $18,00 \pm 8,21$ ,  $19,00 \pm 0,00$  ve  $24,58 \pm 3,03$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre gestasyonel hipertansiyon tanısı olan gebelerin en fazla oranda, erken membran rüptürü tanısı olan gebelerin ise en az oranda düzenli olmaya önem verdikleri belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin D toplam puan ortalamalarının ( $21,46 \pm 3,01$ ) 1-2 gün ve 3-4 gün süre ile yatmakta olan gebelerin D toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $25,77 \pm 3,11$  ve  $26,00 \pm 5,00$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin en az oranda düzenli olmaya önem verdikleri saptanmıştır ( $p < ,05$ )(Tablo 4.5.1.1.).

#### 4.5.2. Psikolojik iyi oluş ölçeği

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre PİÖÖ ve BTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları aşağıdaki tabloda verilmiştir(Tablo 4.5.2.1.).

**Tablo 4.5.2.1.** Gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre PİÖÖ ve BTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

| ÖZELLİKLER                                                       | n   | PİÖ TOPLAM<br>Ort±SS | İYK<br>Ort±SS | EK<br>Ort±SS  | BTÖ TOPLAM<br>Ort±SS |
|------------------------------------------------------------------|-----|----------------------|---------------|---------------|----------------------|
| <b>Gebelik sayısı</b>                                            |     |                      |               |               |                      |
| 1-2                                                              | 257 | 46,10±5,73           | 23,03±6,54    | 14,23±6,21    | 37,20±11,80          |
| 3 ve üzeri                                                       | 64  | 43,93±8,17           | 21,54±5,74    | 16,71±6,01    | 38,26±10,95          |
| <i>t</i>                                                         |     | <b>2,470</b>         | 1,665         | <b>-2,875</b> | -0,648               |
| <i>p</i>                                                         |     | <b>,014</b>          | ,097          | <b>,004</b>   | ,517                 |
| <b>Doğum sayısı<br/>(n=145)</b>                                  |     |                      |               |               |                      |
| 1 doğum                                                          | 107 | 45,05±5,22           | 22,55±6,63    | 15,05±5,52    | 37,63±11,20          |
| 2 doğum                                                          | 38  | 46,44±6,89           | 21,94±6,45    | 16,39±6,99    | 39,66±13,70          |
| <i>t</i>                                                         |     | -1,292               | ,489          | -1,194        | -,902                |
| <i>p</i>                                                         |     | ,198                 | ,626          | ,235          | ,368                 |
| <b>Normal doğum<br/>sayısı</b>                                   |     |                      |               |               |                      |
| 1                                                                | 44  | 42,97±6,15           | 23,81±7,14    | 14,97±5,41    | 38,79±11,04          |
| 2                                                                | 12  | 46,08±3,82           | 21,91±7,22    | 16,66±6,52    | 38,58±13,38          |
| <i>t</i>                                                         |     | -1,657               | ,815          | -,917         | ,056                 |
| <i>p</i>                                                         |     | ,103                 | ,419          | ,363          | ,955                 |
| <b>Sezaryen sayısı</b>                                           |     |                      |               |               |                      |
| 1                                                                | 71  | 44,90±6,61           | 22,22±6,42    | 15,45±5,65    | 37,65±11,28          |
| 2                                                                | 21  | 50,47±3,82           | 21,00±5,65    | 15,19±8,03    | 36,19±13,51          |
| <i>t</i>                                                         |     | <b>-3,677</b>        | ,789          | ,167          | ,499                 |
| <i>p</i>                                                         |     | <b>&lt;,001</b>      | ,432          | ,868          | ,619                 |
| <b>Düşük sayısı<br/>(sağlık sorunu<br/>nedeniyle)<br/>(n=54)</b> |     |                      |               |               |                      |
| 1                                                                | 38  | 45,10±6,28           | 20,84±7,04    | 14,05±7,71    | 34,89±13,27          |
| 2                                                                | 14  | 35,64±8,27           | 19,57±4,12    | 15,42±1,55    | 35,00±4,13           |
| 3                                                                | 2   | 49,00±0,00           | 25,00±0,00    | 19,00±0,00    | 44,00±0,00           |
| <i>F</i>                                                         |     | <b>10,785</b>        | ,688          | ,682          | ,601                 |
| <i>p</i>                                                         |     | <b>&lt;,001</b>      | ,507          | ,510          | ,552                 |
| <b>Anlamlı fark</b>                                              |     |                      |               |               |                      |
| <b>Yaşayan çocuk<br/>sayısı (n=141)</b>                          |     |                      |               |               |                      |
| 1 çocuk                                                          | 107 | 45,15±5,27           | 22,61±6,59    | 15,13±5,43    | 37,72±10,77          |
| 2 çocuk                                                          | 34  | 46,00±6,97           | 22,41±6,62    | 16,97±6,97    | 39,38±13,26          |
| <i>t</i>                                                         |     | -0,746               | ,155          | -1,602        | -0,736               |
| <i>p</i>                                                         |     | ,457                 | ,877          | ,111          | ,463                 |
| <b>Mevcut<br/>gebeliğin planlı<br/>olma durumu</b>               |     |                      |               |               |                      |
| Evet                                                             | 239 | 45,90±6,35           | 22,08±6,30    | 14,05±6,33    | 36,14±11,58          |
| Hayır                                                            | 82  | 45,00±6,29           | 24,75±6,32    | 16,69±5,57    | 41,34±10,93          |
| <i>t</i>                                                         |     | -1,119               | <b>3,227</b>  | <b>3,349</b>  | <b>3,491</b>         |
| <i>p</i>                                                         |     | ,264                 | <b>,001</b>   | <b>,001</b>   | <b>,001</b>          |
| <b>Gebelik<br/>trimesteri</b>                                    |     |                      |               |               |                      |
| Birinci                                                          | 9   | 49,55±4,06           | 18,66±5,52    | 12,22±5,97    | 30,88±10,24          |
| İkinci                                                           | 90  | 45,21±6,49           | 21,76±7,06    | 14,70±6,63    | 36,46±12,93          |
| Üçüncü                                                           | 222 | 45,70±6,32           | 23,30±6,06    | 14,84±6,10    | 38,08±11,04          |
| <i>F</i>                                                         |     | 1,939                | <b>3,764</b>  | ,764          | 2,094                |
| <i>p</i>                                                         |     | ,146                 | <b>,024</b>   | ,467          | ,125                 |
| <b>Anlamlı fark</b>                                              |     |                      |               |               |                      |
| <b>Doğum öncesi<br/>bakım alma<br/>durumu</b>                    |     |                      |               |               |                      |
| Evet                                                             | 176 | 46,47±5,88           | 22,59±6,34    | 14,64±6,27    | 37,16±11,56          |
| Hayır                                                            | 145 | 44,70±6,75           | 22,89±6,49    | 14,83±6,23    | 37,73±11,74          |
| <i>t</i>                                                         |     | <b>-2,514</b>        | ,414          | ,266          | ,433                 |
| <i>p</i>                                                         |     | <b>,012</b>          | ,679          | ,790          | ,665                 |

Tablo 4.5.2.1.' in devamı

| ÖZELLİKLER                                            | n   | PİO TOPLAM<br>Ort±SS | İYK<br>Ort±SS                        | EK<br>Ort±SS      | BTÖ TOPLAM<br>Ort±SS                 |
|-------------------------------------------------------|-----|----------------------|--------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| <b>Doğum öncesi bakım alma sayısı (n=166)</b>         |     |                      |                                      |                   |                                      |
| 1-4                                                   | 80  | 46,42±5,41           | 23,76±6,23                           | 15,21±6,14        | 38,97±11,37                          |
| 5-9                                                   | 68  | 46,35±6,44           | 21,63±6,37                           | 14,95±6,57        | 36,40±11,67                          |
| 10 ve üzeri                                           | 18  | 45,44±5,71           | 23,44±6,81                           | 14,33±5,77        | 37,77±11,94                          |
| <i>F</i>                                              |     | ,210                 | 2,050                                | ,148              | 0,878                                |
| <i>p</i>                                              |     | ,811                 | ,132                                 | ,862              | ,417                                 |
| <b>Doğum şeklinin planlanma durumu</b>                |     |                      |                                      |                   |                                      |
| Evet                                                  | 157 | 46,42±6,03           | 22,38±6,67                           | 14,65±6,42        | 36,94±12,22                          |
| Hayır                                                 | 164 | 44,95±6,56           | 23,06±6,15                           | 14,80±6,09        | 37,86±11,07                          |
| <i>t</i>                                              |     | <b>-2,085</b>        | ,942                                 | ,213              | ,702                                 |
| <i>p</i>                                              |     | <b>,038</b>          | ,347                                 | ,831              | ,483                                 |
| <b>Planlanan doğum şekli (n=157)</b>                  |     |                      |                                      |                   |                                      |
| Normal doğum                                          | 63  | 46,28±5,64           | 22,05±7,35                           | 13,87±6,04        | 35,70±12,28                          |
| Sezaryen ile doğum                                    | 94  | 46,52±6,32           | 22,59±6,23                           | 15,18±6,65        | 37,75±12,17                          |
| <i>t</i>                                              |     | ,057                 | ,236                                 | 1,568             | 1,014                                |
| <i>p</i>                                              |     | ,812                 | ,628                                 | ,212              | ,312                                 |
| <b>Tıbbi öyküde riskli durum</b>                      |     |                      |                                      |                   |                                      |
| Var                                                   | 122 | 45,43±6,45           | 23,47±6,18                           | 13,96±6,80        | 37,44±12,23                          |
| Yok                                                   | 199 | 45,82±6,28           | 22,26±6,51                           | 15,20±5,84        | 37,41±11,27                          |
| <i>t</i>                                              |     | -0,534               | 1,635                                | -1,723            | 0,024                                |
| <i>p</i>                                              |     | 0,594                | 0,103                                | 0,086             | 0,981                                |
| <b>Obstetrik öyküde riskli durum (n=320)</b>          |     |                      |                                      |                   |                                      |
| Var                                                   | 114 | 46,85±6,22           | 22,30±6,80                           | 14,81±6,79        | 37,12±12,72                          |
| Yok                                                   | 206 | 45,01±6,34           | 22,91±6,12                           | 14,63±5,91        | 37,48±10,91                          |
| <i>t</i>                                              |     | <b>2,497</b>         | -0,813                               | 0,247             | -0,263                               |
| <i>p</i>                                              |     | <b>0,013</b>         | 0,417                                | 0,805             | 0,793                                |
| <b>Mevcut gebelikte riskli durum</b>                  |     |                      |                                      |                   |                                      |
| Var                                                   | 212 | 45,87±6,14           | 22,89±6,39                           | 14,70±6,34        | 37,53±11,50                          |
| Yok                                                   | 109 | 45,28±6,72           | 22,43±6,44                           | 14,77±6,08        | 37,21±11,91                          |
| <i>t</i>                                              |     | 0,793                | 0,609                                | -0,98             | 0,234                                |
| <i>p</i>                                              |     | 0,429                | 0,542                                | 0,922             | 0,815                                |
| <b>Gebelik risklerine ilişkin bilgi alma</b>          |     |                      |                                      |                   |                                      |
| Evet                                                  | 150 | 46,22±6,53           | 23,22±6,33                           | 14,47±6,25        | 37,58±11,53                          |
| Hayır                                                 | 171 | 45,19±6,15           | 22,32±6,45                           | 14,95±6,24        | 37,28±11,74                          |
| <i>t</i>                                              |     | -1,459               | -1,244                               | ,694              | -0,235                               |
| <i>p</i>                                              |     | ,146                 | ,214                                 | ,488              | ,814                                 |
| <b>Gebelik riskleri bilgisini aldığı kişi (n=150)</b> |     |                      |                                      |                   |                                      |
| Ebe <sup>1</sup>                                      | 27  | 47,55±4,31           | 28,81±3,46                           | 21,51±3,09        | 50,33±6,03                           |
| Hemşire <sup>2</sup>                                  | 7   | 46,28±5,28           | 24,42±5,79                           | 17,57±6,65        | 42,00±12,39                          |
| Doktor <sup>3</sup>                                   | 112 | 46,30±6,81           | 21,96±6,20                           | 12,63±5,63        | 34,39±10,40                          |
| Diğer <sup>4</sup>                                    | 4   | 35,00±0,00           | 17,00±0,00                           | 13,00±0,00        | 30,00±0,00                           |
| <i>F</i>                                              |     | <b>4,631</b>         | <b>12,056</b>                        | <b>21,609</b>     | <b>20,599</b>                        |
| <i>p</i>                                              |     | <b>,004</b>          | <b>&lt;,001</b>                      | <b>&lt;,001</b>   | <b>&lt;,001</b>                      |
| Anlamlı fark                                          |     | <b>4 &lt; 1,2,3</b>  | <b>1 &gt; 3,4</b><br><b>4 &lt; 3</b> | <b>1 &gt; 3,4</b> | <b>1 &gt; 3,4</b><br><b>4 &lt; 3</b> |
| <b>Hastanede yatıyor olma</b>                         |     |                      |                                      |                   |                                      |
| Evet                                                  | 83  | 46,30±6,42           | 22,11±5,99                           | 13,63±5,37        | 35,57±9,31                           |
| Hayır                                                 | 238 | 45,45±6,31           | 22,94±6,53                           | 15,11±6,49        | 38,04±12,27                          |
| <i>t</i>                                              |     | -1,043               | ,994                                 | 1,859             | 1,648                                |

Tablo 4.5.2.1.'in devamı

|                                      |    | PİÖ TOPLAM                                 | İYK                                        | EK                                           | BTÖ TOPLAM                                    |
|--------------------------------------|----|--------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| ÖZELLİKLER                           | n  | Ort±SS                                     | Ort±SS                                     | Ort±SS                                       | Ort±SS                                        |
| <b>Hastanede yatıyor olma</b>        |    |                                            |                                            |                                              |                                               |
| <i>p</i>                             |    | ,298                                       | ,321                                       | ,064                                         | ,100                                          |
| <b>Hastanede yatma nedeni (n=83)</b> |    |                                            |                                            |                                              |                                               |
| Erken doğum tehdidi                  | 16 | 46,68±2,52                                 | 24,93±7,15                                 | 13,31±3,84                                   | 38,25±8,07                                    |
| Erken membran rüptürü                | 5  | 54,00±0,00                                 | 13,80±1,64                                 | 5,80±1,09                                    | 19,60±0,54                                    |
| Gestasyonel hipertansiyon            | 14 | 48,35±1,33                                 | 24,00±2,74                                 | 15,57±6,61                                   | 39,57±5,55                                    |
| Gestasyonel diyabet                  | 2  | 30,00±0,00                                 | 29,00±0,00                                 | 21,00±0,00                                   | 50,00±0,00                                    |
| Diğer                                | 46 | 45,41±7,21                                 | 21,07±5,54                                 | 13,69±4,94                                   | 34,46±8,98                                    |
| <i>F</i>                             |    | <b>7,326</b>                               | <b>5,734</b>                               | <b>4,828</b>                                 | <b>8,181</b>                                  |
| <i>p</i>                             |    | <b>&lt;,001</b>                            | <b>&lt;,001</b>                            | <b>,002</b>                                  | <b>&lt;,001</b>                               |
| <i>Anlamlı fark</i>                  |    | <b>2 &gt; 1,3,4,5</b><br><b>4 &lt; 3,5</b> | <b>4 &gt; 2,3,5</b><br><b>2 &lt; 1,3,5</b> | <b>4 &gt; 1,2,3,5</b><br><b>2 &lt; 1,3,5</b> | <b>4 &gt; 1, 2,3,5</b><br><b>2 &lt; 1,3,5</b> |
| <b>Hastanede yatma süresi</b>        |    |                                            |                                            |                                              |                                               |
| 1-2 gün                              | 35 | 47,74±3,99                                 | 23,12±7,65                                 | 13,42±3,99                                   | 36,06±9,95                                    |
| 3-4 gün                              | 35 | 48,60±2,67                                 | 21,57±4,44                                 | 13,88±6,24                                   | 35,45±8,42                                    |
| 5 ve üzeri gün                       | 13 | 36,23±9,25                                 | 21,15±5,17                                 | 13,53±6,41                                   | 34,69±10,63                                   |
| <i>F</i>                             |    | <b>34,765</b>                              | <b>,749</b>                                | <b>,065</b>                                  | <b>,103</b>                                   |
| <i>p</i>                             |    | <b>&lt;,001</b>                            | <b>,476</b>                                | <b>,938</b>                                  | <b>,903</b>                                   |
| <i>Anlamlı fark</i>                  |    | <b>3 &lt; 1,2</b>                          | <b>-</b>                                   | <b>-</b>                                     | <b>-</b>                                      |

Psikolojik İyi Oluşluk Ölçeği toplam puan ortalaması açısından, gebelik sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, düşük sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum şeklinin planlanma durumu, obstetrik öyküde riskli durum, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi, hastanede yatma nedeni ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); doğum sayısı, normal doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, gebelik trimesteri, doğum öncesi bakım alma sayısı, planlanan doğum şekli, tıbbi öyküde riskli durum, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, hastanede yatıyor olma durumu özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Gebelik sayısı 1-2 olan kadınların PİÖÖ toplam puan ortalamalarının ( $46,10\pm5,73$ ), gebelik sayısı üç ve üzeri olan kadınların PİÖÖ toplam puan ortalamasından ( $43,93\pm8,17$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre gebelik sayısı 1-2 olan kadınların daha fazla oranda psikolojik iyi oluşluk düzeyine sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Geçmişte bir kere sezaryen müdahaleli doğum yapmış olan kadınların PİÖÖ toplam puan ortalamalarının ( $44,90\pm6,61$ ), iki kere sezaryen müdahaleli doğum yapmış olan kadınların PİÖÖ toplam puan ortalamasından ( $50,47\pm3,82$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre bir kere sezaryen müdahaleli doğum yapmış olan kadınların daha az oranda psikolojik iyi oluşluk düzeyine sahip oldukları

belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Sağlık sorunları nedeniyle iki kere düşük yapmış olan katılımcıların PİÖÖ toplam puan ortalamalarının ( $35,64\pm 8,27$ ) bir ve üç kere düşük yapmış olan katılımcıların PİÖÖ toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $45,10\pm 6,28$  ve  $49,00\pm 0,00$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre iki kere düşük yapmış olan katılımcıların daha az oranda psikolojik iyi oluşluk düzeyine sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Doğum öncesi bakım almış olan kadınların PİÖÖ toplam puan ortalamalarının ( $46,47\pm 5,88$ ) doğum öncesi bakım almamış olan kadınların PİÖÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $44,70\pm 6,75$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre doğum öncesi bakım almış olan kadınların daha fazla oranda psikolojik iyi oluşluk düzeyine sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Doğum şekli planlanmış olan gebelerin PİÖÖ toplam puan ortalamalarının ( $46,42\pm 6,03$ ) doğum şekli planlanmamış olan gebelerin PİÖÖ toplam puan ortalamalarından ( $44,95\pm 6,56$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre doğum şekli planlanmış olan gebelerin daha fazla oranda psikolojik iyi oluşluk düzeyine sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Obstetrik öyküsünde risk bulunan gebelerin PİÖÖ toplam puan ortalamalarının ( $46,85\pm 6,22$ ) obstetrik öyküsünde risk bulunmayan gebelerin PİÖÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $45,01\pm 6,34$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre obstetrik öykü açısından riskli gebelerin daha fazla oranda psikolojik iyi oluşluk düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Gebelik risklerine ilişkin diğer sağlık profesyonellerinden bilgi aldıklarını belirten kadınların PİÖÖ toplam puan ortalamalarının ( $35,00\pm 0,00$ ) ebe, hemşire ve doktordan bilgi aldıklarını belirten kadınların PİÖÖ toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $47,55\pm 4,31$ ,  $46,28\pm 5,28$  ve  $46,30\pm 6,81$ ) anlamlı derecede düşük olduğu ve buna göre diğer sağlık profesyonellerinden bilgi aldıklarını belirten kadınların daha az oranda psikolojik iyi oluşluk düzeyine sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, erken membran rüptürü tanısı olan gebelerin PİÖÖ toplam puan ortalamalarının ( $54,00\pm 0,00$ ) erken doğum tehdidi, gestasyonel hipertansiyon, gestasyonel diyabet ve diğer sorunları bulunan gebelerin PİÖÖ toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $46,68\pm 2,52$ ,  $48,35\pm 1,33$ ,  $30,00\pm 0,00$  ve  $45,41\pm 7,21$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre erken membran rüptürü tanısı olan gebelerin en fazla oranda psikolojik iyi oluşluk düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Ayrıca, gestasyonel diyabet tanısı ile hastanede yatan gebelerin PİÖÖ toplam puan ortalamalarının ( $30,00\pm 0,00$ ) gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin PİÖÖ toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $48,35\pm 1,33$  ve  $48,35\pm 1,33$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre gestasyonel diyabet tanısı ile hastanede yatan gebelerin en az oranda

psikolojik iyi oluşluk düzeyine sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin PİÖÖ toplam puan ortalamalarının ( $36,23\pm9,25$ ) 1-2 ve 3-4 gündür yatmakta olan gebelerin PİÖÖ toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $47,74\pm3,99$  ve  $48,60\pm2,67$ ) anlamlı derecede düşük olduğu ve buna göre hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin en az oranda psikolojik iyi oluşluk düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ )(Tablo 4.5.2.1.).

#### 4.5.3. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği toplam puan ortalaması açısından, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi ve hastanede yatma nedeni özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); gebelik sayısı, doğum sayısı, normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik trimesteri, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi bakım alma sayısı, doğum şeklinin planlanma durumu, planlanan doğum şekli, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, tıbbi öyküde riskli durum, obstetrik öyküde riskli durum, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, hastanede yatıyor olma durumu ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların BTÖ toplam puan ortalamalarının ( $36,14\pm11,58$ ) mevcut gebeliğinin planlı olmadığını belirten katılımcıların BTÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $41,34\pm10,93$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların daha düşük oranda belirsizliğe tahammülsüzlük yaşadıkları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Gebelik risklerine ilişkin ebelerden bilgi aldıklarını belirten kadınların BTÖ toplam puan ortalamalarının ( $50,33\pm6,03$ ) doktor ve diğer sağlık profesyonellerinden bilgi aldıklarını belirten kadınların BTÖ toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $34,39\pm10,40$  ve  $30,00\pm0,00$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu, diğer sağlık profesyonellerinden bilgi aldıklarını belirten kadınların BTÖ toplam puan ortalamalarının ise ( $30,00\pm0,00$ ) doktorlardan bilgi aldıklarını belirten kadınların BTÖ toplam puan ortalamalarından ( $34,39\pm10,40$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre ebelerden bilgi aldıklarını belirten kadınların en yüksek oranda, diğer sağlık profesyonellerinden bilgi aldıklarını belirten kadınların en düşük düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük yaşadıkları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin BTÖ toplam puan ortalamalarının ( $50,00\pm0,00$ ) erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, gestasyonel

hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin BTÖ toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $38,25 \pm 8,07$ ,  $19,60 \pm 0,54$ ,  $39,57 \pm 5,55$  ve  $34,46 \pm 8,98$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu, erken membran rüptürü tanısı olan gebelerin BTÖ toplam puan ortalamalarının ise ( $19,60 \pm 0,54$ ) erken doğum tehdidi, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin BTÖ toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $38,25 \pm 8,07$ ,  $39,57 \pm 5,55$  ve  $34,46 \pm 8,98$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin en fazla oranda, erken membran rüptürü tanısı olan gebelerin en düşük oranda belirsizliğe tahammülsüzlük gösterdikleri belirlenmiştir ( $p < ,05$ )(Tablo 4.5.2.1.).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği İYK alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, gebelik trimesteri, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi ve hastanede yatma nedeni özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p < ,05$ ); gebelik sayısı, doğum sayısı, normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi bakım alma sayısı, doğum şeklinin planlanma durumu, planlanan doğum şekli, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, tıbbi öyküde riskli durum, obstetrik öyküde riskli durum, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, hastanede yatıyor olma durumu ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p > ,05$ ). Mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların İYK toplam puan ortalamalarının ( $22,08 \pm 6,30$ ) mevcut gebeliğinin planlı olmadığını belirten katılımcıların İYK toplam puan ortalamalarına göre ( $24,75 \pm 6,32$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların daha düşük oranda ileriye yönelik kaygı yaşadıkları belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Gebeliğin birinci trimesterinde olan katılımcıların İYK toplam puan ortalamalarının ( $18,66 \pm 5,52$ ) gebeliğin üçüncü trimesterinde olan katılımcıların İYK toplam puan ortalamalarına göre ( $23,30 \pm 6,06$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre son trimesterde olan katılımcıların en yüksek oranda ileriye yönelik kaygı yaşadıkları belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Gebelik risklerine ilişkin ebelerden bilgi aldıklarını belirten kadınların İYK toplam puan ortalamalarının ( $28,81 \pm 3,46$ ) doktor ve diğer sağlık profesyonellerinden bilgi aldıklarını belirten kadınların İYK toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $21,96 \pm 6,20$  ve  $17,00 \pm 0,00$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu, diğer sağlık profesyonellerinden bilgi aldıklarını belirten kadınların İYK toplam puan ortalamalarının ise ( $17,00 \pm 0,00$ ) doktorlardan bilgi aldıklarını belirten kadınların İYK toplam puan ortalamalarından ( $21,96 \pm 6,20$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre ebelerden bilgi aldıklarını belirten kadınların en yüksek oranda, diğer sağlık profesyonellerinden bilgi

aldıklarını belirten kadınların en düşük düzeyde ileriye yönelik kaygı yaşadıkları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin İYK toplam puan ortalamalarının ( $29,00\pm0,00$ ) erken membran rüptürü, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin İYK toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $13,80\pm1,64$ ,  $24,00\pm2,74$  ve  $21,07\pm5,54$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu, erken membran rüptürü tanısı olan gebelerin İYK toplam puan ortalamalarının ise ( $13,80\pm1,64$ ) erken doğum tehdidi, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin İYK toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $24,93\pm7,15$ ,  $24,00\pm2,74$  ve  $21,07\pm5,54$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin en fazla oranda, erken membran rüptürü tanısı olan gebelerin en düşük oranda ileriye yönelik kaygı yaşadıkları belirlenmiştir ( $p<,05$ )(Tablo 4.5.2.1.).

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği EK alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelik sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi ve hastanede yatma nedeni özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); doğum sayısı, normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik trimesteri, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi bakım alma sayısı, doğum şeklinin planlanma durumu, planlanan doğum şekli, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, tıbbi öyküde riskli durum, obstetrik öyküde riskli durum, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, hastanede yatıyor olma durumu ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Gebelik sayısı 1-2 olan katılımcıların EK toplam puan ortalamalarının ( $14,23\pm6,21$ ) gebelik sayısı üç ve üzeri olan katılımcıların EK toplam puan ortalamalarına göre ( $16,71\pm6,01$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre gebelik sayısı 1-2 olan katılımcıların daha düşük oranda eyleme geçmeyi engelleyici kaygı belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların EK toplam puan ortalamalarının ( $14,05\pm6,33$ ) mevcut gebeliğinin planlı olmadığını belirten katılımcıların EK toplam puan ortalamalarına göre ( $16,69\pm5,57$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre mevcut gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların daha düşük oranda eyleme geçmeyi engelleyici kaygı yaşadıkları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Gebelik risklerine ilişkin ebelerden bilgi aldıklarını belirten kadınların EK toplam puan ortalamalarının ( $21,51\pm3,09$ ) doktor ve diğer sağlık profesyonellerinden bilgi aldıklarını belirten kadınların EK toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $12,63\pm5,63$  ve  $13,00\pm0,00$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre ebelerden bilgi aldıklarını belirten kadınların en yüksek oranda eyleme geçmeyi engelleyici

kaygı yaşadıkları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin EK toplam puan ortalamalarının ( $21,00\pm0,00$ ) erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin EK toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $13,31\pm3,84$ ,  $5,80\pm1,09$ ,  $15,57\pm6,61$  ve  $13,69\pm4,94$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu, erken membran rüptürü tanısı olan gebelerin EK toplam puan ortalamalarının ise ( $5,80\pm1,09$ ) erken doğum tehdidi, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin EK toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $13,31\pm3,84$ ,  $15,57\pm6,61$  ve  $13,69\pm4,94$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin en fazla oranda, erken membran rüptürü tanısı olan gebelerin en düşük oranda eyleme geçmeyi engelleyici kaygı yaşadıkları belirlenmiştir ( $p<,05$ )(Tablo 4.5.2.1.).

#### 4.5.4. Öz bakım gücü ölçeği

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre ÖBGTÖ ve BÇTDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları aşağıdaki tabloda verilmiştir(Tablo 4.5.4.1.).

**Tablo 4.5.4.1.** Gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre ÖBGÖ ve BÇTDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

|                                   |     | ÖBGÖ<br>TOPLAM  | KY           | Y               | US              | S-K             | KC         | BÇTDÖ<br>TOPLAM |
|-----------------------------------|-----|-----------------|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------|-----------------|
| ÖZELLİKLER                        | n   | Ort±SS          | Ort±SS       | Ort±SS          | Ort±SS          | Ort±SS          | Ort±SS     | Ort±SS          |
| <b>Gebelik sayısı</b>             |     |                 |              |                 |                 |                 |            |                 |
| 1-2                               | 257 | 103,98±23,27    | 18,06±4,61   | 23,17±4,75      | 21,94±4,83      | 10,72±3,15      | 12,83±4,47 | 86,74±14,99     |
| 3 ve üzeri                        | 64  | 96,20±26,81     | 16,68±5,16   | 21,43±5,12      | 20,31±4,86      | 12,42±4,15      | 13,76±4,52 | 84,62±14,47     |
| <i>t</i>                          |     | <b>2,320</b>    | <b>2,082</b> | <b>2,580</b>    | <b>2,410</b>    | <b>-3,589</b>   | -1,482     | 1,020           |
| <i>p</i>                          |     | <b>0,021</b>    | <b>,038</b>  | <b>,010</b>     | <b>,017</b>     | <b>&lt;,001</b> | ,139       | ,309            |
| <b>Doğum sayısı (n=145)</b>       |     |                 |              |                 |                 |                 |            |                 |
| 1 doğum                           | 107 | 103,64±17,63    | 18,02±3,98   | 24,16±3,69      | 22,10±4,03      | 10,97±2,99      | 13,53±4,41 | 88,80±11,99     |
| 2 doğum                           | 38  | 88,07±30,74     | 16,60±4,96   | 20,36±5,34      | 18,63±5,00      | 12,81±4,89      | 13,71±5,42 | 82,13±16,30     |
| <i>t</i>                          |     | <b>3,781</b>    | 1,770        | <b>4,805</b>    | <b>4,265</b>    | <b>-2,724</b>   | -,200      | <b>2,668</b>    |
| <i>p</i>                          |     | <b>&lt;,001</b> | ,079         | <b>&lt;,001</b> | <b>&lt;,001</b> | <b>,007</b>     | ,841       | <b>,009</b>     |
| <b>Normal doğum sayısı (n=66)</b> |     |                 |              |                 |                 |                 |            |                 |
| 1                                 | 44  | 92,02±25,37     | 17,06±5,00   | 22,81±5,16      | 20,50±5,29      | 10,95±2,97      | 14,77±4,87 | 86,11±11,23     |
| 2                                 | 12  | 92,25±15,67     | 17,41±4,14   | 19,75±2,59      | 16,83±3,24      | 12,25±3,72      | 12,66±4,11 | 78,91±6,80      |
| <i>t</i>                          |     | -0,029          | -,221        | 1,980           | <b>2,275</b>    | -1,267          | 1,367      | <b>2,108</b>    |
| <i>p</i>                          |     | 0,977           | ,826         | ,053            | <b>,027</b>     | ,211            | ,177       | <b>,040</b>     |
| <b>Sezaryen sayısı (n=92)</b>     |     |                 |              |                 |                 |                 |            |                 |
| 1                                 | 71  | 104,64±20,08    | 17,70±3,83   | 23,21±4,18      | 21,83±4,42      | 11,46±3,15      | 13,50±4,65 | 88,22±11,92     |
| 2                                 | 21  | 98,52±34,50     | 17,85±5,48   | 22,85±6,03      | 21,85±4,72      | 12,04±5,92      | 12,52±5,40 | 87,14±20,32     |
| <i>t</i>                          |     | 1,025           | -0,145       | ,744            | -0,023          | -0,595          | ,819       | ,306            |
| <i>p</i>                          |     | ,308            | ,885         | ,459            | ,981            | ,553            | ,415       | ,760            |

Tablo 4.5.4.1.' in devamı

|                                                        |     | ÖBGÖ<br>TOPLAM | KY         | Y          | US         | S-K        | KC         | BÇTDÖ<br>TOPLAM |
|--------------------------------------------------------|-----|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|
| ÖZELLİKLER                                             | n   | Ort±SS         | Ort±SS     | Ort±SS     | Ort±SS     | Ort±SS     | Ort±SS     | Ort±SS          |
| Düşük sayısı<br>(sağlık sorunu<br>nedeniyle)<br>(n=54) |     |                |            |            |            |            |            |                 |
| 1 düşük <sup>1</sup>                                   | 38  | 96,63±33,68    | 17,92±6,42 | 21,00±7,14 | 20,81±5,83 | 10,57±4,43 | 12,63±5,18 | 83,05±24,21     |
| 2 düşük <sup>2</sup>                                   | 14  | 101,35±8,36    | 15,78±5,65 | 22,21±3,49 | 22,57±3,05 | 13,85±1,23 | 14,00±1,92 | 88,42±11,25     |
| 3 düşük <sup>3</sup>                                   | 2   | 94,00±0,00     | 12,00±0,00 | 21,00±0,00 | 27,00±0,00 | 11,00±0,00 | 13,00±0,00 | 84,00±0,00      |
| F                                                      |     | 0,153          | 1,333      | ,161       | 1,742      | 3,757      | ,469       | ,323            |
| p                                                      |     | 0,858          | ,273       | ,852       | ,185       | ,030       | ,628       | ,725            |
| Anlamlı fark                                           |     | 1 < 2          |            |            |            |            |            |                 |
| Yaşayan çocuk<br>sayısı (n=141)                        |     |                |            |            |            |            |            |                 |
| 1 çocuk                                                | 107 | 103,54±17,63   | 18,00±3,93 | 24,18±3,67 | 22,14±3,98 | 11,03±2,99 | 13,59±4,39 | 88,98±11,81     |
| 2 çocuk                                                | 34  | 85,61±31,10    | 16,26±5,05 | 20,02±5,46 | 18,20±5,03 | 13,02±5,10 | 14,02±5,50 | 81,55±17,07     |
| t                                                      |     | 4,214          | 2,096      | 5,066      | 4,704      | -2,805     | -0,468     | 2,845           |
| p                                                      |     | <,001          | ,038       | <,001      | <,001      | ,006       | ,641       | ,005            |
| Mevcut<br>gebeliğin planlı<br>olma durumu              |     |                |            |            |            |            |            |                 |
| Evet                                                   | 239 | 104,87±21,19   | 18,07±4,55 | 23,01±4,79 | 21,87±4,46 | 10,86±3,15 | 12,69±4,31 | 86,52±14,45     |
| Hayır                                                  | 82  | 95,32±30,36    | 16,93±5,22 | 22,29±5,08 | 20,87±5,87 | 11,64±4,12 | 13,97±4,88 | 85,73±16,19     |
| t                                                      |     | -3,126         | -1,883     | -1,161     | -1,594     | 1,778      | 2,240      | -0,417          |
| p                                                      |     | 0,002          | ,061       | ,246       | ,112       | ,076       | ,026       | ,677            |
| Gebelik<br>trimesteri                                  |     |                |            |            |            |            |            |                 |
| Birinci                                                | 9   | 106,22±13,93   | 17,55±4,50 | 21,00±4,41 | 20,88±4,64 | 9,22±2,77  | 11,44±3,53 | 80,11±10,84     |
| İkinci                                                 | 90  | 99,40±24,65    | 16,76±5,31 | 22,75±5,18 | 21,78±5,33 | 11,00±3,55 | 12,71±4,49 | 85,02±16,22     |
| Üçüncü                                                 | 222 | 103,51±24,27   | 18,21±4,46 | 22,93±4,76 | 21,57±4,70 | 11,16±3,41 | 13,21±4,52 | 87,10±14,42     |
| F                                                      |     | 1,040          | 3,010      | ,697       | ,163       | 1,407      | ,967       | 1,434           |
| p                                                      |     | ,355           | ,051       | ,499       | ,850       | ,246       | ,382       | ,240            |
| Doğum öncesi<br>bakım alma<br>durumu                   |     |                |            |            |            |            |            |                 |
| Evet                                                   | 176 | 103,11±24,00   | 18,78±4,34 | 23,14±4,54 | 22,14±4,63 | 11,11±3,69 | 13,74±4,73 | 88,93±14,23     |
| Hayır                                                  | 145 | 101,61±24,45   | 16,57±4,95 | 22,45±5,23 | 20,97±5,09 | 11,00±3,12 | 12,14±4,03 | 83,15±15,11     |
| t                                                      |     | -0,552         | -4,246     | -1,258     | -2,138     | -,309      | -3,218     | -3,517          |
| p                                                      |     | 0,581          | <,001      | ,209       | ,033       | ,758       | ,001       | ,001            |
| Doğum öncesi<br>bakım alma<br>sayısı (n=166)           |     |                |            |            |            |            |            |                 |
| 1-4                                                    | 80  | 103,16±21,69   | 18,37±3,95 | 22,42±4,23 | 21,86±4,10 | 11,61±3,28 | 13,75±4,72 | 88,02±12,66     |
| 5-9                                                    | 68  | 103,88±26,84   | 19,38±4,71 | 23,54±5,19 | 22,30±5,52 | 11,10±4,10 | 14,13±4,78 | 90,47±17,58     |
| 10 ve üzeri                                            | 18  | 102,72±20,52   | 18,66±3,21 | 24,88±2,65 | 22,61±3,05 | 11,44±3,31 | 12,66±4,13 | 90,27±4,17      |
| F                                                      |     | 0,025          | 1,060      | 2,609      | ,278       | ,362       | ,700       | ,581            |
| p                                                      |     | 0,975          | ,349       | ,077       | ,758       | ,697       | ,498       | ,560            |
| Doğum şeklinin<br>planlanma<br>durumu                  |     |                |            |            |            |            |            |                 |
| Evet                                                   | 157 | 102,75±24,77   | 18,74±4,24 | 23,37±4,66 | 22,08±4,58 | 11,26±3,74 | 13,43±4,92 | 88,90±13,41     |
| Hayır                                                  | 164 | 102,13±23,66   | 16,87±5,03 | 22,31±5,02 | 21,16±5,11 | 10,87±3,11 | 12,62±4,02 | 83,85±15,83     |
| t                                                      |     | -0,228         | -3,596     | -1,965     | -1,703     | -,997      | -1,608     | -3,077          |
| p                                                      |     | 0,820          | <,001      | ,050       | ,089       | ,320       | ,109       | ,002            |
| Planlanan<br>doğum şekli<br>(n=157)                    |     |                |            |            |            |            |            |                 |
| Normal doğum                                           | 63  | 104,65±18,76   | 19,33±3,88 | 23,92±3,51 | 22,23±4,27 | 10,41±2,71 | 13,42±3,88 | 89,33±11,67     |
| Sezaryen ile<br>doğum                                  | 94  | 101,47±28,13   | 18,35±4,44 | 23,01±5,29 | 21,98±4,79 | 11,82±4,22 | 13,43±5,52 | 88,61±14,51     |
| t                                                      |     | -0,785         | 2,033      | 1,437      | ,110       | 5,547      | ,000       | -0,327          |
| p                                                      |     | 0,434          | ,156       | ,232       | ,740       | ,020       | ,992       | ,744            |
| Tıbbi öyküde<br>riskli durum                           |     |                |            |            |            |            |            |                 |
| Var                                                    | 122 | 96,60±30,99    | 17,82±5,52 | 22,18±6,25 | 20,81±6,23 | 11,02±4,16 | 13,09±5,58 | 84,93±19,65     |
| Yok                                                    | 199 | 106,01±18,00   | 17,76±4,21 | 23,23±3,75 | 22,11±3,74 | 11,09±2,92 | 12,97±3,68 | 87,17±10,98     |
| t                                                      |     | -3,439         | 0,117      | -1,882     | -2,333     | -0,166     | 0,213      | -1,310          |

Tablo 4.5.4.1.' in devamı

|                                                       |     | ÖBGÖ<br>TOPLAM           | KY                    | Y                   | US                  | S-K                   | KC                    | BÇTDÖ<br>TOPLAM   |
|-------------------------------------------------------|-----|--------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| ÖZELLİKLER                                            | n   | Ort±SS                   | Ort±SS                | Ort±SS              | Ort±SS              | Ort±SS                | Ort±SS                | Ort±SS            |
| <b>Tıbbi öyküde riskli durum</b>                      |     |                          |                       |                     |                     |                       |                       |                   |
| <i>p</i>                                              |     | <b>0,001</b>             | 0,907                 | 0,061               | <b>0,020</b>        | 0,868                 | 0,831                 | 0,191             |
| <b>Obstetrik öyküde riskli durum (n=320)</b>          |     |                          |                       |                     |                     |                       |                       |                   |
| Var                                                   | 114 | 102,49±25,68             | 17,82±3,78            | 23,88±4,67          | 22,17±4,44          | 11,50±4,12            | 12,73±5,10            | 88,13±12,89       |
| Yok                                                   | 206 | 102,31±23,39             | 17,77±5,22            | 22,28±4,88          | 21,33±5,08          | 10,83±2,98            | 13,12±4,06            | 85,33±15,87       |
| <i>t</i>                                              |     | ,062                     | 0,095                 | <b>2,856</b>        | 1,488               | 1,693                 | -0,747                | 1,607             |
| <i>p</i>                                              |     | ,951                     | 0,925                 | <b>0,005</b>        | 0,138               | 0,091                 | 0,455                 | 0,109             |
| <b>Mevcut gebelikte riskli durum</b>                  |     |                          |                       |                     |                     |                       |                       |                   |
| Var                                                   | 212 | 101,19±26,05             | 17,73±5,00            | 22,78±5,43          | 21,35±5,42          | 10,87±3,57            | 13,00±4,77            | 85,75±16,85       |
| Yok                                                   | 109 | 104,84±19,93             | 17,89±4,23            | 22,91±3,54          | 22,12±3,53          | 11,43±3,14            | 13,05±3,91            | 87,43±10,02       |
| <i>t</i>                                              |     | -1,280                   | -0,299                | -0,225              | -1,350              | -1,367                | -0,095                | -0,955            |
| <i>p</i>                                              |     | ,201                     | 0,765                 | 0,822               | 0,178               | 0,172                 | 0,925                 | 0,340             |
| <b>Gebelik risklerine ilişkin bilgi alma</b>          |     |                          |                       |                     |                     |                       |                       |                   |
| Evet                                                  | 150 | 106,26±24,07             | 18,66±4,36            | 23,98±4,64          | 22,14±4,95          | 10,99±3,80            | 13,32±4,87            | 89,11±13,98       |
| Hayır                                                 | 171 | 99,07±23,83              | 17,02±4,95            | 21,81±4,85          | 21,15±4,77          | 11,12±3,10            | 12,75±4,13            | 83,87±15,27       |
| <i>t</i>                                              |     | <b>-2,684</b>            | <b>-3,121</b>         | <b>-4,071</b>       | -1,830              | -,351                 | -1,138                | <b>-3,187</b>     |
| <i>p</i>                                              |     | <b>0,008</b>             | <b>,002</b>           | <b>&lt;,001</b>     | ,068                | ,726                  | ,256                  | <b>,002</b>       |
| <b>Gebelik riskleri bilgisini aldığı kişi (n=150)</b> |     |                          |                       |                     |                     |                       |                       |                   |
| Ebe <sup>1</sup>                                      | 27  | 103,59±7,45              | 18,03±2,96            | 25,11±3,43          | 21,92±3,37          | 11,88±4,28            | 12,92±5,70            | 89,88±16,51       |
| Hemşire <sup>2</sup>                                  | 7   | 106,71±14,84             | 19,28±2,42            | 23,71±3,40          | 22,14±2,19          | 10,71±3,19            | 10,00±2,08            | 85,85±4,67        |
| Doktor <sup>3</sup>                                   | 112 | 107,03±27,39             | 18,83±4,79            | 23,94±4,89          | 22,27±5,45          | 10,70±3,74            | 13,67±4,80            | 89,43±13,92       |
| Diğer <sup>4</sup>                                    | 4   | 102,00±0,00              | 17,00±0,00            | 18,00±0,00          | 20,00±0,00          | 13,50±1,00            | 12,00±0,00            | 80,50±1,00        |
| <i>F</i>                                              |     | 0,189                    | ,475                  | <b>2,853</b>        | ,290                | 1,314                 | 1,456                 | ,676              |
| <i>p</i>                                              |     | 0,904                    | ,700                  | <b>,039</b>         | ,833                | ,272                  | ,229                  | ,568              |
| <b>Anlamlı fark</b>                                   |     |                          |                       |                     |                     |                       |                       |                   |
|                                                       |     |                          |                       | <b>4 &lt; 1,2,3</b> |                     |                       |                       |                   |
| <b>Hastanede yatıyor olma</b>                         |     |                          |                       |                     |                     |                       |                       |                   |
| Evet                                                  | 83  | 108,49±24,40             | 19,18±4,30            | 23,09±4,63          | 22,53±4,48          | 11,42±2,88            | 14,00±3,36            | 90,22±13,24       |
| Hayır                                                 | 238 | 100,32±23,79             | 17,30±4,81            | 22,73±4,96          | 21,29±4,97          | 10,94±3,61            | 12,68±4,78            | 84,96±15,22       |
| <i>t</i>                                              |     | <b>-2,676</b>            | <b>-3,144</b>         | -0,574              | <b>-1,991</b>       | -1,096                | <b>-2,318</b>         | <b>-2,803</b>     |
| <i>p</i>                                              |     | <b>0,008</b>             | <b>,002</b>           | ,567                | <b>,047</b>         | ,274                  | <b>,021</b>           | <b>,005</b>       |
| <b>Hastanede yatma nedeni (n=83)</b>                  |     |                          |                       |                     |                     |                       |                       |                   |
| Erken doğum tehdidi <sup>1</sup>                      | 16  | 108,00±28,76             | 18,93±3,10            | 25,37±2,72          | 23,93±3,76          | 11,87±4,41            | 13,37±3,82            | 93,50±6,88        |
| Erken membran rüptürü <sup>2</sup>                    | 5   | 103,40±42,36             | 15,60±6,02            | 20,40±7,66          | 21,40±7,66          | 10,00±1,00            | 8,80±0,83             | 76,20±22,11       |
| Gestasyonel hipertansiyon <sup>3</sup>                | 14  | 122,28±17,16             | 19,21±6,62            | 23,78±6,00          | 21,57±6,57          | 9,78±2,48             | 14,57±3,05            | 88,92±21,27       |
| Gestasyonel diyabet <sup>4</sup>                      | 2   | 40,00±0,00               | 10,00±0,00            | 13,00±0,00          | 11,00±0,00          | 17,00±0,00            | 22,00±0,00            | 73,00±0,00        |
| Diğer <sup>5</sup>                                    | 46  | 108,00±17,14             | 20,04±2,95            | 22,82±3,68          | 22,95±2,64          | 11,67±2,04            | 14,26±2,60            | 91,76±9,36        |
| <i>F</i>                                              |     | <b>6,485</b>             | <b>4,164</b>          | <b>4,558</b>        | <b>4,784</b>        | <b>4,010</b>          | <b>8,329</b>          | <b>2,934</b>      |
| <i>p</i>                                              |     | <b>&lt;,001</b>          | <b>,004</b>           | <b>,002</b>         | <b>,002</b>         | <b>,005</b>           | <b>&lt;,001</b>       | <b>,026</b>       |
| <b>Anlamlı fark</b>                                   |     |                          |                       |                     |                     |                       |                       |                   |
|                                                       |     | <b>4 &lt; 1, 2, 3, 5</b> | <b>4 &lt; 1,2,3,5</b> | <b>4 &lt; 1,3,5</b> | <b>4 &lt; 1,3,5</b> | <b>4 &gt; 1,2,3,5</b> | <b>4 &gt; 1,2,3,5</b> | <b>4 &lt; 1,5</b> |
|                                                       |     |                          |                       |                     |                     |                       | <b>2 &lt; 1,3,5</b>   |                   |
| <b>Hastanede yatma süresi</b>                         |     |                          |                       |                     |                     |                       |                       |                   |
| 1-2 gün                                               | 35  | 114,28±16,53             | 19,88±3,44            | 24,34±3,28          | 23,20±2,65          | 10,74±2,25            | 14,00±3,44            | 92,17±7,70        |
| 3-4 gün                                               | 35  | 111,20±25,41             | 19,40±5,12            | 23,65±5,06          | 23,02±5,45          | 11,57±3,37            | 13,97±3,22            | 91,62±17,62       |
| 5 ve üzeri gün                                        | 13  | 85,51±27,91              | 16,69±3,22            | 18,23±3,49          | 19,38±4,53          | 12,84±2,54            | 14,07±3,75            | 81,23±6,78        |
| <i>F</i>                                              |     | <b>8,110</b>             | 2,800                 | <b>10,768</b>       | <b>4,087</b>        | 2,719                 | ,005                  | <b>3,819</b>      |
| <i>p</i>                                              |     | <b>0,001</b>             | ,067                  | <b>&lt;,001</b>     | <b>,020</b>         | ,072                  | ,995                  | <b>,026</b>       |

Tablo 4.5.4.1.' in devamı

|                           |   | ÖBGÖ<br>TOPLAM | KY     | Y       | US     | S-K    | KC     | BÇTDÖ<br>TOPLAM |
|---------------------------|---|----------------|--------|---------|--------|--------|--------|-----------------|
| ÖZELLİKLER                | n | Ort±SS         | Ort±SS | Ort±SS  | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS          |
| Hastanede<br>yatma süresi |   |                |        |         |        |        |        |                 |
| Anlamlı fark              |   | 3 < 1, 2       | -      | 3 < 1,2 | 3 < 1  | -      | -      | 3 < 1,2         |

Öz Bakım Gücü Ölçeği toplam puan ortalaması açısından, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, tıbbi öyküde riskli durum, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, hastanede yatıyor olma durumu, hastanede yatma nedeni ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, düşük sayısı, gebelik trimesteri, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi bakım alma sayısı, doğum şeklinin planlanma durumu, planlanan doğum şekli, obstetrik öyküde riskli durum, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Gebelik sayısı 1-2 olan kadınların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının ( $103,98\pm23,27$ ), gebelik sayısı üç ve üzeri olan kadınların ÖBGÖ toplam puan ortalamasından ( $96,20\pm26,81$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre gebelik sayısı 1-2 olan kadınların daha fazla oranda kendilerine bakım verme gücüne sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Daha önce bir kere doğum yapmış olan kadınların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının ( $103,64\pm17,63$ ), iki kere doğum yapmış olan kadınların ÖBGÖ toplam puan ortalamasından ( $88,07\pm30,74$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre bir kere doğum yapmış olan kadınların daha fazla oranda kendilerine bakım verme gücüne sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Yaşayan bir çocuğa sahip olan katılımcıların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının ( $103,54\pm17,63$ ) iki çocuğa sahip olan katılımcıların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $85,61\pm31,10$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre bir çocuğa sahip olan katılımcıların daha fazla oranda kendilerine bakım verme gücüne sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Mevcut gebeliğin planlı olduğunu belirten kadınların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının ( $104,87\pm21,19$ ) gebeliğin planlı olmadığını belirten kadınların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $95,32\pm30,36$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre gebeliği planlı olan kadınların daha fazla oranda kendilerine bakım verme gücüne sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Tıbbi öyküsünde risk bulunan gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının ( $96,60\pm30,99$ ) tıbbi öyküsünde risk bulunmayan gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $106,01\pm18,00$ ) anlamlı derecede düşük olduğu ve

buna göre tıbbi öykü açısından riskli gebelerin daha az oranda kendilerine bakım verme gücüne sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Gebelik risklerine ilişkin bilgi aldıklarını belirten kadınların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının ( $106,26\pm24,07$ ) bilgi almadıklarını belirten kadınların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $99,07\pm23,83$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre gebelik risklerine ilişkin bilgi aldıklarını belirten kadınların daha fazla oranda kendilerine bakım verme gücüne sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Araştırma sürecinde hastanede yatmakta olan kadınların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının ( $108,49\pm24,40$ ) hastanede yatmayan kadınların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $100,32\pm23,79$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre hastanede yatan kadınların daha fazla oranda kendilerine bakım verme gücüne sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının ( $40,00\pm0,00$ ) erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $108,00\pm28,76$ ,  $103,40\pm42,36$ ,  $122,28\pm17,16$  ve  $108,00\pm17,14$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre gestasyonel diyabet tanısı ile hastanede yatan gebelerin en az oranda kendilerine bakım verme gücüne sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortalamalarının ( $85,51\pm27,91$ ) 1-2 ve 3-4 gündür yatmakta olan gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $114,28\pm16,53$  ve  $111,20\pm25,41$ ) anlamlı derecede düşük olduğu ve buna göre hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin en az oranda kendilerine bakım verme gücüne sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ )(Tablo 4.5.4.1.).

#### 4.5.5. Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği

Baş Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması açısından, doğum sayısı, normal doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum şeklinin planlanma durumu, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, hastanede yatıyor olma durumu, hastanede yatma nedeni ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); gebelik sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, düşük sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, gebelik trimesteri, doğum öncesi bakım alma sayısı, planlanan doğum şekli, tıbbi öyküde riskli durum, obstetrik öyküde riskli durum, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Doğum

sayısı bir olan kadınların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarının ( $88,80 \pm 11,99$ ), doğum sayısı iki olan kadınların BÇTDÖ toplam puan ortalamasından ( $82,13 \pm 16,30$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre doğum sayısı bir olan kadınların daha fazla oranda başa çıkmada olumlu tutumlara sahip oldukları saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Daha önce bir kere normal doğum yapmış olan kadınların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarının ( $86,11 \pm 11,23$ ), iki kere normal doğum yapmış olan kadınların BÇTDÖ toplam puan ortalamasından ( $78,91 \pm 6,80$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre bir kere normal doğum yapmış olan kadınların daha fazla oranda başa çıkmada olumlu tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Yaşayan bir çocuğa sahip olan katılımcıların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarının ( $88,98 \pm 11,81$ ) iki çocuğa sahip olan katılımcıların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $81,55 \pm 17,07$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre bir çocuğa sahip olan katılımcıların daha fazla oranda başa çıkmada olumlu tutumlara sahip oldukları bulunmuştur ( $p < ,05$ ). Doğum öncesi bakım aldığını belirten kadınların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarının ( $88,93 \pm 14,23$ ) doğum öncesi bakım almadığını belirten kadınların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $83,15 \pm 15,11$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre doğum öncesi bakım alan kadınların daha fazla oranda başa çıkmada olumlu tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Prenatal dönemde doğum şekli planlanmış olan gebelerin BÇTDÖ toplam puan ortalamalarının ( $88,90 \pm 13,41$ ) doğum şekli planlanmamış olan gebelerin BÇTDÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $83,85 \pm 15,83$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre doğum şekli planlanmış olan gebelerin daha fazla oranda başa çıkmada olumlu tutumlara sahip oldukları saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Gebelik risklerine ilişkin bilgi aldıklarını belirten kadınların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarının ( $89,11 \pm 13,98$ ) bilgi almadıklarını belirten kadınların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $83,87 \pm 15,27$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre gebelik risklerine ilişkin bilgi aldıklarını belirten kadınların daha fazla oranda başa çıkmada olumlu tutumlara sahip oldukları bulunmuştur ( $p < ,05$ ). Araştırma sürecinde hastanede yatmakta olan kadınların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarının ( $90,22 \pm 13,24$ ) hastanede yatmayan kadınların BÇTDÖ toplam puan ortalamalarına göre ( $84,96 \pm 15,22$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre hastanede yatan kadınların daha fazla oranda başa çıkmada olumlu tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin BÇTDÖ toplam puan ortalamalarının ( $73,00 \pm 0,00$ ) erken doğum tehdidi ve diğer sorunları bulunan gebelerin BÇTDÖ toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $93,50 \pm 6,88$  ve  $91,76 \pm 9,36$ ) anlamlı derecede daha düşük

olduğu ve buna göre gestasyonel diyabet tanısı ile hastanede yatan gebelerin en az oranda başa çıkmada olumlu tutumlara sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin BÇTDÖ toplam puan ortalamalarının ( $81,23\pm6,78$ ) 1-2 ve 3-4 gündür yatmakta olan gebelerin BÇTDÖ toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $92,17\pm7,70$  ve  $91,62\pm17,62$ ) anlamlı derecede düşük olduğu ve buna göre hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin en az oranda başa çıkmada olumlu tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ )(Tablo 4.5.4.1.).

Baş Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği KY alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum şeklinin planlanma durumu, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, hastanede yatıyor olma durumu ve hastanede yatma nedeni özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p<,05$ ); doğum sayısı, normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, düşük sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, gebelik trimesteri, doğum öncesi bakım alma sayısı, planlanan doğum şekli, tıbbi öyküde riskli durum, obstetrik öyküde riskli durum, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Gebelik sayısı 1-2 olan kadınların KY toplam puan ortalamalarının ( $18,06\pm4,61$ ), gebelik sayısı üç ve üzeri olan kadınların KY toplam puan ortalamasından ( $16,68\pm5,16$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre gebelik sayısı 1-2 olan kadınların kendine yardım etmeye yönelik daha olumlu tutumlara sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Yaşayan bir çocuğa sahip olan katılımcıların KY toplam puan ortalamalarının ( $18,00\pm3,93$ ) iki çocuğa sahip olan katılımcıların KY toplam puan ortalamalarına göre ( $16,26\pm5,05$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre bir çocuğa sahip olan katılımcıların kendine yardım etmeye yönelik daha olumlu tutumlara sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Doğum öncesi bakım aldığını belirten kadınların KY toplam puan ortalamalarının ( $18,78\pm4,34$ ) doğum öncesi bakım almadığını belirten kadınların KY toplam puan ortalamalarına göre ( $16,57\pm4,95$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre doğum öncesi bakım alan kadınların kendine yardım etmeye yönelik daha olumlu tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Prenatal dönemde doğum şekli planlanmış olan gebelerin KY toplam puan ortalamalarının ( $18,74\pm4,24$ ) doğum şekli planlanmamış olan gebelerin KY toplam puan ortalamalarına göre ( $16,87\pm5,03$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre doğum şekli planlanmış olan gebelerin kendine yardım etmeye yönelik daha olumlu tutumlara sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Gebelik risklerine ilişkin bilgi aldıklarını belirten kadınların

KY toplam puan ortalamalarının ( $18,66 \pm 4,36$ ) bilgi almadıklarını belirten kadınların KY toplam puan ortalamalarına göre ( $17,02 \pm 4,95$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre gebelik risklerine ilişkin bilgi aldıklarını belirten kadınların kendine yardım etmeye yönelik daha olumlu tutumlara sahip oldukları bulunmuştur ( $p < ,05$ ). Araştırma sürecinde hastanede yatmakta olan kadınların KY toplam puan ortalamalarının ( $19,18 \pm 4,30$ ) hastanede yatmayan kadınların KY toplam puan ortalamalarına göre ( $17,30 \pm 4,81$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre hastanede yatan kadınların kendine yardım etmeye yönelik daha olumlu tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin KY toplam puan ortalamalarının ( $10,00 \pm 0,00$ ) erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin KY toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $18,93 \pm 3,10$ ,  $15,60 \pm 6,02$ ,  $19,21 \pm 6,62$  ve  $20,04 \pm 2,95$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre gestasyonel diyabet tanısı ile hastanede yatan gebelerin kendine yardım etmeye yönelik daha olumsuz tutumlara sahip oldukları saptanmıştır ( $p < ,05$ )(Tablo 4.5.4.1.).

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Y alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, obstetrik öyküde riskli durum, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi, hastanede yatma nedeni ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p < ,05$ ); normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, düşük sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, gebelik trimesteri, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum şeklinin planlanma durumu, doğum öncesi bakım alma sayısı, planlanan doğum şekli, tıbbi öyküde riskli durum, mevcut gebelikte riskli durum varlığı ve hastanede yatıyor olma durumu özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p > ,05$ ). Gebelik sayısı 1-2 olan kadınların Y toplam puan ortalamalarının ( $23,17 \pm 4,75$ ), gebelik sayısı üç ve üzeri olan kadınların Y toplam puan ortalamasından ( $21,43 \pm 5,12$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre gebelik sayısı 1-2 olan kadınların problemlerle başa çıkmada daha yüksek düzeyde olumlu yaklaşım sergiledikleri saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Toplamda bir doğum yapmış olan katılımcıların Y toplam puan ortalamalarının ( $24,16 \pm 3,69$ ) iki doğum yapmış olan katılımcıların Y toplam puan ortalamalarına göre ( $20,36 \pm 5,34$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre bir doğum yapmış olan katılımcıların problemlerle başa çıkmada daha yüksek düzeyde olumlu yaklaşım sergiledikleri bulunmuştur ( $p < ,05$ ). Yaşayan çocuk sayısı bir olan kadınların Y toplam puan ortalamalarının ( $24,18 \pm 3,67$ ) yaşayan iki çocuk sahibi olan kadınların Y toplam puan

ortalamlarına göre ( $20,02 \pm 5,46$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre yaşayan bir çocuk sahibi olan kadınların problemlerle başa çıkmada daha yüksek düzeyde olumlu yaklaşım sergiledikleri saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Obstetrik öyküsünde riskli durum bulunduğunu belirten kadınların Y toplam puan ortalamalarının ( $23,88 \pm 4,67$ ) obstetrik riskli durumu bulunmadığını belirten kadınların Y toplam puan ortalamalarına göre ( $22,28 \pm 4,88$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre obstetrik öyküsünde risk bulunan kadınların problemlerle başa çıkmada daha yüksek düzeyde olumlu yaklaşım sergiledikleri belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Gebelik risklerine ilişkin bilgi aldıklarını belirten kadınların Y toplam puan ortalamalarının ( $23,98 \pm 4,64$ ) bilgi almadıklarını belirten kadınların Y toplam puan ortalamalarına göre ( $21,81 \pm 4,85$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre gebelik risklerine ilişkin bilgi aldıklarını belirten kadınların problemlerle başa çıkmada daha yüksek düzeyde olumlu yaklaşım sergiledikleri bulunmuştur ( $p < ,05$ ). Gebelik risklerine ilişkin diğer sağlık profesyonellerinden bilgi alan kadınların Y toplam puan ortalamalarının ( $18,00 \pm 0,00$ ) ebe, hemşire ve doktorlardan bilgi alan kadınların Y toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $25,11 \pm 3,43$ ,  $23,71 \pm 3,40$  ve  $23,94 \pm 4,89$ ) anlamlı derecede düşük olduğu ve buna göre diğer sağlık profesyonellerinden bilgi alan kadınların problemlerle başa çıkmada daha yüksek düzeyde olumlu yaklaşım sergiledikleri belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin Y toplam puan ortalamalarının ( $13,00 \pm 0,00$ ) erken doğum tehdidi, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin Y toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $25,37 \pm 2,72$ ,  $23,78 \pm 6,00$  ve  $22,82 \pm 3,68$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre gestasyonel diyabet tanısı ile hastanede yatan gebelerin problemlerle başa çıkmada daha düşük düzeyde olumlu yaklaşım sergiledikleri saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin Y toplam puan ortalamalarının ( $18,23 \pm 3,49$ ) 1-2 ve 3-4 gündür yatmakta olan gebelerin Y toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $24,34 \pm 3,28$  ve  $23,65 \pm 5,06$ ) anlamlı derecede düşük olduğu ve buna göre hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin problemlerle başa çıkmada en düşük düzeyde olumlu yaklaşım sergiledikleri belirlenmiştir ( $p < ,05$ )(Tablo 4.5.4.1.).

Baş Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği US alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelik sayısı, doğum sayısı, normal doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu, tıbbi öyküde riskli durum, hastanede yatıyor olma durumu, hastanede yatma nedeni ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p < ,05$ ); sezaryen ile doğum sayısı, düşük sayısı, mevcut gebeliğin

planlı olma durumu, gebelik trimesteri, doğum öncesi bakım alma sayısı, doğum şeklinin planlanma durumu, planlanan doğum şekli, obstetrik öyküde riskli durum, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu ve gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Gebelik sayısı 1-2 olan kadınların US toplam puan ortalamalarının ( $21,94\pm4,83$ ), gebelik sayısı üç ve üzeri olan kadınların US toplam puan ortalamasından ( $20,31\pm4,86$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre gebelik sayısı 1-2 olan kadınların daha yüksek düzeyde olaylara uyum sağlama yeteneğine sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Doğum sayısı bir olan kadınların US toplam puan ortalamalarının ( $22,10\pm4,03$ ), doğum sayısı iki olan kadınların US toplam puan ortalamasından ( $18,63\pm5,00$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre doğum sayısı bir olan kadınların daha yüksek düzeyde olaylara uyum sağlama yeteneğine sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Daha önce bir kere normal doğum yapmış olan kadınların US toplam puan ortalamalarının ( $20,50\pm5,29$ ), iki kere normal doğum yapmış olan kadınların US toplam puan ortalamasından ( $16,83\pm3,24$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre bir kere normal doğum yapmış olan kadınların daha yüksek düzeyde olaylara uyum sağlama yeteneğine sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Yaşayan bir çocuğa sahip olan katılımcıların US toplam puan ortalamalarının ( $22,14\pm3,98$ ) iki çocuğa sahip olan katılımcıların US toplam puan ortalamalarına göre ( $18,20\pm5,03$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre bir çocuğa sahip olan katılımcıların daha yüksek düzeyde olaylara uyum sağlama yeteneğine sahip oldukları bulunmuştur ( $p<,05$ ). Doğum öncesi bakım aldığını belirten kadınların US toplam puan ortalamalarının ( $22,14\pm4,63$ ) doğum öncesi bakım almadığını belirten kadınların US toplam puan ortalamalarına göre ( $20,97\pm5,09$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre doğum öncesi bakım alan kadınların daha yüksek düzeyde olaylara uyum sağlama yeteneğine sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Tıbbi öyküsünde riskli durum bulunan gebelerin US toplam puan ortalamalarının ( $20,81\pm6,23$ ) tıbbi öyküsünde riskli durum bulunmayan gebelerin US toplam puan ortalamalarına göre ( $22,11\pm3,74$ ) anlamlı derecede düşük olduğu ve buna göre tıbbi öyküsünde riskli durum bulunan gebelerin daha düşük düzeyde olaylara uyum sağlama yeteneğine sahip oldukları saptanmıştır ( $p<,05$ ). Araştırma sürecinde hastanede yatmakta olan kadınların US toplam puan ortalamalarının ( $22,53\pm4,48$ ) hastanede yatmayan kadınların US toplam puan ortalamalarına göre ( $21,29\pm4,97$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre hastanede yatan kadınların daha yüksek düzeyde olaylara uyum sağlama yeteneğine sahip oldukları belirlenmiştir ( $p<,05$ ). Gebelik riski

nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin US toplam puan ortalamalarının ( $11,00 \pm 0,00$ ) erken doğum tehdidi, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin US toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $23,93 \pm 3,76$ ,  $21,57 \pm 6,57$  ve  $22,95 \pm 2,64$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre gestasyonel diyabet tanısı ile hastanede yatan gebelerin en düşük düzeyde olaylara uyum sağlama yeteneğine sahip oldukları saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin US toplam puan ortalamalarının ( $19,38 \pm 4,53$ ) 1-2 gündür yatmakta olan gebelerin US toplam puan ortalamalarından ( $23,20 \pm 2,65$ ) anlamlı derecede düşük olduğu ve buna göre hastanede beş gün ve daha uzun süreli yatmakta olan gebelerin en düşük düzeyde olaylara uyum sağlama yeteneğine sahip oldukları belirlenmiştir ( $p < ,05$ )(Tablo 4.5.4.1.).

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği S-K alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, planlanan doğum şekli ve hastanede yatma nedeni özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p < ,05$ ); normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, gebelik trimesteri, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi bakım alma sayısı, doğum şeklinin planlanma durumu, tıbbi öyküde riskli durum, obstetrik öyküde riskli durum, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi, hastanede yatıyor olma durumu ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p > ,05$ ). Gebelik sayısı 1-2 olan kadınların S-K toplam puan ortalamalarının ( $10,72 \pm 3,15$ ), gebelik sayısı 3 ve üzeri olan kadınların S-K toplam puan ortalamasından ( $12,42 \pm 4,15$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre gebelik sayısı 1-2 olan kadınların daha düşük düzeyde problemlerden sakınma-kaçınma davranışları sergiledikleri saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Doğum sayısı bir olan kadınların S-K toplam puan ortalamalarının ( $10,97 \pm 2,99$ ), doğum sayısı iki olan kadınların S-K toplam puan ortalamasından ( $12,81 \pm 4,89$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre doğum sayısı bir olan kadınların daha düşük düzeyde problemlerden sakınma-kaçınma davranışları gösterdikleri bulunmuştur ( $p < ,05$ ). Daha önce bir kere düşük yapmış olan kadınların S-K toplam puan ortalamalarının ( $10,57 \pm 4,43$ ), iki kere düşük yapmış olan kadınların S-K toplam puan ortalamasından ( $13,85 \pm 1,23$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre bir kere düşük yapmış olan kadınların daha düşük düzeyde problemlerden sakınma-kaçınma davranışları sergiledikleri belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Yaşayan bir çocuğa sahip olan katılımcıların S-K toplam puan ortalamalarının ( $11,03 \pm 2,99$ ) iki

çocuğa sahip olan katılımcıların S-K toplam puan ortalamalarına göre ( $13,02 \pm 5,10$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre bir çocuğa sahip olan katılımcıların daha düşük düzeyde problemlerden sakınma-kaçınma davranışları gösterdikleri bulunmuştur ( $p < ,05$ ). Prenatal süreçte doğum şekli normal doğum olarak planlanan kadınların S-K toplam puan ortalamalarının ( $10,41 \pm 2,71$ ) doğum şekli sezaryen olarak planlanan kadınların S-K toplam puan ortalamalarına göre ( $11,82 \pm 4,22$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre normal doğum planlanan kadınların daha düşük düzeyde problemlerden sakınma-kaçınma davranışları sergiledikleri belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin S-K toplam puan ortalamalarının ( $17,00 \pm 0,00$ ) erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin S-K toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $11,87 \pm 4,41$ ,  $10,00 \pm 1,00$ ,  $9,78 \pm 2,48$  ve  $11,67 \pm 2,04$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu ve buna göre gestasyonel diyabet tanısı ile hastanede yatan gebelerin daha yüksek düzeyde problemlerden sakınma-kaçınma davranışları gösterdikleri saptanmıştır ( $p < ,05$ )(Tablo 4.5.4.1.).

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği KC alt boyutu toplam puan ortalaması açısından, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, hastanede yatıyor olma durumu ve hastanede yatma nedeni özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ( $p < ,05$ ); gebelik sayısı, doğum sayısı, normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, gebelik trimesteri, doğum öncesi bakım alma sayısı, doğum şeklinin planlanma durumu, planlanan doğum şekli, tıbbi öyküde riskli durum, obstetrik öyküde riskli durum, mevcut gebelikte riskli durum varlığı, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi ve hastanede yatma süresi özelliklerine göre ise anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p > ,05$ ). Mevcut gebeliğin planlı olduğunu belirten kadınların KC toplam puan ortalamalarının ( $12,69 \pm 4,31$ ) planlı olmadığını belirten kadınların KC toplam puan ortalamalarına göre ( $13,97 \pm 4,88$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre mevcut gebeliği planlı olan kadınların daha düşük oranda kendini cezalandırma tutumlarına sahip oldukları belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Prenatal süreç boyunca doğum öncesi bakım aldığını belirten gebelerin KC toplam puan ortalamalarının ( $13,74 \pm 4,73$ ) doğum öncesi bakım almadığını belirten gebelerin KC toplam puan ortalamalarına göre ( $12,14 \pm 4,03$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre doğum öncesi bakım alan gebelerin daha fazla oranda kendini cezalandırma tutumlarına sahip oldukları saptanmıştır ( $p < ,05$ ). Araştırma sürecinde

hastanede yatmakta olan kadınların KC toplam puan ortalamalarının ( $14,00 \pm 3,36$ ) hastanede yatmayan kadınların KC toplam puan ortalamalarına göre ( $12,68 \pm 4,78$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu ve buna göre hastanede yatan kadınların daha fazla oranda kendini cezalandırma tutumlarına sahip oldukları belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Gebelik riski nedeniyle hastanede yatmakta olan kadınlardan, gestasyonel diyabet tanısı olan gebelerin KC toplam puan ortalamalarının ( $22,00 \pm 0,00$ ) erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin KC toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $13,37 \pm 3,82$ ,  $8,80 \pm 0,83$ ,  $14,57 \pm 3,05$  ve  $14,6 \pm 2,60$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu, erken membran rüptürü tanısı alan gebelerin ise KC toplam puan ortalamalarının ( $8,80 \pm 0,83$ ) erken doğum tehdidi, gestasyonel hipertansiyon ve diğer sorunları bulunan gebelerin KC toplam puan ortalamalarına göre (sırasıyla  $13,37 \pm 3,82$ ,  $14,57 \pm 3,05$  ve  $14,26 \pm 2,60$ ) anlamlı derecede daha düşük olduğu ve buna göre gestasyonel diyabet tanısı ile hastanede yatan gebelerin en fazla oranda, erken membran rüptürü tanısı ile hastanede yatan gebelerin ise en düşük oranda kendini cezalandırma tutumlarına sahip oldukları saptanmıştır ( $p < ,05$ ) (Tablo 4.5.4.1.).

#### 4.6. Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturan ÇBMÖ, PİÖÖ, BTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler, bağımlı değişkenlerini oluşturan ÖBGÖ ve BÇTDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler, ayrıca her bir bağımsız değişkene ait toplam ve alt boyut puan ortalamalarının bağımlı değişkenlerin toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile ilişkisi ayrı ayrı değerlendirilmiştir (Tablo 4.6.1.1., 4.6.2.1., 4.6.3.1., 4.6.3.2., 4.6.3.3.).

##### 4.6.1. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler

Çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.6.1.1.).

**Tablo 4.6.1.1.** Gebelerin ÇBMÖ, PİÖÖ ve BTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler n=321

|                 |   | HYE | KS    | AB   | AE   | YEO   | D     | ÇBMÖ<br>TOPLA<br>M | PİÖÖ<br>TOPLA<br>M | İYK   | EK   |
|-----------------|---|-----|-------|------|------|-------|-------|--------------------|--------------------|-------|------|
| <b>ÖLÇEKLER</b> |   |     |       |      |      |       |       |                    |                    |       |      |
| HYE             | r |     |       |      |      |       |       |                    |                    |       |      |
|                 | p |     |       |      |      |       |       |                    |                    |       |      |
| KS              | r |     | ,414  |      |      |       |       |                    |                    |       |      |
|                 | p |     | ,000  |      |      |       |       |                    |                    |       |      |
| AB              | r |     | ,440  | ,546 |      |       |       |                    |                    |       |      |
|                 | p |     | ,000  | ,000 |      |       |       |                    |                    |       |      |
| AE              | r |     | ,551  | ,297 | ,347 |       |       |                    |                    |       |      |
|                 | p |     | ,000  | ,000 | ,000 |       |       |                    |                    |       |      |
| YEO             | r |     | ,610  | ,327 | ,178 | ,580  |       |                    |                    |       |      |
|                 | p |     | ,000  | ,000 | ,001 | ,000  |       |                    |                    |       |      |
| D               | r |     | -,077 | ,400 | ,099 | -,094 | ,013  |                    |                    |       |      |
|                 | p |     | ,170  | ,000 | ,076 | ,092  | ,812  |                    |                    |       |      |
| ÇBMÖ<br>TOPLAM  | r |     | ,786  | ,751 | ,680 | ,662  | ,676  | ,327               |                    |       |      |
|                 | p |     | ,000  | ,000 | ,000 | ,000  | ,000  | ,000               |                    |       |      |
| PİÖÖ<br>TOPLAM  | r |     | -,190 | ,173 | ,046 | -,333 | -,276 | ,318               | -,051              |       |      |
|                 | p |     | ,001  | ,002 | ,412 | ,000  | ,000  | ,000               | ,360               |       |      |
| İYK             | r |     | ,365  | ,432 | ,322 | ,392  | ,489  | ,268               | ,557               | ,013  |      |
|                 | p |     | ,000  | ,000 | ,000 | ,000  | ,000  | ,000               | ,000               | ,822  |      |
| EK              | r |     | ,406  | ,206 | ,139 | ,368  | ,447  | ,099               | ,429               | -,133 | ,683 |
|                 | p |     | ,000  | ,000 | ,012 | ,000  | ,000  | ,077               | ,000               | ,017  | ,000 |
| BTÖ<br>TOPLAM   | r |     | ,422  | ,341 | ,249 | ,417  | ,510  | ,198               | ,536               | -,067 | ,919 |
|                 | p |     | ,000  | ,000 | ,000 | ,000  | ,000  | ,000               | ,000               | ,233  | ,000 |

Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; HYE alt boyutu puan ortalamasının KS ( $r=,414$ ,  $p<,001$ ), AB ( $r=,440$ ,  $p<,001$ ), AE ( $r=,551$ ,  $p<,001$ ) ve YEO alt boyutu puan ortalamaları ile ( $r=,610$ ,  $p<,001$ ), ayrıca ÇBMÖ toplam puan ortalaması ile ( $r=,786$ ,  $p<,001$ ) pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler gösterdiği belirlenmiştir ( $p<,001$ ). Buna göre, gebelerin hata yapma endişeleri artıkça kişisel standartları, aile beklentileri, aile eleştiriciliği, yaptığından emin olamama ve genel anlamda mükemmeliyetçilik özellikleri artış göstermektedir. KS alt boyutu puan ortalamasının AB ( $r=,546$ ,  $p<,001$ ), AE ( $r=,297$ ,  $p<,001$ ), YEO ( $r=,327$ ,  $p<,001$ ) ve D alt boyutu puan ortalamaları ile ( $r=,400$ ,  $p<,001$ ), ayrıca ÇBMÖ toplam puan ortalaması ile ( $r=,751$ ,  $p<,001$ ) pozitif yönde ve orta düzeyde (AE ve YEO zayıf düzeyde) anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır ( $p<,001$ ). Buna göre, gebelerin kişisel standartları artıkça aile beklentileri, aile eleştiriciliği, yaptığından emin olamama ve düzenli olma davranışları ile genel anlamda mükemmeliyetçilik özellikleri artmaktadır. AB alt boyutu puan ortalamasının AE ( $r=,347$ ,  $p<,001$ ) ve YEO alt boyutu puan ortalamaları ile ( $r=,178$ ,

$p=,001$ ), ayrıca ÇBMÖ toplam puan ortalaması ile ( $r=,680$ ,  $p<,001$ ) pozitif yönde ve orta düzeyde (AE ve YEO düşük düzeyde) anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur ( $p<,001$ ,  $p=,001$ ). Buna göre, gebelerin aile beklentileri artıkça aile eleştiriciliği, yaptığından emin olamama ve genel anlamda mükemmeliyetçilik özellikleri artış göstermektedir. AE alt boyutu puan ortalamasının YEO alt boyutu puan ortalaması ile ( $r=,580$ ,  $p=,001$ ) ve ÇBMÖ toplam puan ortalaması ile ( $r=,662$ ,  $p<,001$ ) pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler gösterdiği belirlenmiştir ( $p<,001$ ). Buna göre, gebelerin aile eleştiriciliği artıkça yaptığından emin olamama ve genel anlamda mükemmeliyetçilik özellikleri artmaktadır. YEO alt boyutu puan ortalamasının ÇBMÖ toplam puan ortalaması ile ( $r=,676$ ,  $p<,001$ ) pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır ( $p<,001$ ). Buna göre, gebelerin yaptığından emin olamama davranışları artıkça genel anlamda mükemmeliyetçilik özellikleri artış göstermektedir. D alt boyutu puan ortalamasının ÇBMÖ toplam puan ortalaması ile ( $r=,327$ ,  $p<,001$ ) pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler gösterdiği belirlenmiştir ( $p<,001$ ). Buna göre, gebelerin düzenli olmaya özen gösterme davranışları artıkça genel anlamda mükemmeliyetçilik özellikleri artmaktadır. D alt boyutu puan ortalamasının HYE ( $r=-,077$ ,  $p=,170$ ), AB ( $r=,099$ ,  $p=,076$ ), AE ( $r=-,094$ ,  $p=,092$ ) ve YEO alt boyutlarının puan ortalamaları ile ( $r=,013$ ,  $p=,812$ ) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>,05$ )(Tablo 4.6.1.1.).

Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile PİÖÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişkiler incelendiğinde; HYE, AE ve YEO alt boyutu puan ortalamaları ile PİÖÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (sırasıyla  $r=-,190$ ,  $p=,001$ ;  $r=-,333$ ,  $p<,001$ ;  $r=-,276$ ,  $p<,001$ ). Buna göre, gebelerin hata yapma endişeleri, aile eleştirileri ve yaptığından emin olamama davranışları artıkça psikolojik iyi oluşlukları azalmaktadır. KS ve D alt boyutu puan ortalamaları ile PİÖÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $r=,173$ ,  $p=,002$ ;  $r=,318$ ,  $p<,001$ ). Buna göre gebelerin kişisel standartları ve düzenli olmaya önem verme davranışları artıkça psikolojik iyi oluşlukları artmaktadır. AB alt boyutu puan ortalaması ve ÇBMÖ toplam puan ortalaması ile PİÖÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>,05$ )(Tablo 4.6.1.1.).

Çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile BTÖ toplam ve alt boyut puan ortalaması arasındaki ilişkiler incelendiğinde; HYE, AB, AE ve D alt boyutları ile İYK alt boyutu arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde (sırasıyla  $r=,365$ ,  $p=,001$ ;  $r=,322$ ,  $p<,001$ ;  $r=,392$ ,  $p<,001$ ;  $r=,268$ ,  $p<,001$ ); KS, YEO alt boyutları ve ÇBMÖ

toplam puan ortalamaları ile İYK alt boyutu puan ortalaması arasında ise pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $r=,432$ ,  $p=,001$ ;  $r=,489$ ,  $p<,001$ ;  $r=,557$ ,  $p<,001$ ). Buna göre kadınların hata yapma endişesi, kişisel standartları, aile beklentileri, aile eleştirileri, yaptığından emin olamama davranışları, düzenli olmaya önem vermeleri ve genel anlamda mükemmeliyetçilik özellikleri arttıkça ileriye yönelik kaygıları da artış göstermektedir. KS, AB ve AE alt boyutları ile EK alt boyutu arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde (sırasıyla  $r=,206$ ,  $p=,001$ ;  $r=,139$ ,  $p=,012$ ;  $r=,368$ ,  $p<,001$ ); HYE, YEO alt boyutları ve ÇBMÖ toplam puan ortalamaları ile EK alt boyutu puan ortalaması arasında ise pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $r=,406$ ,  $p=,001$ ;  $r=,447$ ,  $p<,001$ ;  $r=,429$ ,  $p<,001$ ). Buna göre kadınların hata yapma endişesi, kişisel standartları, aile beklentileri, aile eleştirileri, yaptığından emin olamama davranışları ve genel anlamda mükemmeliyetçilik özellikleri arttıkça eyleme geçmeyi engelleyici kaygıları da artış göstermektedir. KS, AB ve D alt boyutları ile BTÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde (sırasıyla  $r=,341$ ,  $p<,001$ ;  $r=,249$ ,  $p<,001$ ;  $r=,198$ ,  $p<,001$ ); HYE, AE, YEO alt boyutları ve ÇBMÖ toplam puan ortalamaları ile BTÖ toplam puan ortalaması arasında ise pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur (sırasıyla  $r=,422$ ,  $p<,001$ ;  $r=,417$ ,  $p<,001$ ;  $r=,510$ ,  $p<,001$ ;  $r=,536$ ,  $p<,001$ ). Buna göre kadınların hata yapma endişesi, kişisel standartları, aile beklentileri, aile eleştirileri, yaptığından emin olamama davranışları, düzenli olmaya önem vermeleri ve genel anlamda mükemmeliyetçilik özellikleri arttıkça belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri de artış göstermektedir (Tablo 4.6.1.1.).

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile PİÖÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişkiler incelendiğinde; EK alt boyutu puan ortalamaları ile PİÖÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (sırasıyla  $r=-,133$ ,  $p=,017$ ). Buna göre, kadınların eyleme geçmeyi engelleyici kaygıları arttıkça psikolojik iyi oluşlukları azalmaktadır. İYK alt boyutu ve BTÖ toplam puan ortalamaları ile PİÖÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>,05$ ) (Tablo 4.6.1.1.).

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; İYK alt boyutu puan ortalaması ile EK alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ( $r=,683$ ,  $p<,001$ ). Buna göre, gebelerin ileriye yönelik kaygıları arttıkça eyleme geçmeyi engelleyici kaygıları da artmaktadır. BTÖ toplam puan ortalaması ile İYK ve EK alt boyut puan

ortalamları arasında pozitif yönde ve çok kuvvetli düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=.919$ ,  $p<.001$ ;  $r=.915$ ,  $p<.001$ ). Buna göre, kadınların ileriye yönelik kaygıları ve eyleme geçmelerini engelleyici kaygıları ne kadar artarsa belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri de o kadar artmaktadır(Tablo 4.6.1.1.).

#### 4.6.2. Bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiler

Çalışmanın bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiler aşağıdaki tabloda da verilmiştir(Tablo 4.6.2.1.).

**Tablo 4.6.2.1.** Gebelerin ÖBGÖ ile BÇTDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler n=321

| ÖLÇEKLER     | ÖBGÖ TOPLAM | KY    | Y    | US   | S-K   | KC   |
|--------------|-------------|-------|------|------|-------|------|
| ÖBGÖ TOPLAM  | r           |       |      |      |       |      |
|              | p           |       |      |      |       |      |
| KY           | r           | ,496  |      |      |       |      |
|              | p           | ,000  |      |      |       |      |
| Y            | r           | ,607  | ,658 |      |       |      |
|              | p           | ,000  | ,000 |      |       |      |
| US           | r           | ,574  | ,559 | ,734 |       |      |
|              | p           | ,000  | ,000 | ,000 |       |      |
| S-K          | r           | -,334 | ,054 | ,007 | ,126  |      |
|              | p           | ,000  | ,333 | ,895 | ,023  |      |
| KC           | r           | -,310 | ,142 | ,035 | -,021 | ,500 |
|              | p           | ,000  | ,011 | ,533 | ,712  | ,000 |
| BÇTDÖ TOPLAM | r           | ,374  | ,773 | ,790 | ,769  | ,443 |
|              | p           | ,000  | ,000 | ,000 | ,000  | ,000 |

Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; KY alt boyutu puan ortalaması ile BÇTDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve kuvvetli düzeyde ilişki olduğu ( $r=.773$ ,  $p<.001$ ), Y ve US alt boyutları puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu (sırasıyla  $r=.658$ ,  $p<.001$ ;  $r=.559$ ,  $p<.001$ ), KC alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişki olduğu ( $r=.142$ ,  $p=.011$ ), S-K alt boyutu puan ortalaması arasında ise anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur ( $p>.05$ ). Buna göre, kadınların kendilerine yardım etmeye yönelik olumlu tutumları artıkça, problemlerle başa çıkma yaklaşımları, uyum sağlama yetenekleri, kendini cezalandırma davranışları ve genel anlamda başa çıkma tutumları da iyileşmektedir. Y alt boyutu puan ortalaması ile US alt

boyutu ve BÇTDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve kuvvetli düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=,743$ ,  $p<,001$ ;  $r=,790$ ,  $p<,001$ ), S-K ve KC alt boyutları puan ortalamaları arasında ise anlamlı ilişkilerin olmadığı saptanmıştır ( $p>,05$ ). Buna göre, gebelerin problemlerle başa çıkmaya yönelik olumlu yaklaşımları arttıkça uyum sağlama yetenekleri ve genel anlamda başa çıkma tutumları da artmaktadır. US alt boyutu toplam puan ortalaması ile BÇTDÖ toplam puan ortalaması arasında ise pozitif yönde ve kuvvetli düzeyde ( $r=,769$ ,  $p<,001$ ), S-K alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif önde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=,126$ ,  $p=,023$ ), KC alt boyutu puan ortalaması arasında ise anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p>,05$ ). Buna göre kadınların uyum sağlama yetenekleri arttıkça problemlerden sakınma-kaçınma davranışları ve başa çıkma tutumları iyileşmektedir. S-K alt boyutu puan ortalaması ile KC alt boyutu ve BÇTDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur (sırasıyla  $r=,500$ ,  $p<,001$ ;  $r=,443$ ,  $p<,001$ ). Buna göre gebelerin problemlerden sakınma-kaçınma davranışları arttıkça kendini cezalandırma davranışları ve başa çıkma tutumları da olumlu yönde değişmektedir. KC alt boyutu puan ortalaması ile BÇTDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olup ( $r=,467$ ,  $p<,001$ ), kendini cezalandırma davranışları iyileştikçe başa çıkma tutumları da iyileşmektedir(Tablo 4.6.2.1.).

Baş çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişkiler incelendiğinde; KY, Y ve US alt boyutu puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve orta düzeyde ilişkiler olduğu ( $r=,496$ ,  $p<,001$ ;  $r=,607$ ,  $p<,001$ ;  $r=,574$ ,  $p<,001$ ), S-K ve KC alt boyut puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu (sırasıyla  $r=-,334$ ,  $p<,001$ ;  $r=-,310$ ,  $p<,001$ ), BÇTDÖ toplam puan ortalaması ile ÖBGÖ toplam puan ortalaması arasında ise pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=,374$ ,  $p<,001$ ). Buna göre, kadınların kendine yardım etmeye yönelik olumlu tutumları, problemlere olumlu yaklaşımları ve uyum sağlama yetenekleri arttıkça, problemlerden sakınma-kaçınma ve kendini cezalandırma davranışları azaldıkça, ayrıca genel anlamda başa çıkma tutumları iyileştikçe kendilerine bakım verme güçleri de artış göstermektedir(Tablo 4.6.2.1.).

#### 4.6.3. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler

Çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri aşağıdaki tablolarda da verilmiştir(Tablo 4.6.3.1., 4.6.3.2., 4.6.3.3.)

**Tablo 4.6.3.1.** Gebelerin ÇBMÖ ile ÖBGÖ ve BÇTDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler n=321

| ÖLÇEKLER    |   | ÖBGÖ TOPLAM | KY    | Y     | US    | S-K  | KC    | BÇTDÖ TOPLAM |
|-------------|---|-------------|-------|-------|-------|------|-------|--------------|
| HYE         | r | -,345       | -,069 | -,090 | -,045 | ,300 | ,370  | ,114         |
|             | p | ,000        | ,215  | ,107  | ,417  | ,000 | ,000  | ,040         |
| KS          | r | -,060       | ,177  | ,085  | ,187  | ,222 | ,240  | ,269         |
|             | p | ,281        | ,001  | ,127  | ,001  | ,000 | ,000  | ,000         |
| AB          | r | -,107       | ,022  | ,045  | ,112  | ,176 | ,153  | ,145         |
|             | p | ,056        | ,694  | ,421  | ,045  | ,002 | ,006  | ,009         |
| AE          | r | -,542       | -,305 | -,242 | -,203 | ,322 | ,340  | -,066        |
|             | p | ,000        | ,092  | ,000  | ,000  | ,000 | ,000  | ,240         |
| YEO         | r | -,420       | -,177 | -,079 | -,081 | ,435 | ,289  | ,079         |
|             | p | ,000        | ,001  | ,160  | ,149  | ,000 | ,000  | ,158         |
| D           | r | ,287        | ,287  | ,308  | ,301  | ,053 | -,021 | ,279         |
|             | p | ,000        | ,000  | ,000  | ,000  | ,342 | ,706  | ,000         |
| ÇBMÖ TOPLAM | r | -,286       | -,019 | ,023  | ,094  | ,381 | ,350  | ,226         |
|             | p | ,000        | ,728  | ,682  | ,092  | ,000 | ,000  | ,000         |

Öz bakım gücü ölçeği toplam puan ortalaması ile ÇBMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; ÖBGÖ toplam puan ortalaması ile HYE alt boyutu puan ortalaması arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ( $r=-,345$ ,  $p<,001$ ), AE ve YEO alt boyutları arasında negatif yönde ve orta düzeyde ( $r=-,542$ ,  $p<,001$ ;  $r=-,420$ ,  $p<,001$ ), D alt boyutu arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ( $r=,287$ ,  $p<,001$ ), ÇBMÖ toplam puan ortalaması arasında ise negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ( $r=-,286$ ,  $p<,001$ ). Buna göre, gebelerin hata yapma endişesi, aile eleştirileri, yaptığından emin olamama durumları, genel anlamda mükemmeliyetçilik özellikleri azaldıkça ve düzenli olmaya verdikleri önem artıkça öz bakım güçleri artmaktadır(Tablo 4.6.3.1.).

Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile ÇBMÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; BÇTDÖ KY alt boyutu puan ortalaması ile ÇBMÖ; KS ve D alt boyutları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde (sırasıyla  $r=,177$ ,  $p=,001$ ;  $r=,287$ ,  $p<,001$ ), ÇBMÖ YEO alt boyutu arasında ise negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-,177$ ,  $p=,001$ ). Buna göre, kadınların kişisel standartları ve düzenli olmaya verdikleri önem artıkça, yaptığından emin

olamama durumları azaldıkça kendilerine yardım etmeye yönelik tutumları da iyileşmektedir. BÇTDÖ; KY alt boyutu ile ÇBMÖ HYE, AB, AE alt boyutları ve ÇBMÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>,05$ ). BÇTDÖ Y alt boyutu puan ortalaması ile ÇBMÖ; AE alt boyutu arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ( $r=-,242$ ,  $p=,001$ ), D alt boyutu arasında ise pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,308$ ,  $p=,001$ ). Buna göre, gebelerin aile eleştirilerine maruziyeti azaldıkça ve düzenli olmaya verdikleri önem artıkça problemlere yönelik olumlu yaklaşımları da artmaktadır. BÇTDÖ Y alt boyutu puan ortalaması ile ÇBMÖ HYE, KS, AB, YEO alt boyutları ve ÇBMÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki belirlenmemiştir ( $p>,05$ ). BÇTDÖ US alt boyutu ile ÇBMÖ KS, AB ve D alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu (sırasıyla  $r=,187$ ,  $p=,001$ ;  $r=,112$ ,  $p=,045$ ;  $r=,301$ ,  $p<,001$ ), ÇBMÖ AE alt boyutu puan ortalaması ile negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu (sırasıyla  $r=-,203$ ,  $p<,001$ ), ÇBMÖ HYE, YEO alt boyutları ve ÇBMÖ toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>,05$ ). Buna göre kadınların kişisel standartları, aile beklentileri ve düzenli olmaya verdikleri önem artıkça ve aile eleştirilerine maruziyetleri azaldıkça uyum sağlama yetenekleri de artmaktadır. BÇTDÖ S-K alt boyutu puan ortalaması ile HYE, KS, AB, AE ve ÇBMÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde (sırasıyla  $r=,300$ ,  $p<,001$ ;  $r=,222$ ,  $p<,001$ ;  $r=,176$ ,  $p=,002$ ;  $r=,322$ ,  $p<,001$ ;  $r=,381$ ,  $p<,001$ ), YEO alt boyutu arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ( $r=,435$ ,  $p<,001$ ), D alt boyutu arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p>,05$ ). Buna göre, kadınların hata yapma endişesi, kişisel standartları, aile beklentileri, aile eleştirileri, yaptığından emin olamama durumları ve genel anlamda mükemmeliyetçilik özellikleri arttıkça problemlerden sakınma kaçınma davranışları da artış göstermektedir. BÇTDÖ KC alt boyutu puan ortalaması ile ÇBMÖ HYE, KS, AB, AE, YEO alt boyutları ve ÇBMÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu (sırasıyla  $r=,370$ ,  $p<,001$ ;  $r=,240$ ,  $p<,001$ ;  $r=,153$ ,  $p=,006$ ;  $r=,340$ ,  $p<,001$ ;  $r=,289$ ,  $p<,001$ ;  $r=,350$ ,  $p<,001$ ), D alt boyutu arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Buna göre, gebelerin hata yapma endişesi, kişisel standartları, aile beklentileri, aile eleştirileri, yaptığından emin olamama durumları ve genel anlamda mükemmeliyetçi özellikleri arttıkça kendini cezalandırma davranışları da olumlu yönde değişmektedir. BÇTDÖ toplam puan ortalaması ile HYE, KS, AB, D ve ÇBMÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu (sırasıyla  $r=,114$ ,  $p=,040$ ;  $r=,269$ ,  $p<,001$ ;  $r=,145$ ,  $p=,009$ ;  $r=,279$ ,  $p<,001$ ;  $r=,226$ ,

$p<,001$ ), AE ve YEO puan ortalamaları arasında ise anlamlı ilişkiler olmadığı belirlenmiştir ( $p>,05$ ). Buna göre, kadınların hata yapma endişesi, kişisel standartları, aile beklentileri, düzenli olmaya verdikleri önem ve genel anlamda mükemmeliyetçilik özellikleri arttıkça sorunlara yönelik başa çıkma tutumları da iyileşmektedir(Tablo 4.6.3.1.).

**Tablo 4.6.3.2.** Gebelerin PİOÖ ile ÖBGÖ ve BÇTDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler  $n=321$

| ÖLÇEKLER |   | ÖBGÖ TOPLAM | KY   | Y    | US   | S-K   | KC    | BÇTDÖ TOPLAM |
|----------|---|-------------|------|------|------|-------|-------|--------------|
| PİOÖ     | r | ,451        | ,332 | ,352 | ,366 | -,111 | -,184 | ,260         |
| TOPLAM   | p | ,000        | ,000 | ,000 | ,000 | ,046  | ,001  | ,000         |

Psikolojik iyi oluşluk ölçeği toplam puan ortalaması ile ÖBGÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,451$ ,  $p<,001$ ). Buna göre gebelerin psikolojik iyi oluşluğu arttıkça kendilerine bakım verme yetenekleri de artmaktadır(Tablo 4.6.3.2.).

Psikolojik iyi oluşluk ölçeği toplam puan ortalaması ile BÇTDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; PİOÖ toplam puan ortalaması ile KY, Y, US ve BÇTDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu (sırasıyla  $r=,332$ ,  $p<,001$ ;  $r=,352$ ,  $p<,001$ ;  $r=,366$ ,  $p<,001$ ;  $r=,260$ ,  $p<,001$ ), S-K ve KC alt boyutları arasında ise negatif yönde ve anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır ( $r=-,111$ ,  $p=,046$ ;  $r=-,184$ ,  $p=,001$ ). Buna göre, kadınların psikolojik iyi oluşluk düzeyleri arttıkça kendilerine yardım etme, problemlere olumlu yaklaşma, uyum sağlama ve genel anlamda başa çıkma tutumları artmakta, problemlerden sakınma-kaçınma davranışları ile kendilerini cezalandırma tutumları ise azalmaktadır(Tablo 4.6.3.2.).

**Tablo 4.6.3.3.** Gebelerin BTÖ ile ÖBGÖ ve BÇTDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler  $n=321$

| ÖLÇEKLER   |   | ÖBGÖ TOPLAM | KY    | Y    | US    | S-K  | KC   | BÇTDÖ TOPLAM |
|------------|---|-------------|-------|------|-------|------|------|--------------|
| İYK        | r | -,201       | -,099 | ,008 | -,078 | ,266 | ,348 | ,113         |
|            | p | ,000        | ,080  | ,882 | ,166  | ,000 | ,000 | ,045         |
| EK         | r | -,178       | -,066 | ,030 | -,095 | ,352 | ,338 | ,141         |
|            | p | ,001        | ,235  | ,592 | ,090  | ,000 | ,000 | ,012         |
| BTÖ TOPLAM | r | -,213       | -,095 | ,018 | -,098 | ,341 | ,374 | ,136         |
|            | p | ,000        | ,090  | ,744 | ,082  | ,000 | ,000 | ,016         |

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; İYK, EK ve BTÖ toplam puan ortalamaları ile ÖBGÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir (sırasıyla  $r=-,201$ ,  $p<,001$ ;  $r=-,178$ ,  $p<,001$ ;  $r=-,213$ ,  $p<,001$ ). Buna göre, kadınların ileriye yönelik kaygıları, eyleme geçmelerini engelleyici kaygıları ve belirsizliğe tahammülsüzlükleri azaldıkça kendilerine bakım verme yetenekleri artmaktadır(Tablo 4.6.3.3.).

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile BÇTDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; BTÖ İYK alt boyutu puan ortalaması ile BÇTDÖ S-K, KC alt boyutları ve BÇTDÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu (sırasıyla  $r=,266$ ,  $p<,001$ ;  $r=,348$ ,  $p<,001$ ;  $r=,113$ ,  $p=,045$ ), BÇTDÖ KY, Y, US alt boyutları puan ortalamaları arasında ise anlamlı ilişkiler olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Buna göre, gebelerin ileriye yönelik kaygıları arttıkça problemlerden sakınma-kaçınma, kendilerini cezalandırma davranışları ve genel anlamda başa çıkma tutumları da artmaktadır. BTÖ EK alt boyutu puan ortalaması ile BÇTDÖ S-K, KC alt boyutları ve BÇTDÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu (sırasıyla  $r=,352$ ,  $p<,001$ ;  $r=,338$ ,  $p<,001$ ;  $r=,141$ ,  $p=,012$ ), BÇTDÖ KY, Y, US alt boyutları puan ortalamaları arasında ise anlamlı ilişkiler olmadığı saptanmıştır ( $p>,05$ ). Buna göre, gebelerin eyleme geçmelerini engelleyici kaygıları arttıkça problemlerden sakınma-kaçınma, kendilerini cezalandırma davranışları ve genel anlamda başa çıkma tutumları da artmaktadır. BTÖ toplam puan ortalaması ile BÇTDÖ S-K, KC alt boyutları ve BÇTDÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu (sırasıyla  $r=,341$ ,  $p<,001$ ;  $r=,374$ ,  $p<,001$ ;  $r=,136$ ,  $p=,016$ ), BÇTDÖ KY, Y, US alt boyutları puan ortalamaları arasında ise anlamlı ilişkiler olmadığı bulunmuştur ( $p>,05$ ). Buna göre, gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlükleri arttıkça problemlerden sakınma-kaçınma, kendilerini cezalandırma davranışları ve genel anlamda başa çıkma tutumları da artmaktadır(Tablo 4.6.3.3.).

#### 4.6.4. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkileri

Çalışmanın bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkileri aşağıdaki tablolarda da verilmiştir(Tablo 4.6.4.1., 4.6.4.2., 4.6.4.3., 4.6.4.4., 4.6.4.5., 4.6.4.6., 4.6.4.7.).

**Tablo 4.6.4.1.** Gebelerin mükemmeliyetçilik özelliğinin öz bakım güçleri üzerindeki etkisi

| Değişken                                                                                 | Standardize edilmemiş katsayı |               | Standardize katsayı | t      | p     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------|--------|-------|
|                                                                                          | B                             | Standart Hata | Beta                |        |       |
| Sabit                                                                                    | 136,245                       | 6,465         |                     | 21,074 | <,001 |
| Mükemmeliyetçilik                                                                        | -,363                         | ,068          | -,286               | -5,338 | <,001 |
| <i>Bağımlı değişken: Öz bakım gücü; R=,286; R<sup>2</sup>=0,082; F=28,490; p&lt;,001</i> |                               |               |                     |        |       |

Mükemmeliyetçiliğin öz bakım gücü üzerindeki etkisi incelendiğinde, ilgili değişkenlerin anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur ( $R=,286$ ,  $R^2=,082$ ,  $p<,001$ ). Buna göre mükemmeliyetçilik öz bakım gücündeki toplam varyansın %8'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş katsayı ( $\beta$ ) ve t değerlerine göre mükemmeliyetçilik öz bakım gücünün anlamlı bir yordayıcısı durumundadır. Buna göre mükemmeliyetçilik değişkeninde meydana gelecek bir birimlik değişiklik öz bakım gücü değişkeninde 0,36'lık bir değişikliğe sebep olmaktadır(Tablo 4.6.4.1.).

**Tablo 4.6.4.2.** Gebelerin psikolojik iyi oluşluk özelliğinin öz bakım güçleri üzerindeki etkisi

| Değişken                                                                                 | Standardize edilmemiş katsayı |               | Standardize katsayı | t     | p     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------|-------|-------|
|                                                                                          | B                             | Standart Hata | Beta                |       |       |
| Sabit                                                                                    | 23,917                        | 8,784         |                     | 2,723 | ,007  |
| Psikolojik İyi Oluşluk                                                                   | 1,719                         | ,190          | 0,451               | 9,024 | <,001 |
| <i>Bağımlı değişken: Öz bakım gücü; R=,451; R<sup>2</sup>=0,203; F=81,439; p&lt;,001</i> |                               |               |                     |       |       |

Psikolojik iyi oluşluğun öz bakım gücü üzerindeki etkisi incelendiğinde, iki değişkenin anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur ( $R=,451$ ,  $R^2=0,203$ ,  $p<,001$ ). Buna göre psikolojik iyi oluşluk öz bakım gücündeki toplam varyansın %20'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş katsayı ( $\beta$ ) ve t değerlerine göre psikolojik iyi oluşluk öz bakım gücünün anlamlı bir yordayıcısı durumundadır. Buna göre psikolojik iyi oluşluk değişkeninde meydana gelecek bir birimlik değişiklik öz bakım gücü değişkeninde 1,71'lik bir değişikliğe sebep olmaktadır(Tablo 4.6.4.2.).

**Tablo 4.6.4.3.** Gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlük özelliğinin öz bakım güçleri üzerindeki etkisi

| Değişken                                                                                 | Standardize edilmemiş katsayı |               | Standardize katsayı | t      | p     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------|--------|-------|
|                                                                                          | B                             | Standart Hata | Beta                |        |       |
| Sabit                                                                                    | 118,462                       | 4,454         |                     | 26,598 | <,001 |
| Belirsizliğe Tahammülsüzlük                                                              | -,440                         | ,114          | -,213               | -3,870 | <,001 |
| <i>Bağımlı değişken: Öz bakım gücü; R=,213; R<sup>2</sup>=0,045; F=14,978; p&lt;,001</i> |                               |               |                     |        |       |

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün öz bakım gücü üzerindeki etkisi incelendiğinde, bu iki değişkenin anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur ( $R=,213$ ,  $R^2=0,045$ ,  $p<,001$ ). Buna göre belirsizliğe tahammülsüzlük öz bakım gücündeki toplam varyansın %4'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş katsayı ( $\beta$ ) ve t değerlerine göre belirsizliğe tahammülsüzlük öz bakım gücünün anlamlı bir yordayıcısı durumundadır. Buna göre belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeninde meydana gelecek bir birimlik değişiklik öz bakım gücü değişkeninde 0,44'lük bir değişikliğe sebep olmaktadır(Tablo 4.6.4.3.).

**Tablo 4.6.4.4.** Gebelerin mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük özelliklerinin öz bakım güçleri üzerindeki birleştirilmiş etkisi

| Değişken                                                                                                                           | Standardize edilmemiş katsayı |               | Standardize katsayı | t      | p     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------|--------|-------|
|                                                                                                                                    | B                             | Standart Hata | Beta                |        |       |
| Sabit                                                                                                                              | 61,472                        | 10,373        |                     | 5,926  | <,001 |
| Mükemmeliyetçilik                                                                                                                  | -,321                         | ,071          | -,256               | -4,505 | <,001 |
| Psikolojik İyi Oluşluk                                                                                                             | 1,622                         | ,181          | ,430                | 8,958  | <,001 |
| Belirsizliğe Tahammülsüzlük                                                                                                        | -,097                         | ,117          | -,047               | -,827  | ,409  |
| <i>Bağımlı değişken: Öz bakım gücü; <math>R=,530</math>; <math>R^2=0,281</math>; <math>F=40,782</math>; <math>p&lt;,001</math></i> |                               |               |                     |        |       |

Mükemmeliyetçiliğin, psikolojik iyi oluşluğun ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün öz bakım gücü üzerindeki birleştirilmiş etkisi incelendiğinde, söz konusu değişkenlerin anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur ( $R=,530$ ,  $R^2=0,281$ ,  $p<,001$ ). Buna göre mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük öz bakım gücündeki toplam varyansın %28'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş katsayı ( $\beta$ ) ve t değerlerine göre sırasıyla psikolojik iyi oluşluk, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük öz bakım gücünün anlamlı bir yordayıcısı durumundadır. Buna göre psikolojik iyi oluşluk değişkeninde meydana gelecek bir birimlik değişiklik öz bakım gücü değişkeninde 1,62'lik değişikliğe, mükemmeliyetçilik değişkeninde meydana gelecek bir birimlik değişiklik öz bakım gücü değişkeninde 0,32'lik değişikliğe ve belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeninde meydana gelecek bir birimlik değişiklik öz bakım gücü değişkeninde 0,09'luk değişikliğe sebep olmaktadır(Tablo 4.6.4.4.).

**Tablo 4.6.4.5.** Gebelerin mükemmeliyetçilik özelliğinin başa çıkma tutumları üzerindeki etkisi

| Değişken                                                                             | Standardize edilmemiş katsayı |               | Standardize katsayı | t      | p     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------|--------|-------|
|                                                                                      | B                             | Standart Hata | Beta                |        |       |
| Sabit                                                                                | 69,888                        | 4,049         |                     | 17,261 | <,001 |
| Mükemmeliyetçilik                                                                    | ,176                          | ,043          | ,226                | 4,143  | <,001 |
| Bağımlı değişken: Başa çıkma tutumu; R=,226; R <sup>2</sup> =0,051; F=17,168; p<,001 |                               |               |                     |        |       |

Mükemmeliyetçiliğin başa çıkma tutumu üzerindeki etkisi incelendiğinde, ilgili değişkenlerin anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (R=,226, R<sup>2</sup>=0,051, p<,001). Buna göre mükemmeliyetçilik başa çıkma tutumundaki toplam varyansın %5'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş katsayı ( $\beta$ ) ve t değerlerine göre mükemmeliyetçilik başa çıkma tutumunun anlamlı bir yordayıcısı durumundadır. Buna göre mükemmeliyetçilik değişkeninde meydana gelecek bir birimlik değişiklik başa çıkma tutumu değişkeninde 0,17'lik bir değişikliğe sebep olmaktadır(Tablo 4.6.4.5.).

**Tablo 4.6.4.6.** Gebelerin psikolojik iyi oluşluk özelliğinin başa çıkma tutumları üzerindeki etkisi

| Değişken                                                                             | Standardize edilmemiş katsayı |               | Standardize katsayı | t     | p     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------|-------|-------|
|                                                                                      | B                             | Standart Hata | Beta                |       |       |
| Sabit                                                                                | 58,465                        | 5,854         |                     | 9,985 | <,001 |
| Psikolojik İyi Oluşluk                                                               | ,610                          | ,127          | ,260                | 4,806 | <,001 |
| Bağımlı değişken: Başa çıkma tutumu; R=,260; R <sup>2</sup> =0,068; F=23,100; p<,001 |                               |               |                     |       |       |

Psikolojik iyi oluşluğun başa çıkma tutumu üzerindeki etkisi incelendiğinde, iki değişkenin anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (R=,260, R<sup>2</sup>=0,068, p<,001). Buna göre psikolojik iyi oluşluk başa çıkma tutumundaki toplam varyansın %6'sını açıklamaktadır. Standardize edilmiş katsayı ( $\beta$ ) ve t değerlerine göre psikolojik iyi oluşluk başa çıkma tutumunun anlamlı bir yordayıcısı durumundadır. Buna göre psikolojik iyi oluşluk değişkeninde meydana gelecek bir birimlik değişiklik başa çıkma tutumu değişkeninde 0,61'lik bir değişikliğe sebep olmaktadır(Tablo 4.6.4.6.).

**Tablo 4.6.4.7.** Gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlük özelliğinin başa çıkma tutumları üzerindeki etkisi

| Değişken                                                                            | Standardize edilmemiş katsayı |               | Standardize katsayı | t      | p      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------|--------|--------|
|                                                                                     | B                             | Standart Hata | Beta                |        |        |
| Sabit                                                                               | 79,669                        | 2,809         |                     | 28,366 | <0,001 |
| Belirsizliğe Tahammülsüzlük                                                         | ,174                          | ,072          | ,136                | 2,428  | ,016   |
| Bağımlı değişken: Başa çıkma tutumu; R=,136; R <sup>2</sup> =0,018; F=5,897; p=,016 |                               |               |                     |        |        |

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün başa çıkma tutumu üzerindeki etkisi incelendiğinde, bu iki değişkenin anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (R=,136, R<sup>2</sup>=0,018, p=,01). Buna göre belirsizliğe tahammülsüzlük başa çıkma tutumundaki toplam varyansın %1'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş katsayı ( $\beta$ ) ve t değerlerine göre belirsizliğe tahammülsüzlük başa çıkma tutumunun anlamlı bir yordayıcısı durumundadır. Buna göre belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeninde meydana gelecek bir birimlik değişiklik başa çıkma tutumu değişkeninde 0,17'lik bir değişikliğe sebep olmaktadır(Tablo 4.6.4.7.).

**Tablo 4.6.4.8.** Gebelerin mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük özelliklerinin başa çıkma tutumları üzerindeki birleştirilmiş etkisi

| Değişken                                                                                                   | Standardize edilmemiş katsayı |               | Standardize katsayı | t     | p     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------|-------|-------|
|                                                                                                            | B                             | Standart Hata | Beta                |       |       |
| Sabit                                                                                                      | 39,212                        | 7,112         |                     | 5,514 | <,001 |
| Mükemmeliyetçilik                                                                                          | -,172                         | ,049          | ,221                | 3,529 | <,001 |
| Psikolojik İyi Oluşluk                                                                                     | ,642                          | ,124          | ,274                | 5,164 | <,001 |
| Belirsizliğe Tahammülsüzlük                                                                                | ,045                          | ,080          | ,035                | ,566  | ,571  |
| Bağımlı değişken: Başa çıkma tutumu; R=,355; R <sup>2</sup> =0,126; F=15,019; p<,001; Durbin-Watson: 1,020 |                               |               |                     |       |       |

Mükemmeliyetçiliğin, psikolojik iyi oluşluğun ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün başa çıkma tutumu üzerindeki birleştirilmiş etkisi incelendiğinde, söz konusu değişkenlerin anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (R=,355, R<sup>2</sup>=0,126, p<,001). Buna göre mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük başa çıkma tutumundaki toplam varyansın %12'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş katsayı ( $\beta$ ) ve t değerlerine göre sırasıyla psikolojik iyi oluşluk ve mükemmeliyetçilik başa çıkma tutumunun anlamlı bir yordayıcısı durumunda iken, belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeni anlamlı bir yordayıcı değildir. Buna göre psikolojik iyi oluşluk değişkeninde meydana gelecek bir birimlik artış başa çıkma tutumu değişkeninde 0,64'lük değişikliğe, mükemmeliyetçilik değişkeninde meydana gelecek bir birimlik değişiklik ise başa çıkma tutumu değişkeninde 0,17'lik değişikliğe sebep olmaktadır(Tablo 4.6.4.8.).

#### 4.6.5. Bağımlı Değişkenlerin Etkileşimi

Çalışmanın bağımlı değişkenlerin etkileşimi aşağıdaki tablo da verilmiştir(Tablo 4.6.5.1.).

**Tablo 4.6.5.1.** Gebelerin öz bakım gücü özelliklerinin başa çıkma tutumları üzerindeki etkisi

| Değişken                                                                                     | Standardize edilmemiş katsayı |               | Standardize katsayı | t      | p     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------|--------|-------|
|                                                                                              | B                             | Standart Hata | Beta                |        |       |
| Sabit                                                                                        | 62,713                        | 3,366         |                     | 18,631 | <,001 |
| Öz Bakım Gücü                                                                                | ,230                          | ,032          | ,374                | 7,207  | <,001 |
| <i>Bağımlı değişken: Başa çıkma tutumu; R=,374; R<sup>2</sup>=0,140; F=51,941; p&lt;,001</i> |                               |               |                     |        |       |

Öz bakım gücünün başa çıkma tutumu üzerindeki etkisi incelendiğinde, araştırmadaki iki bağımlı değişkenin anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur ( $R=,374$ ,  $R^2=0,140$ ,  $p<,001$ ). Buna göre öz bakım gücü başa çıkma tutumundaki toplam varyansın %14'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş katsayı ( $\beta$ ) ve t değerlerine göre öz bakım gücü başa çıkma tutumunun anlamlı bir yordayıcısı durumundadır. Buna göre öz bakım gücü değişkeninde meydana gelecek bir birimlik değişiklik başa çıkma tutumu değişkeninde 0,23'lük bir değişikliğe sebep olmaktadır(Tablo 4.6.5.1.).

## 5. TARTIŞMA

Gebelik, yalnızca fizyolojik değişimlerin yaşandığı bir dönem olmanın ötesinde, bireyin psikolojik, bilişsel ve kişilik temelli dinamiklerinin de yoğun biçimde devreye girdiği çok yönlü bir yaşam evresidir [97, 151]. Bu süreçte, bireyin stresle baş etme tarzları, ruhsal dayanıklılığı ve öz bakım becerileri gibi psikososyal faktörler hem gebeliğin seyri hem de perinatal sonuçlar üzerinde belirleyici olabilmektedir [83, 99, 102]. Bu nedenle gebelikte psikolojik iyi oluş, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük gibi bireysel farklılıkların, öz bakım ve başa çıkma stratejileri ile nasıl bir ilişkide olduğu önemli bir araştırma alanı olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, araştırma hipotezleri doğrultusunda ilgili literatür ile karşılaştırılarak değerlendirilmiş, benzerlikler ve farklılıklar ışığında yorumlanmıştır.

*H1: Gebelerin mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalamaları arasında ilişki vardır.*

### *Mükemmeliyetçilik*

Mükemmeliyetçiliğin bireyde yüksek beklenti ve öz denetim duygusuyla ilişkili olduğu, özellikle yaşamın stresli geçiş dönemlerinde bu özelliklerin daha belirgin hale geldiği belirtilmektedir [93]. Song, Wang, Chen, Li ve Li (2023) tarafından yapılan ve annelik sürecine odaklanan çalışmada, mükemmeliyetçi tutumların özellikle gebelik ve postpartum dönemde belirginleştiği ve ebeveynlik kaygılarını etkilediği bulunmuştur [90]. Evans, Kreppner ve Lawrence (2022) tarafından yürütülen meta-analiz, doğum öncesi dönemde kaygı temelli mükemmeliyetçi tutumların, özellikle “başarılı anne olma” gibi kimlik temsilleriyle ilişkili olarak hem bilişsel hem de duygusal düzeyde artış gösterdiğini ve bunun sonucunda postpartum depresyon riskini anlamlı biçimde yükselttiğini ortaya koymaktadır [9]. Benzer şekilde, Saint Denny, Timko, Anderson ve Hormes (2025) tarafından yapılan çalışmada da ebeveyn mükemmeliyetçiliği, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme zorlukları aracılığıyla postnatal depresyon riskini artıran önemli bir psikolojik etken olarak tanımlanmıştır [159]. Bu bulgular, gebelerde görülen mükemmeliyetçi tutumların yalnızca bilişsel değil, duygusal düzeyde de işlevsel sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir. Bu çalışmada gebelerde mükemmeliyetçilik düzeyi toplam puan ortalaması  $93,23 \pm 19,09$  olarak saptanmış ve gebelerin orta düzeyde mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri belirlenmiştir. Araştırmamızda ulaşılan düzey, Macedo ve arkadaşları (2009) tarafından Portekizli gebelerle yürütülen çalışmadaki bulgularla benzerlik

göstermektedir [92]. Bu da gebelik gibi biyopsikososyal açıdan çok katmanlı bir dönemde, kadınların daha yüksek kişisel standartlar taşıma ve kontrol arayışı sergileme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Stoeber ve Otto (2006) tarafından, bireyin gerçekçi ama yüksek standartlar taşımasının psikolojik iyi oluşu destekleyebileceği öne sürülmekte; bu bağlamda “uyarlanabilir mükemmeliyetçilik” kavramından bahsedilmektedir [152]. Araştırmamızdaki örnekleme yer alan bireylerin büyük kısmının eğitim düzeyinin yüksek ve gebeliklerini planlamış olmaları bu uyarlanabilir yapının bir göstergesi olabilir. Ancak; kültürel değerler, aile yapısı ve toplumsal beklentiler gibi faktörlerin etkisiyle bu düzeyin bireyler arasında değişiklik göstermesi de mümkündür [86, 89].

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği alt boyutları incelendiğinde ise dikkat çekici bulgular elde edilmiştir. HYE'nin  $18,25 \pm 6,06$  puan ortalaması ile düşük düzeyde, KS'nin  $20,23 \pm 4,96$  puan ortalaması ile orta düzeyde, AB'nin  $12,64 \pm 4,97$  puan ortalaması ile orta düzeyde, AE'nin  $7,72 \pm 3,58$  puan ortalaması ile düşük düzeyde, YEO'nun  $9,23 \pm 3,87$  puan ortalaması ile orta düzeyde ve D'nin ise  $23,93 \pm 4,64$  puan ortalaması ile yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, örnekleme kadınlara mükemmeliyetçiliği daha çok kendi içsel standartları üzerinden tanımladığını ve dışsal sosyal baskılardan daha az etkilendiğini düşündürmektedir. Bu durumun, uyarlanabilir mükemmeliyetçilik yapısının bir başka göstergesi olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir [152].

Kuljanac, Brekalo ve Nakić Radoš (2023) tarafından Hırvatistan'daki doğum öncesi dönemde yürütülen bir çalışmada, yüksek düzeyde kişisel standartlara sahip bireylerin belirsizliğe karşı daha düşük tolerans geliştirdikleri ve bunun doğum korkusu düzeylerini artırıcı yönde etkili olduğu belirlenmiştir [11]. Bu bulgu, çalışmamızda kişisel standartlar alt boyutunun belirsizlikle ilişkili yönleriyle uyumlu görünmektedir. Aynı araştırmada, sosyal beklenti ve aileden gelen eleştiri gibi dışsal kaynaklı mükemmeliyetçilik göstergelerinin doğum korkusu üzerinde daha düşük etkide bulunduğu bildirilmiştir [11]. Bu durum, bizim örnekleminizde söz konusu boyutların psikolojik iyi oluş ve belirsizliğe tahammülsüzlükle anlamlı ilişki göstermemesiyle benzerlik taşımaktadır. Bu bağlamda, mükemmeliyetçilik yapısının alt boyutlar temelinde incelenmesinin, uyarlanabilir özelliklerin belirlenmesine olanak tanıdığı ve özellikle “içsel yönelimli mükemmeliyetçilik” in gebelik sürecinde işlevsel bir başa çıkma stratejisi olarak kullanılabilmesi açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Yaptığından emin olamama düzeyinin orta seviyede bulunması, gebelerin karar verme süreçlerinde zaman zaman kararsızlık yaşadığını; ancak bu durumun patolojik düzeyde

olmadığını göstermektedir. D boyutunda elde edilen yüksek düzey ise gebelerin yaşamlarında kontrol, yapı ve öngörülebilirlik ihtiyacının belirgin olduğunu ortaya koymaktadır. Evans (2022), gebelikte fiziksel değişimlerin öngörülemeyen yönleri karşısında düzen ihtiyacının artabileceğini ve bu boyutun birey için başa çıkma aracı olabileceğini ifade etmektedir [9]. Benzer şekilde Kuljanac ve arkadaşları (2023) belirsizliğe bağlı kaygı ile başa çıkmada, YEO-D benzeri alt boyutların regülasyonda bir yapı oluşturduğunu ortaya koymuştur [11]. Bu nedenle, yüksek D skoru, gebelik sürecinde hem öz düzenlemenin bir yansıması hem de bir başa çıkma kaynağı olarak algılanmakta; bu da “uyarlanabilir mükemmeliyetçilik” kavramı kapsamında destekleyici bir rol üstlenmektedir [9].

Alt boyut analizlerinde elde edilen bu sonuçlar, Kuljanac ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen ve gebelikte yüksek KS’lerin öne çıktığı, ancak AB ve HYE’nin daha az belirgin olduğu çalışmayla paralellik göstermektedir [11]. Bu bağlamda, araştırmamızdaki gebelerin mükemmeliyetçilik yapılarını daha çok içsel beklentilere dayalı ve belirli oranda da öz düzenlemeye dayalı bir biçimde yaşadıkları söylenebilir. Bununla birlikte, düzen boyutundaki yüksek skorlar, gebelik sürecinde rutinlerin düzenlenmesi, planlama ve kontrol ihtiyacının bireyin yaşamını şekillendirdiğini göstermektedir [93, 152].

Sonuç olarak, çalışmamızda yer alan gebeler, genel olarak orta düzeyde mükemmeliyetçi özellikler sergilemiş; özellikle kişisel standartlar ve düzen boyutlarında daha belirgin eğilimler göstermiştir. Literatürle büyük oranda örtüşen bu bulgular, örneklemimizin sosyoekonomik ve obstetrik açısından benzer özellikler taşıyan araştırmalarla paralel olduğunu göstermektedir. Ancak, AB ve HYE gibi dış kaynaklı mükemmeliyetçilik boyutlarında daha düşük düzeyler gözlenmesi, kültürel ortamlar ve bireysel farklılıklar gibi özelliklerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu çerçevede, gebelerde mükemmeliyetçilik yapısının tek boyutlu değil; çok katmanlı, içsel ve çevresel dinamiklerle şekillenen bir süreç olduğu doğrulanmaktadır.

#### *Psikolojik İyi Oluşluk*

Psikolojik iyi oluşluk, bireyin yaşamına yönelik olumlu değerlendirmeleriyle ilişkilendirilmekte; kendini gerçekleştirme, başkalarıyla sağlıklı ilişkiler kurma ve çevresel taleplerle başa çıkma kapasitesinin bu yapıyı güçlendirdiği vurgulanmaktadır [95,100]. Araştırma bulgularına göre, çalışmaya katılan gebelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri yüksek bulunmuştur ( $Ort \pm SS = 45,67 \pm 6,34$ ). Bu durum, gebelik sürecinde bireylerin anlam, amaç, çevreyle olumlu ilişkiler ve öz yeterlik gibi psikolojik işlevleri sürdürdüklerini

göstermektedir. Çalışmamızda, psikolojik iyi oluş düzeyi bazı sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermektedir. Çalışmamızda 31–36 yaş grubundaki bireylerin psikolojik iyi oluş puanları, diğer yaş gruplarına kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur ( $p<,05$ ). Bu bulgu, bireyin yaşam deneyimi ve öz düzenleme becerilerinin artmasının psikolojik dengeye katkı sunduğunu göstermektedir [100]. Benzer şekilde, çalışan kadınların (özellikle memur olarak çalışanların) iyi oluş puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum da mesleki tatminin ve sosyoekonomik güvencenin bireyin psikolojik refahını olumlu etkilediğine işaret etmektedir [96, 98]. Ayrıca, çekirdek aile yapısına sahip olan ve şehir merkezinde yaşayan kadınların psikolojik iyi oluş puanları anlamlı şekilde daha yüksektir ( $p<,05$ ). Bu sonuçlar, aile içi etkin iletişim ve çevresel kaynaklara ulaşımın bireyin ruhsal dayanıklılığını artırabileceğini düşündürmektedir. Sosyal güvence türüne göre yapılan değerlendirmede ise, SSK ve Emekli Sandığı gibi daha kapsamlı güvence sistemine sahip bireylerin daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeyine sahip olduğu gözlenmiştir ( $p<,05$ ). Bulgular, Dag ve Deger (2025) ile Nombela, Marchena, Duque ve Chaves (2025) gibi literatürdeki çalışmalarla örtüşmektedir. Söz konusu araştırmalar da sosyal destek sistemlerinin, ekonomik güvence düzeyinin ve çevresel faktörlerin psikolojik iyi oluş üzerindeki belirleyici etkilerine dikkat çekmektedir [98 ve 99]. Ayrıca Ryan ve Deci'nin (2001) öz belirleme kuramı doğrultusunda değerlendirildiğinde, bireyin otonomi, yeterlik ve aidiyet ihtiyaçlarının karşılanması psikolojik iyilik halini güçlendirmektedir [97]. Bir sistematik derleme ve meta analize göre, gebelik sürecinde sağlanan sosyal desteğin, anne adaylarının psikolojik iyi oluşunu; özellikle hayat memnuniyeti, mutluluk ve zihinsel sağlık bileşenlerini doğrudan iyileştirdiği desteklenmiştir [153]. Bu bulgular, yaptığımız çalışmanın örnekleminde görülen eğitim, sosyal güvence ve şehir merkezinde yaşama gibi avantajların psikolojik iyi oluşu olumlu etkilediğine dair güçlü bir destek oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, araştırmamızda elde edilen yüksek psikolojik iyi oluş puanları hem bireysel hem de çevresel destek kaynaklarının etkinliğine işaret etmekte; sosyodemografik etkenlerin de bu yapının gelişiminde önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır.

#### *Belirsizliğe Tahammülsüzlük*

Belirsizliğe tahammülsüzlük, bireyin olası tehditlere karşı tolerans eşiğini ve öngörülemeyen durumlara karşı verdiği duygusal tepkileri tanımlamaktadır [104]. Yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğün ise karar verici bilişsel süreçleri zayıflattığı bildirilmektedir [105]. Araştırma bulgularına göre, çalışmaya katılan gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri orta seviyededir ( $Ort\pm SS=37,42 \pm 11,63$ ). Bu sonuç, gebelerin

belirsizlik karşısında orta düzeyde kaygı ve huzursuzluk yaşadıklarını; ancak bunun işlevselliği engelleyici bir düzeye ulaşmadığını göstermektedir. BTÖ alt boyutları incelendiğinde, katılımcıların İYK düzeyleri orta ( $Ort \pm SS = 22,73 \pm 6,40$ ) ve EK düzeyleri de yine orta düzeyde ( $Ort \pm SS = 14,73 \pm 6,24$ ) bulunmuştur. Bu sonuç, gebelerin hem gelecek odaklı olumsuz senaryolara zihinsel olarak hazırlandığını hem de karar verme süreçlerinde zaman zaman kaygıya kapıldığını göstermektedir. Dugas ve arkadaşları (2005) ve Morriss, Butler ve Ellett (2024), belirsizliğe tahammülsüzlüğün özellikle gebelik gibi hormonal, fiziksel ve duygusal değişimin yoğun olduğu dönemlerde artabileceğini belirtmişlerdir [105,106]. Morris ve arkadaşları (2024), gebelikte artan fizyolojik ve duygusal değişimlerin belirsizlik toleransını düşürdüğünü ve psikolojik stres tepkilerini artırdığını saptamıştır [106]. Bu bağlamda, Türkiye'de yürütülen yeni bir çalışmada prenatal risk algısı ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ve belirsizliğe toleransı güçlendiren psikolojik dayanıklılıkla bu ilişkinin zayıfladığı gözlemlenmiştir [154]. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği kullanılarak yapılan başka bir çalışmada da gebelerde belirsizlikle baş etme becerileri; duygusal düzenleme, depresyon ve kaygı düzeyleriyle anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur [155]. Ayrıca doğum korkusuyla ilgili ilişkisel bir araştırma, belirsizliğe tahammülsüzlük arttıkça hem doğum korkusunun arttığı hem de belirsizliğin doğum sonrası kaygı temelli korkuları tetiklediğini ortaya koymuştur [109].

Sosyodemografik değişkenler açısından, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinde özellikle yaş, öğrenim durumu ve sosyal güvence türü anlamlı fark yaratmıştır. Örneğin 19–24 yaş grubundaki gebelerin, diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek BTÖ puanına sahip oldukları bulunmuştur ( $Ort \pm SS = 39,63$ ). Bu durum, genç yaşta gebelik yaşayan bireylerin bilinmezlik karşısında daha yoğun bir stres yaşayabileceğini düşündürmektedir ( $p < ,05$ ). Benzer şekilde, ilköğretim mezunlarının, üniversite mezunlarına kıyasla daha yüksek BTÖ puanı aldıkları saptanmıştır ( $Ort \pm SS = 43,65$  ve  $35,68$ ). Bu da eğitimin belirsizlikle başa çıkmadaki rolünü desteklemektedir. Sosyal güvence açısından ise Yeşilkart sahibi olan bireyler en düşük BTÖ puanına sahipken ( $Ort \pm SS = 16,00$ ), SSK, Bağkur, Emekli Sandığı gibi sistemlere kayıtlı bireyler daha yüksek BTÖ puanları bildirmiştir. Bu bulgu, kendisi ya da eşinin resmi iş kaydı bulunduğu için sosyal güvencelere sahip kadınların sağlık sistemine daha fazla maruz kalmaları nedeniyle bilgi fazlalığıyla tetiklenen bir kaygı yaşadıklarını düşündürmektedir.

Literatürde, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin bazı çalışmalarda daha yüksek [83, 85], bazı çalışmalarda ise daha düşük raporlandığı görülmektedir [104, 106]. Bu farklılıklar, örneklemelerin sosyodemografik yapılarındaki çeşitlilik, sağlık hizmetine erişim düzeyi, kültürel değerler ve destek sistemleriyle açıklanabilir. Nitekim gebelikte karşılaşılan stresörlerin algılanışı bireyden bireye değişebildiği gibi, toplumsal normlar ve beklentiler de bu süreci şekillendirebilmektedir [102, 151].

Sonuç olarak, araştırmamızda gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin orta seviyede olması, doğuma hazırlık süreçlerinde belirsizlikle başa çıkmaya yönelik yapılandırılmış psikoeğitimlerin ve güven temelli danışmanlık hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır. Özellikle genç yaşta gebelik yaşayan, düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde bu müdahalelerin daha öncelikli olması gerektiği önerilmektedir [83, 99].

#### *Ölçekler Arasındaki İlişkiler*

Mükemmeliyetçi özelliklerin perinatal dönemdeki etkilerinin incelendiği bir sistematik derleme ve meta analizde, kaygı temelli mükemmeliyetçiliğin depresyon ve anksiyete semptomlarıyla yüksek düzeyde ilişkili olduğu ortaya çıkarılmıştır. Buna göre, psikolojik iyi oluşluk düzeyi ile sağlık davranışları da olumsuz etkilenebilmektedir [156]. Çalışmamızda, ÇBMÖ toplam puan ortalaması ile PİÖÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-,051$ ,  $p>,05$ ). Ancak, alt boyut düzeyindeki analizler bu ilişkinin detaylı bir şekilde değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Nitekim HYE, AE ve YEO alt boyutları ile psikolojik iyi oluşluk arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, özellikle kaygı temelli mükemmeliyetçilik boyutlarının, bireyin yaşamdan aldığı tatmin düzeyini ve öznel iyi oluş halini zedelediğine işaret etmektedir. Literatürde, özellikle AE ve YEO gibi bireyin öz yeterlilik algısını ve sosyal destek algısını zedeleyen boyutların, perinatal ruh sağlığı üzerinde yıkıcı etkileri olabileceği vurgulanmaktadır [156]. Yang, Zhang, Zhu, Liu ve Wang (2021) da benzer şekilde, gebe kadınlarda yüksek düzeyde eleştirel iç sesin ve onay ihtiyacının psikolojik kırılganlığı artırdığını rapor etmiştir [85]. Ayrıca Tziritidou-Chatzopoulou ve Zournatzidou (2024), maternal psikolojik bozulmanın doğrudan yenidoğan sağlığına yansıdığını ve bu sürecin erken müdahale gerektirdiğini belirtmiştir [84].

Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik ölçeği KS ve D alt boyutları ile psikolojik iyi oluşluk arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır (sırasıyla  $r=,173$ ,  $p=,002$ ;  $r=,318$ ,  $p<,001$ ). Bu durum, bireyin hedef odaklılığı, organizasyon yeteneği ve yaşamını yapılandırma çabalarının psikolojik dayanıklılığı desteklediğini göstermektedir [91, 152].

Stoeber ve Otto (2006) tarafından, bu uyarlanabilir mükemmeliyetçilik biçimi “sağlıklı hırs” olarak tanımlanmış ve bireyin öz yeterliğine, yaşam amacına ve olumlu benlik algısına katkı sağladığı belirtilmiştir [152]. Song ve arkadaşları (2023) tarafından ise annelik sürecinde pozitif mükemmeliyetçiliğin anne tükenmişliğini azalttığı, duygusal regülasyonu kolaylaştırdığı saptanmıştır [90]. Ek olarak, De-Juanas, Romero ve Goig (2020) genç bireylerde psikolojik iyi oluşun, özerklik ve içsel motivasyonla birlikte arttığını bildirmiştir [95]. Bu bağlamda, gebelik gibi zorlu ve dönüşümsel bir süreçte kişisel standartlara bağlılık ve yaşamda düzen kurma çabası, bireyin kontrol duygusunu artırarak iyi oluşu güçlendirebilmektedir [97, 100].

Sonuç olarak, gebelerde mükemmeliyetçiliğin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi homojen bir yapı göstermemekte; farklı alt boyutlar bireyin ruhsal dengesini çeşitli yönlerden etkilemektedir. Klinik uygulamalarda bu ayrımın gözetilmesi, yalnızca genel düzeyde değil, boyutsal temelli müdahalelerin geliştirilmesi açısından da önem taşımaktadır. Özellikle yüksek endişe temelli mükemmeliyetçilik puanlarına sahip bireyler için öz şefkat temelli terapötik yaklaşımlar önerilirken; düzen ve kişisel standart yönü baskın bireylerde bu eğilimlerin, olumlu ruhsal kaynaklara dönüştürülebileceği belirtilmektedir [86, 91].

Araştırmamızda gebelerin mükemmeliyetçilik düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında pozitif yönlü, orta-yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=.536$ ,  $p<.001$ ). Bu bulgu, mükemmeliyetçi eğilimlerin bireyde belirsizlik durumlarına karşı daha düşük tolerans geliştirmesine neden olabileceği yönündeki kuramsal ve deneysel literatürle uyumludur [89, 104, 105]. Carleton (2016), mükemmeliyetçiliğin belirsizliğe tahammülsüzlük üzerinde doğrudan etkili olduğunu ve bireyin belirsizlikleri kontrol altına almak için katı standartlar geliştirme eğiliminde olduğunu belirtmiştir [104]. Benzer şekilde, Dugas ve arkadaşları (2005) ve Morriss ve arkadaşları (2024) de, belirsizliğe yönelik tahammülsüzlüğün kaygı ve kontrol odaklı düşünce kalıpları ile ilişkili olduğunu ve bu durumun özellikle mükemmeliyetçi bireylerde daha sık görüldüğünü bildirmiştir [105, 106]. Kuljanac ve arkadaşları (2023) tarafından Hırvat örneklemde gerçekleştirilen çalışmada hem mükemmeliyetçilik hem belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin doğum korkusuyla anlamlı şekilde ilişkili olduğunu gösterilmiştir [11]. Bu bulgu, bizim örneklemimizdeki pozitif ve güçlü ilişkinin, psiko-bilişsel mekanizmalar üzerinden nasıl şekillendiğini göstermesi açısından isabetlidir. Ayrıca, Song ve arkadaşları tarafından, gebelerde yüksek mükemmeliyetçiliğin annelikle ilgili belirsizlik durumlarında tükenmişlik riskini artırabileceği ifade edilmiş; mükemmeliyetçiliğin yalnızca bilişsel değil aynı

zamanda duygusal yıpranma ile de ilişkili olabileceği vurgulanmıştır [90]. Tüm bu etkiler göz önünde bulundurularak, literatürde doğuma hazırlık eğitimlerinin ve bilgi sunumlarının bu ilişkileri azaltıcı etki yapabileceği için içerikte "uygun mükemmeliyetçilik farkındalığı" ve belirsizlik toleransını artırma müdahalelerine yer verilmesi önerilmektedir [11]. Bu ilişkilerin gebeler üzerinde incelenmiş olması önemlidir. Çünkü gebelik dönemi, bireyin yaşamındaki en yoğun belirsizlik ve değişim süreçlerinden biridir [83, 102, 151]. Örneklemimizin büyük çoğunluğu (örneğin %74,5'i planlı gebelik, %86,6'sı sosyal güvenceli) belirli açılardan kontrollü ve planlı gebelik özellikleri taşısa da yine de mükemmeliyetçilik düzeyleri orta, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ise anlamlı biçimde yüksek çıkmıştır. Bu durum, gebelerin sosyodemografik olarak avantajlı olsalar dahi, psikolojik olarak kontrol kaybına karşı hassasiyet taşıdıklarını düşündürmektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızda mükemmeliyetçilik ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında saptanan anlamlı ilişki, gebelik döneminde bireyin psikolojik esnekliğini zorlayabilecek bilişsel şemaların birlikte çalıştığını göstermektedir [89, 104, 105]. Bu bulgular doğrultusunda çalışmamız gebelere yönelik bireysel danışmanlık ve psikoeğitim planlamaları açısından önemli ipuçları sunmaktadır. Özellikle belirsizliğe karşı tolerans geliştirici ve esnek düşünceyi destekleyici müdahaleler, mükemmeliyetçi özellikleri baskın olan gebeler için koruyucu etki sağlayabilir [11].

Araştırmamızda, gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile psikolojik iyi oluşlukları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-,206$ ,  $p<,001$ ). Bu bulgu, bireyin geleceğe dair kaygı, kontrol ihtiyacı ve belirsizlik karşısında yaşadığı gerginliğin psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etki yaratabileceğine işaret etmektedir [98, 104, 106]. Carleton (2016), belirsizliğe tahammülsüzlüğün bireyin duygusal denge, özerklik ve yaşamdan doyum alma gibi iyi oluş bileşenlerini zedelediğini vurgulamış [104]; Morris ve arkadaşları (2024) ise bu değişkenin özellikle depresif belirtiler ve tükenmişlik ile yakından ilişkili olduğunu ifade etmiştir [106].

Gebeler üzerinde yapılan çalışmalar da benzer şekilde, belirsizlikle başa çıkma düzeyi düşük olan kadınların psikolojik dayanıklılığının zayıfladığını ortaya koymaktadır [83, 85, 151]. Örneğin Rubertsson ve arkadaşları (2014), antenatal kaygının psikolojik iyi oluşu önemli ölçüde azalttığını ve bu etkinin bilgi eksikliği ve kontrolsüzlük duygusu ile daha da güçlendiğini belirtmiştir [151]. Benzer biçimde, Yang ve arkadaşları (2021) ve Biaggi ve arkadaşları (2016) gebelik sürecinde yaşanan tıbbi belirsizliklerin, bireyde duygusal tükenmişlik ve anksiyete seviyelerini artırdığını, bu durumun da psikolojik iyi oluşu olumsuz

etkilediğini ortaya koymuştur [83, 85]. Brekalo, Kuljanac ve Radoš (2024) çalışmalarında, belirsizliğe tahammülsüzlüğün gebelikte kaygı düzeyini artırıcı etkisinin açıklayıcı modeli sunulmuş; doğum korkusu ile psikolojik iyilik arasında bu değişkenin aracı olduğu bildirilmiştir [18]. Ciciolla, Brown, Morris ve Crnic (2023) tarafından yürütülen çalışmada, farkındalık temelli refleksiyon müdahalesinin gebelikte ilişkili psikolojik stres düzeyini anlamlı biçimde azalttığı ve psikolojik dayanıklılığı artırdığı saptanmıştır. Bu bulgu, özellikle belirsizliğe tahammülsüzlükle başa çıkmayı kolaylaştıran farkındalık temelli uygulamaların gebelik döneminde ruh sağlığını destekleyici potansiyele sahip olduğunu göstermektedir.ve psikolojik iyi oluşu desteklemede kritik bir rol üstlenebileceğine işaret etmektedir [157]. Donegan, Frey, McCabe, Streiner ve Van der Heiden (2022) tarafından yapılan bir müdahale çalışmasında da bilişsel davranışçı terapi temelli uygulamaların belirsizliğe tahammülsüzlüğü azaltmada etkili olduğu; bu müdahalenin bireylerin kaygı düzeylerini düşürerek psikolojik esnekliklerini artırdığı gösterilmiştir [157]. Literatürde bu tür yaklaşımların, perinatal ruh sağlığına yönelik önleyici ve güçlendirici etkiler sunduğu giderek daha fazla vurgulanmaktadır [158].

Çalışmamızda gebelerin Psikolojik İyi Oluşluk puan ortalaması  $45,67 \pm 6,34$  ile yüksek düzeyde bulunmuştur. Buna karşın, belirsizliğe tahammülsüzlük puanları  $37,42 \pm 11,63$  ile orta düzeyde saptanmıştır. Bu durum, bireylerin iyi oluş durumunun genel olarak korunmasına rağmen, belirsizlik karşısında yaşanan kaygının önemli bir tehdit unsuru olabileceğini göstermektedir [104, 106]. Nitekim örneklemimizdeki bireylerin büyük bir kısmı (%74,5) planlı gebeliğe sahip, sosyal güvenceli ve şehir merkezinde yaşamaktadır. Bu sosyodemografik özellikler, psikolojik iyi oluşu destekleyici faktörler sunarken, aynı zamanda belirsizliğe karşı daha dirençli olmayı da kolaylaştırabilmektedir [97, 151]. Ancak yine de belirsizlikle baş etme becerisinde gözlenen zorluk, bireyin psikolojik bütünlüğünü kısmen zayıflatmaktadır [83].

Sonuç olarak, elde edilen bulgular gebelikte yaşanan belirsizliklerin psikolojik iyi oluşla doğrudan ilişkili olduğunu, özellikle kontrol ve öngörülebilirlik ihtiyacının karşılanmamasının bireysel iyi oluşu tehdit ettiğini göstermektedir [83, 151]. Bu bağlamda, gebelere yönelik psikoeğitimlerin yalnızca bilgi düzeyini değil, aynı zamanda belirsizlikle baş etme becerilerini de geliştirecek şekilde yapılandırılması önem arz etmektedir [157, 158].

Bu çalışmada elde edilen bulgular, mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenlerinin birbiriyle anlamlı şekilde ilişkili olduğunu

ortaya koymuştur. Buna göre; “H1: Gebelerin mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük puan ortalamaları arasında ilişki vardır” şeklindeki hipotezimiz doğrulanmıştır. Özellikle mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak belirsizliğe karşı toleranslarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Öte yandan, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin anlamlı biçimde daha düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, bireyin kişilik özelliklerinin, stres algısının ve psikolojik kaynaklarının gebelik dönemindeki duygusal işleyişle doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir [97, 14]. Saint Denny ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında ebeveyn mükemmeliyetçiliğinin belirsizliğe tahammülsüzlük yoluyla ebeveyn depresyonuna etkisi incelenmiş; duygu düzenleme güçlüğü ve belirsizlik intoleransı aracılığıyla mükemmeliyetçiliğin postnatal depresyon riskini yükselttiği bulunmuştur [159]. Buna göre gebelik döneminde verilecek bireysel psikoeğitimlerin, doğuma hazırlık danışmanlıklarının ve özellikle belirsizlik toleransını artırmayı hedefleyen bilişsel-davranışçı müdahalelerin prenatal olduğu kadar postnatal dönem açısından da destekleyici bir rol oynayabileceği düşünülmektedir [157 ve 158].

*H2: Gebelerin öz bakım gücü ve başa çıkma tutumları puan ortalamaları arasında ilişki vardır.*

Gebelerde öz bakım gücü, gebelik sürecinde annenin hem kendisi hem de bebeği için fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak yeterli bakım verme kapasitesini ifade etmektedir. [146 ve 147]. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, kadınların ÖBGÖ toplam puan ortalaması  $102,43 \pm 24,18$  olarak saptanmış ve gebelerin yüksek düzeyde öz bakım yetisi sergiledikleri belirlenmiştir. Sonuçlar, kadınların gebelik sürecinde sağlık davranışlarını sürdürme, kişisel bakımını devam ettirme ve duygusal kaynaklarını etkin biçimde kullanma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Literatürde gebelik döneminde öz bakım davranışlarının önemine sıkça vurgu yapılmakta; benzer şekilde yüksek öz bakım gücü puanlarına ulaşıldığı bildirilmektedir [114, 147]. Örneğin, Nahcivan (2004) tarafından yapılan çalışmada, kadınların öz bakım gücü puanlarının yüksek düzeyde olduğu ve bu durumun sağlık algısı, sosyal destek ve bilgiye erişimle ilişkili olduğu belirtilmiştir [147]. Yeşilçiçek Çalık, Daştan Yılmaz ve Günel (2023) ise doğum öncesi eğitim programlarına katılan gebelerin öz bakım düzeylerinin anlamlı biçimde yükseldiğini göstermiştir [114]. Bulgularımız da bu sonuçlarla benzerlik göstermekte ve araştırmamıza katılan gebelerin çoğunluğunun il merkezinde yaşaması, sosyal güvenceye sahip olması ve eğitim düzeylerinin yüksek olması gibi etmenler

de öz bakım davranışlarını olumlu yönde etkileyen sosyodemografik özellikler olarak öne çıkmaktadır. Diğer yandan, bazı çalışmalarda öz bakım gücünün düşük saptandığı durumların, bireylerin gelir düzeylerinin yetersizliği, kırsal bölgelerde yaşama, sağlık okuryazarlığının düşüklüğü gibi faktörlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir [98, 147, 150]. Bu bağlamda, araştırmamızın yapıldığı örneklemin büyük kısmının çekirdek aile yapısına sahip, kent merkezinde yaşayan ve planlı gebelik deneyimi olan bireylerden oluşması; öz bakım gücünün yüksek bulunmasını açıklayan sosyal ve kültürel etkenler arasında değerlendirilebilir.

Sonuç olarak, bu çalışmada gebelerin öz bakım gücü puanlarının yüksek düzeyde bulunması hem bireysel sağlık algısının hem de çevresel destek kaynaklarının etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, Guardino ve Schetter (2015) ile Hildingsson (2021) tarafından vurgulanan, doğuma hazırlık sürecinde psikososyal desteklerin ve bireyselleştirilmiş yaklaşımların önemini destekler niteliktedir. Doğum öncesi danışmanlık ve yapılandırılmış eğitimlerin yalnızca bilgi temelli değil, aynı zamanda motivasyonel ve destekleyici içeriklerle sunulması hem annenin hem de fetüsün sağlığını olumlu yönde etkileyebilmektedir [102, 160].

Gebelik, kadın yaşamında hem fizyolojik hem de psikososyal anlamda önemli değişimlerin yaşandığı özel bir dönemdir. Bu süreçte bireylerin karşılaştıkları stresörlerle nasıl baş ettikleri, ruhsal iyilik halleri üzerinde belirleyici olabilmektedir [97, 102, 151]. Bu çalışmada, gebelerin BÇTDÖ toplam puan ortalaması  $86,32 \pm 14,89$  olarak saptanmıştır. Bu değer, gebelerin stres ve sorunlarla karşılaştıklarında genellikle yüksek düzeyde başa çıkma becerileri sergilediklerine işaret etmektedir. Literatürde gebelikte başa çıkma tutumlarının incelendiği çalışmalarda da benzer şekilde yüksek puan ortalamaları bildirilmiştir [98, 150]. Örneğin, Dicle ve Ersanlı (2015) çalışmalarında gebelerin özellikle “kendine yardım”, “uyum sağlama” ve “yaklaşım” alt boyutlarında güçlü tutumlar geliştirdiklerini vurgulamıştır [150]. Dag ve Deger (2025) ise, psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek olan kadınların aktif başa çıkma stratejilerini daha sık kullandığını, bunun da doğuma hazırlık sürecini daha olumlu geçirmelerine yardımcı olduğunu belirtmiştir [98]. Bulgularımız, bu çalışmalarla örtüşmektedir ve katılımcılarımızın büyük kısmının sosyal güvenceli, eğitim düzeyi yüksek, şehir merkezinde yaşayan bireylerden oluşması, bu olumlu başa çıkma puanlarını açıklayan etkenler arasında değerlendirilebilir. Diğer yandan, başa çıkma tutumlarının daha düşük olduğu araştırmalarda, genellikle kırsal bölgelerde yaşayan, eğitim ve sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlı olan kadınlarda daha pasif ya da kaçınmacı başa çıkma

eğilimlerinin gözlemlendiği bildirilmiştir [108, 111]. Dolayısıyla, elde edilen bu yüksek düzeyli başa çıkma becerileri, çalışmamızın örnekleminin sosyodemografik özellikleriyle doğrudan ilişkili olabilir.

Sonuç olarak, gebelerin başa çıkma tutumları çalışmamızda yüksek düzeyde bulunmuş, bu bulgu bireylerin gebelik sürecinde psikolojik dayanıklılıklarını ve adaptasyon kapasitelerini sürdürme konusunda güçlü içsel kaynaklara sahip olduklarını göstermiştir. Bu durum, gebelere yönelik psiko-eğitim programlarının ve sosyal destek sistemlerinin etkinliğini vurgulamakta; doğum öncesi dönem için yapılandırılmış psikolojik desteklerin sürdürülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır [98, 99, 102].

Gebelik süreci, kadınların yalnızca fizyolojik değil; aynı zamanda psikolojik, sosyal ve davranışsal açıdan da derin dönüşümler yaşadığı, çok boyutlu bir dönemdir [97, 118]. Bu süreçte bireyin öz bakım kapasitesi hem kendi sağlığını koruma hem de doğacak bebeğin gelişimini destekleme açısından kritik bir rol oynamaktadır [120]. Aynı şekilde, stresle baş etme becerileri de gebelik boyunca karşılaşılan belirsizlik, korku, fiziksel rahatsızlıklar ve rol değişimleri gibi çeşitli stresörlerle etkili bir biçimde başa çıkmak açısından önem arz etmektedir [129, 132]. Bu çalışmada, gebelerin ÖBGÖ ve BÇTDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir ( $r=.374$ ,  $p<.001$ ). Buna göre; “*H2: Gebelerin öz bakım gücü ve başa çıkma tutumları puan ortalamaları arasında ilişki vardır*” şeklindeki hipotezimiz doğrulanmıştır. Bulgularımız, öz bakım kapasitesi yüksek olan gebelerin stresle başa çıkma konusunda daha etkili tutumlar geliştirebildiğini göstermektedir. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010), benzer şekilde, öz bakım becerileri gelişmiş gebelerin hem kendilik algılarının daha güçlü olduğunu hem de psikososyal stres kaynaklarıyla daha sağlıklı başa çıkabildiklerini ortaya koymuştur [127]. Nicolero-Santabarbara ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da gebelikte öz bakımın yalnızca fiziksel eylemlerle değil; aynı zamanda bilişsel farkındalık ve duygusal regülasyon becerileriyle ilişkili olduğu vurgulanmıştır [123]. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, araştırmamızın bulgusu; bireyin stresle başa çıkma kapasitesinin öz bakım bilinci ile eşgüdümlü olarak geliştiğini destekler niteliktedir. Özellikle gebelik gibi duygusal hassasiyetin arttığı dönemlerde, başa çıkma stratejileri öz bakım davranışlarını doğrudan etkileyebilmekte ya da bu davranışlardan beslenebilmektedir [124, 133].

Folkman ve Lazarus (1986) tarafından geliştirilen başa çıkma kuramı, bireyin stresörle karşılaştığında yaptığı bilişsel değerlendirme süreci ile başa çıkma stratejilerini belirlediğini öne sürmektedir [129]. Öz bakım gücü yüksek olan bireylerin bu değerlendirme süreçlerinde

daha işlevsel kararlar aldığı ve problem odaklı başa çıkma yöntemlerini tercih etme olasılıklarının arttığı bildirilmiştir [128]. Araştırmamızın bulgusu da bu kuramsal yaklaşımı desteklemekte; öz bakım gücünün yalnızca sağlığı koruyucu davranışlarla sınırlı kalmayıp, psikolojik dayanıklılığı da kapsadığını göstermektedir. Çalışmamızın örneklemi oluşturarak gebelerin büyük çoğunluğunun düzenli sağlık takibi aldığı, planlı gebelik yaşadığı ve eğitim düzeylerinin görece yüksek olduğu da göz önünde bulundurulduğunda, bu bireylerin hem öz bakım hem de başa çıkma stratejileri açısından daha donanımlı olduğu söylenebilir. Nitekim, Ozcan, Sahan, Gunay ve Simsek (2022) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin öz bakım düzeylerinin ve stresle başa çıkma kapasitelerinin daha iyi olduğu gösterilmiştir [122].

Sonuç olarak, elde edilen bulgular; gebelik sürecinde öz bakım gücü ile başa çıkma tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu ve bu iki psikososyal yapının birbirini destekleyici bir işlev gördüğünü ortaya koymaktadır. Klinik uygulamalarda bu sonuçlar doğrultusunda, özellikle öz bakım becerilerinin desteklenmesine yönelik psikoeğitim programlarının, stresle başa çıkma becerilerinin gelişmesine de katkı sağlayabileceği değerlendirilmektedir [146-148]. Böylece, gebelik sürecinin daha sağlıklı, daha güvenli ve psikolojik açıdan daha dengeli geçirilmesi sağlanabilecektir.

*H3: Gebelerin mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin öz bakım güçleri üzerinde etkisi vardır.*

Mükemmeliyetçilik, bireyin kendine ve çevresine yönelik yüksek beklentiler taşıması, başarısızlığa karşı düşük tolerans geliştirmesi ve hata yapma korkusuyla şekillenen çok boyutlu bir kişilik özelliğidir [93]. Özellikle gebelik döneminde bu eğilim, artan sorumluluklar ve fizyolojik-psikolojik değişimlerle birleşerek bireyin sağlık davranışlarını etkileyen önemli bir faktöre dönüşebilmektedir [90, 92]. Araştırmamızda, gebelerin mükemmeliyetçilik düzeyleri ile öz bakım güçleri arasındaki ilişki regresyon analizi ile incelenmiş; bu kapsamda anlamlı ve klinik açıdan önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Analiz bulgularımıza göre, mükemmeliyetçilik düzeyindeki artış, öz bakım gücü üzerinde anlamlı ve negatif yönde bir etki göstermektedir ( $\beta = -.286$ ,  $p < .001$ ). Bu bulgu, bireyin yüksek standartlara ulaşma çabası, hata yapma korkusu ve kendine yönelik katı tutumlarının, öz bakım davranışlarını olumsuz yönde etkileyebileceğine işaret etmektedir. Özellikle YEO ve AE alt boyutlarında yüksek puan alan bireylerin, karar alma süreçlerinde kararsızlık ve içsel güvensizlik yaşadıkları, bunun da öz yeterlilik algısını zayıflatarak öz bakım davranışlarını sekteye uğratabileceği değerlendirilmektedir [93, 141].

Alt boyutlar üzerinden yapılan analizlerde, AB ve AE alt boyutlarının yüksek olduğu bireylerde öz bakım gücünün daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum, bireyin aile kökenli eleştiriler ve sosyal beklentiler altında kendini sürekli değerlendirmesi nedeniyle öz bakım ihtiyacını geri plana atabileceğini düşündürmektedir [87 ve 88]. Literatürde, özellikle geleneksel aile yapılarında bireyin kendi sağlığına öncelik vermesinin sosyal normlarla sınırlandırılabilmesi ifade edilmektedir [85 ve 86]. D alt boyutuna ilişkin olarak, bu boyutun bazı çalışmalarda öz bakım davranışlarını destekleyici olduğu savunulsa da [152], çalışmamızda düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu, düzen arayışının öz bakımın içeriğinden çok biçimine odaklanmasıyla açıklanabilir. Macedo ve arkadaşları (2009) ise düzen alt boyutunun yalnızca belirli koşullarda işlevsel çıktılarla ilişkili olduğunu bildirmiştir [92]. Araştırmamızın örnekleminde yer alan gebelerin çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek, gebeliğinin planlı ve düzenli sağlık takibi altında olması, genel olarak öz bakım bilinci ve sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyen faktörler olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, yüksek mükemmeliyetçilik düzeylerinin bu pozitif ortamda dahi bireyde içsel baskı, yetersizlik duygusu ve kendilik eleştirisi oluşturabileceği düşünülmektedir [86, 89]. Bu bulgular, Macedo ve arkadaşları (2009) ve Song ve arkadaşları (2023) gibi gebelerle yapılmış çalışmalarda da büyük ölçüde paraleldir. Söz konusu çalışmalarda, negatif mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek olan gebelerin daha fazla stres yaşadığı, öz düzenleme becerilerinde yetersizlik ve annelik tükenmişliği belirtileri gösterdiği bildirilmektedir [90, 92].

Sonuç olarak, çalışmamızda gebelik döneminde yüksek mükemmeliyetçilik düzeylerinin öz bakım gücü üzerinde baskılayıcı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Alt boyutlar düzeyinde elde edilen sonuçlar, bu ilişkinin yalnızca bireysel değil, aynı zamanda sosyal ve kültürel bağlamlar içinde de değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Klinik uygulamalarda bu bulgular doğrultusunda, gebelerde negatif mükemmeliyetçilik eğilimlerinin tanımlanması ve öz bakım becerilerini geliştirmeye yönelik psikoeğitim programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir [86, 89, 91].

Araştırmamızda, psikolojik iyi oluşluk düzeyinin gebelerin öz bakım gücü üzerinde güçlü ve anlamlı bir yordayıcı olduğu saptanmıştır ( $\beta=.451$ ,  $p<.001$ ). Bu sonuç, psikolojik olarak daha iyi durumda olan bireylerin, sağlıkla ilgili sorumluluklarını daha bilinçli, istikrarlı ve özenli bir biçimde yerine getirdiğini göstermektedir. Ryff'in (1989) psikolojik iyi oluş modeline göre; çevresel hâkimiyet, amaçlı yaşam, kendini kabul ve bireysel gelişim gibi temel boyutlar, bireyin yaşam üzerindeki kontrol hissini pekiştirmekte ve öz bakım

davranışlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir [100]. Çalışmamızda psikolojik iyi oluşluğun, öz bakım gücündeki varyansın %20,3'ünü açıklaması, bu değişkenin yalnızca bireysel ruhsal durumla sınırlı kalmadığını, aynı zamanda öz düzenleme, motivasyon ve sağlık davranışlarının sürdürülebilirliği açısından belirleyici bir psikolojik yapı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, Nicoloro-Santabarbara ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen bir çalışmayla da örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada, psikolojik olarak daha dengeli olan gebelerin fiziksel sağlık takibi, doğum öncesi bakım alma ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinme konularında daha proaktif tutumlar sergiledikleri bildirilmiştir [123]. Benzer şekilde, Dag ve Deger'in (2025) Türkiye örnekleminde gerçekleştirdiği çalışmada da psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek kadınların daha etkili başa çıkma tutumlarına ve daha güçlü öz bakım becerilerine sahip oldukları vurgulanmıştır [98]. Ryan ve Deci (2001) ise bireyin eudaimonik (anlam odaklı) iyi oluş düzeyinin artmasıyla birlikte içsel motivasyonunun yükseldiğini ve sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde daha bilinçli tutumlar geliştirildiğini belirtmiştir [97]. Bu kuramsal çerçeve, araştırmamızın bulgusunu desteklemekte ve psikolojik iyi oluşun, yalnızca ruhsal durumla değil davranışsal düzeydeki seçimlerle de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Çalışmamızdaki örneklem özellikleri göz önünde bulundurulduğunda; planlı gebelik oranının yüksek olması, katılımcıların büyük bir kısmının üniversite mezunu olması ve düzenli doğum öncesi bakım alma oranlarının belirgin olması, psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek çıkmasında etkili faktörler olabilir. Bu durum, öz bakım gücü ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin, sosyal destek, sağlık hizmetlerine erişim ve eğitim düzeyi gibi değişkenler tarafından da şekillendirilebileceğini düşündürmektedir [96, 151].

Sonuç olarak, psikolojik iyi oluşluk, gebelerde öz bakım gücünü güçlü ve anlamlı biçimde etkileyen temel bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Klinik uygulamalarda, psikolojik iyi oluşu desteklemeye yönelik müdahale ve danışmanlık hizmetleri, yalnızca bireyin ruh sağlığını değil, aynı zamanda sağlık davranışlarını da iyileştirebilir niteliktedir. Bu kapsamda, psikolojik sağlamlık, öz farkındalık ve yaşam doyumu temelli psikoeğitim programlarının, öz bakım becerilerinin artırılmasında önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir [95, 98, 99].

Bu çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin gebelerin öz bakım gücü üzerindeki etkisi hem bireysel hem çoklu regresyon analizleriyle incelenmiştir. Bireysel regresyon analizinde, BTÖ puanlarının öz bakım gücü üzerinde negatif yönde ve anlamlı bir yordayıcı olduğu saptanmıştır ( $\beta = -.213$ ,  $p < .001$ ). Ancak çoklu regresyon analizine

geçildiğinde bu etkinin anlamlılığını kaybettiği görülmüştür ( $\beta=-,047$ ,  $p=.409$ ). Bu bulgu, belirsizliğe tahammülsüzlüğün tek başına öz bakım davranışlarını olumsuz etkileyebileceğini; fakat mükemmeliyetçilik ve psikolojik iyi oluş gibi daha güçlü psikolojik yapılarla birlikte değerlendirildiğinde, etkisinin görece zayıfladığını göstermektedir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük, bireyin öngörülemeyen durumlara karşı düşük tolerans geliştirmesi, kontrol edemediği alanlarda yoğun kaygı yaşaması ve güvenlik arayışı içinde olmasıyla tanımlanmaktadır [104]. Gebelik gibi doğal olarak belirsizlik içeren dönemlerde bu yapının etkisi daha belirgin hale gelebilmektedir. Nitekim Morriss ve arkadaşları (2024), gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün duygusal regülasyon becerilerini sekteye uğrattığını ve öz bakım davranışlarında kararsızlığa neden olduğunu belirtmiştir [106]. Ancak çalışmamızda olduğu gibi, psikolojik iyi oluşluk düzeyi yüksek olan bireylerde, belirsizliğe yönelik tehdit algısının daha düşük olduğu ve bunun öz bakım davranışlarını dengeleyici bir rol oynadığı da literatürde vurgulanmaktadır [105]. Ayrıca, mükemmeliyetçilik gibi yapılarla birlikte düşünüldüğünde, belirsizlik karşısında oluşan kaygı tepkilerinin daha çok içsel baskıya dönüşebileceği, bu nedenle doğrudan öz bakım davranışları yerine psikolojik iyi oluşluk düzeyine etki ettiği düşünülebilmektedir [89]. Yani BTÖ' nün etkisi, dolaylı yoldan diğer yapılar üzerinden hissedilmekte ve çoklu analizlerde istatistiksel anlamlılık seviyesinin düşmesine neden olabilmektedir. Örneklem özellikleri açısından değerlendirildiğinde ise, araştırmamıza katılan gebelerin önemli bir kısmının planlı gebelik yaşaması, düzenli sağlık takibi alması ve yüksek eğitim düzeyine sahip olması, belirsizlikle başa çıkma kapasitesini güçlendirmiş olabilir. Bu durum, bireylerin öz bakım davranışlarını daha yapılandırılmış şekilde sürdürmesini sağlayarak, BTÖ' nün doğrudan etkisini hafifletmiş olabilir [85].

Sonuç olarak, belirsizliğe tahammülsüzlük, bireysel düzeyde öz bakım gücünü etkileyen bir faktör olsa da psikolojik iyi oluş ve mükemmeliyetçilik gibi güçlü değişkenlerle birlikte değerlendirildiğinde bu etkisinin azaldığı görülmektedir. Klinik yaklaşımlarda, BTÖ' nün doğrudan değil, daha çok dolaylı etkiler yarattığı göz önünde bulundurulmalı; öz bakımın desteklenmesi için psikolojik dengeyi sağlayan bütüncül müdahaleler planlanmalıdır [104, 106, 157, 158].

Araştırmamızda elde edilen korelasyon sonuçları, öz bakım gücü ile psikolojik yapılar arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu ortaya koymaktadır. Nitekim, öz bakım gücü ile psikolojik iyi oluşluk arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=.451$ ,  $p<.001$ ). Bu bulgu, regresyon analizinde elde edilen sonuçlarla

da örtüşmektedir; psikolojik iyi oluşluk, öz bakım gücünü pozitif yönde ve güçlü biçimde yordayan en belirgin değişken olarak bulunmuştur ( $\beta=,451$ ,  $p<,001$ ). Her iki analiz birlikte değerlendirildiğinde, psikolojik iyi oluşun bireyin öz bakım davranışları üzerindeki etkisinin hem anlamlı hem de doğrudan olduğu söylenebilir.

Benzer şekilde, öz bakım gücü ile mükemmeliyetçilik arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ( $r=-,286$ ,  $p<,001$ ). Bu bulgu da regresyon analizindeki sonuçlarla tutarlılık göstermektedir ( $\beta=-,286$ ,  $p<,001$ ). Korelasyon ve regresyon bulguları birlikte değerlendirildiğinde, mükemmeliyetçilik düzeyindeki artışın bireyin öz bakım gücünde belirgin bir azalmaya yol açtığı anlaşılmaktadır. Özellikle HYE ( $r=-,345$ ,  $p<,001$ ), AE ( $r=-,542$ ,  $p<,001$ ) ve YEO ( $r=-,420$ ,  $p<,001$ ) alt boyutlarının öz bakım gücünü olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Bu durum, bireyin kendi gereksinimlerini fark etme ve karşılamada yaşadığı içsel çatışmalarla ilişkili olabilmektedir.

Çoklu regresyon modeline göre ise, psikolojik iyi oluşluk ve mükemmeliyetçilik birlikte değerlendirildiğinde öz bakım gücü üzerindeki etkilerini korumakta; buna karşılık, belirsizliğe tahammülsüzlük yapısının etkisi anlamlılık düzeyini kaybetmektedir ( $\beta=-,047$ ,  $p=,409$ ). Bu bulgu, belirsizliğe tahammülsüzlüğün öz bakım davranışlarını tek başına etkileyebilmesine rağmen, diğer daha güçlü psikolojik değişkenlerle birlikte düşünüldüğünde bu etkisinin azaldığını göstermektedir. Model genel olarak, öz bakım gücündeki varyansın %28,1'ini açıklamakta olup ( $R^2=,281$ ), oldukça güçlü bir yordayıcı yapıya sahiptir. Bu sonuçlar doğrultusunda “*H3: Gebelerin mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin öz bakım güçleri üzerinde etkisi vardır*” şeklindeki hipotezimiz kabul edilmiştir.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, gebelik döneminde psikolojik iyi oluşun öz bakım davranışlarını doğrudan etkileyen temel psikolojik yapı taşlarından biri olduğunu göstermektedir [115]. Örneğin, Yurtsal ve Eroğlu (2020), gebelerde yüksek psikolojik iyi oluş düzeylerinin öz bakım uygulamalarını pozitif yönde etkilediğini, bu durumun doğum öncesi ve sonrası sağlık sonuçlarını da iyileştirdiğini belirtmiştir [115]. Alves ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen çalışma grubunda, gebelerde düşük psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olan kadınların hem algılanan streslerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu hem de sosyal kırılganlık özelliklerine daha yatkın oldukları saptanmıştır. Bu durum, yüksek dayanıklılık düzeyine sahip gebelerin kendi sağlıklarına yönelik sorumluluk alma ve öz bakım uygulama eğilimlerinin daha güçlü olabileceğini düşündürmektedir [140]. Bu

bulgular, çalışmamızdaki psikolojik iyi oluşluk ve öz bakım gücü arasındaki güçlü ve anlamlı pozitif ilişkiyi ( $r=,451$ ;  $\beta=,451$ ,  $p<,001$ ) desteklemektedir.

Öte yandan, mükemmeliyetçiliğin özellikle alt boyutlarının örneğin HYE, AE öz bakım gücü üzerinde olumsuz etkiler yarattığı da literatürde vurgulanmıştır [86, 88-90]. Song ve arkadaşları (2023), annelik sürecindeki kadınlarda negatif mükemmeliyetçilik düzeyinin artmasıyla birlikte kendi ihtiyaçlarını ihmal etme davranışlarında artış gözlemlendiğini rapor etmiştir [90]. Ayrıca, Yang ve arkadaşları (2021) çalışmasında, yüksek düzeyde mükemmeliyetçiliğe sahip gebe kadınlarda duygusal sıkıntı düzeylerinin artmasının, öz bakım kapasitesini sekteye uğrattığı bildirilmiştir [85]. Bu veriler, araştırmamızda mükemmeliyetçilik ile öz bakım gücü arasındaki negatif yönlü ilişkilerle ( $r=-,286$ ;  $\beta=-,286$ ,  $p<,001$ ) tutarlıdır.

Son olarak, belirsizliğe tahammülsüzlük yapısının öz bakım gücü üzerindeki etkisi regresyon analizinde anlamlı çıkmasa da önceki bulgular bu ilişkinin özellikle dolaylı etkilerle şekillendiğini göstermektedir. Ciciolla ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen çalışmada, farkındalık temelli müdahalelerin bireyin öz-şefkat düzeyini ve annelik rol memnuniyetini artırarak, psikolojik iyi oluş ve öz bakım davranışlarını desteklediği gösterilmiştir [157]. Ayrıca Donegan ve arkadaşları (2022), belirsizliğe tahammülsüzlüğün azaltılmasının bireyin psikolojik esnekliğini artırarak sağlıklı davranış sürdürümünü kolaylaştırdığını göstermiştir [158]. Bu bağlamda, çalışmamızın çoklu regresyon analizinde BTÖ' nün etkisinin anlamlılığını kaybetmesi ( $\beta=-,047$ ,  $p=,409$ ), bu değişkenin öz bakım gücü üzerindeki etkisinin diğer güçlü psikolojik yapılarla karşılaştırıldığında daha sınırlı kaldığını göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, gebelerin öz bakım davranışlarının psikolojik faktörlerden anlamlı biçimde etkilendiği; özellikle psikolojik iyi oluşun ve mükemmeliyetçilik düzeyinin güçlü belirleyiciler olarak öne çıktığı görülmektedir [90, 91, 98]. Klinik uygulamalarda bu yapılar temel alınarak, öz bakım davranışlarını destekleyici bireyselleştirilmiş psikoeğitim programlarının geliştirilmesi önerilmektedir [99, 157]. Bu tür programların, gebelik sürecinin hem fiziksel hem de psikolojik yönden daha sağlıklı ve dengeli geçirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

*H4: Gebelerin mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin başa çıkma tutumları üzerinde etkisi vardır.*

Mükemmeliyetçilik, bireyin yaşam hedeflerine ulaşmada yüksek standartlar belirlemesi, hata yapmaktan kaçınması ve kendine yönelik eleştirel bir tutum geliştirmesiyle

tanımlanan çok boyutlu bir kişilik özelliğidir [93]. Bu yapı, bireyin stresli yaşam olaylarıyla nasıl başa çıktığını da doğrudan etkileyebilmektedir. Özellikle gebelik gibi biyolojik, psikolojik ve sosyal değişkenlerin yoğunlaştığı dönemlerde mükemmeliyetçilik eğilimi, bireyin başa çıkma stratejilerini belirlemede hem destekleyici hem de zorlayıcı bir rol oynayabilmektedir [86].

Araştırmamızda yapılan bireysel regresyon analizine göre, mükemmeliyetçilik puanlarındaki artış başa çıkma tutumlarını pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordamaktadır ( $\beta=.226$ ,  $p<.001$ ). Bu bulgu, özellikle “uyarlanabilir mükemmeliyetçilik” kavramıyla uyumludur [89, 91, 152]. Uyarlanabilir mükemmeliyetçilik, bireyin yüksek ancak gerçekçi standartlar belirlemesi, başarısızlık karşısında yıkılmadan çözüm yolları üretme kapasitesini geliştirmesi ile ilişkilendirilmektedir. Bu yaklaşım, başa çıkma stratejilerinde problem odaklılık, planlı hareket ve aktif kontrol becerilerinin artışı ile sonuçlanabilmektedir [86, 90]. Stoeber ve Otto (2006), kişisel standartları yüksek olan bireylerin, amaçlarına ulaşmak için daha güçlü problem çözme eğilimleri gösterdiğini ve olumlu başa çıkma stratejilerini benimsediklerini bildirmiştir [152]. Nitekim örneklemimizde yer alan kadınların büyük çoğunluğunun planlı gebelik yaşadığı, yüksek eğitim düzeyine sahip olduğu ve düzenli doğum öncesi bakım aldığı dikkate alındığında, bu bireylerin hedef odaklı ve yapılandırılmış başa çıkma tutumları geliştirmeleri beklenen bir durumdur.

Ancak literatürde mükemmeliyetçiliğin tek yönlü olmadığı da vurgulanmaktadır. Uyarlanabilir mükemmeliyetçilik pozitif işlevselliğe katkı sağlarken; “uyumsuz mükemmeliyetçilik” örneğin HYE veya YEO gibi bireyin başa çıkma gücünü zayıflatabilmektedir [87, 90]. Bu nedenle, elde edilen pozitif yöndeki bulgunun, büyük ölçüde örneklemin sosyodemografik avantajları ve başa çıkma eğilimlerinin problem çözme odaklı olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik iyi oluşluk, bireyin yaşamında anlamlı hedeflere sahip olması, kendiyle barışık olması, çevresine hâkimiyet kurabilmesi ve kişisel gelişim çabası içinde olması gibi unsurları içeren çok boyutlu bir yapıdır [100]. Bu yapı, bireyin stresle başa çıkma kapasitesi üzerinde doğrudan etkili olmaktadır. Nitekim araştırmamızda, psikolojik iyi oluşluk, gebelerin başa çıkma tutumlarının en güçlü pozitif yordayıcılarından biri olarak saptanmıştır ( $\beta=.260$ ,  $p<.001$ ). Bu bulgu, psikolojik açıdan dengeli bireylerin hem içsel kaynaklarını daha verimli kullandıklarını hem de stresli durumlara karşı daha dirençli tepkiler geliştirdiklerini göstermektedir [97].

Çalışmamızda psikolojik iyi oluşluk, başa çıkma tutumlarındaki varyansın %6,8'ini açıklamış; bireysel farklılıkların önemli bir kısmını temsil eden belirgin bir psikolojik yapı olarak öne çıkmıştır. Yu ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan gebelerin stresli yaşam olaylarına karşı daha yapıcı, esnek ve bilişsel olarak uyumlu başa çıkma stratejileri geliştirdikleri rapor edilmiştir [132]. Bu bulgu, araştırmamızın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Dag & Deger (2025) tarafından Türkiye’de yapılan çalışmada, psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek olan kadınların yalnızca stresle başa çıkma becerilerinin değil, aynı zamanda öz farkındalık, duygusal regülasyon ve çevresel uyumlarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır [98]. Bu durum, iyi oluşluk düzeyinin bireyin yalnızca ruhsal değil, davranışsal esnekliğini ve bilişsel başa çıkma yollarını da güçlendirdiğini göstermektedir. Çalışmamızın örnekleminde yer alan gebelerin büyük çoğunluğunun planlı gebelik yaşamaları, yüksek eğitim düzeyine sahip olmaları ve düzenli doğum öncesi bakım almaları gibi faktörler, psikolojik iyi oluş düzeylerinin görece yüksek çıkmasını ve bu durumun başa çıkma stratejilerini olumlu yönde etkilemesini açıklayıcı bir unsur olabilir. Çünkü bu tür sosyodemografik koşullar, bireyin kontrol duygusunu ve baş etme motivasyonunu artırmaktadır [96, 151].

Sonuç olarak, gebelerde psikolojik iyi oluşluk düzeyinin artması, stresle başa çıkma kapasitelerini güçlendirmekte ve daha sağlıklı psikolojik adaptasyon süreçlerini beraberinde getirmektedir [95, 98]. Klinik uygulamalarda, gebelerin iyi oluşluk düzeylerinin desteklenmesi hem ruhsal iyilik halleri hem de etkin başa çıkma stratejileri açısından önemlidir. Bu doğrultuda psikoeğitim, bilinçli farkındalık ve öz farkındalık temelli programlar, başa çıkma tutumlarını güçlendirmede etkili olabilecektir [157 ve 158].

Belirsizliğe tahammülsüzlük, bireyin belirsiz, öngörülemeyen ya da kontrol edilemeyen durumlara karşı düşük tolerans göstermesiyle karakterize edilen, kaygı temelli bir bilişsel yatkınlıktır [104]. Bu psikolojik yapı, bireyin stresle başa çıkma stratejilerini etkileyebilecek önemli bir değişken olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda elde edilen bireysel regresyon analizine göre, BTÖ değişkeni başa çıkma tutumlarını pozitif yönde ancak zayıf düzeyde yordamaktadır ( $\beta=,136$ ,  $p=,016$ ). Bu sonuç, belirsizlikle baş etme kapasitesi düşük olan bireylerin, stres karşısında daha az etkili ve daha endişe odaklı başa çıkma yollarına yönelme eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Ancak çoklu regresyon modeline BTÖ değişkeni dahil edildiğinde, bu değişkenin başa çıkma tutumları üzerindeki etkisi anlamlılığını kaybetmiştir ( $\beta=,035$ ,  $p=,571$ ). Bu bulgu, BTÖ’ nün başa çıkma üzerindeki etkisinin mükemmeliyetçilik ve psikolojik iyi oluş gibi

daha baskın yapılarla ortak varyansı paylaştığına ve bu nedenle modelde etkisinin görece zayıfladığına işaret etmektedir. Carleton (2016), BTÖ' nün doğrudan davranışsal etkilerinden ziyade öz düzenleme, öz yeterlik ve bilişsel esneklik gibi dolaylı yapılar aracılığıyla etkili olduğunu vurgulamaktadır [104].

Gebelik dönemi doğası gereği belirsizlik barındıran bir süreçtir. Dugas ve arkadaşları (2005), belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek bireylerin daha fazla bilişsel karmaşa yaşadığını ve bu nedenle stres karşısında kaçınma temelli stratejilere yöneldiğini ortaya koymuştur [105]. Ancak Morris ve arkadaşları (2024) gebeler üzerinde yürüttükleri araştırmada, belirsizlikle baş etme yetisinin psikolojik sağlamlık ve destek sistemleri tarafından şekillendiğini ve bu faktörlerin etkili başa çıkma yollarını güçlendirdiğini belirtmiştir [106]. Bu çalışma ile paralel olarak, araştırmamızda da BTÖ' nün etkisinin psikolojik iyi oluş ve mükemmeliyetçilik gibi güçlü psikolojik yapılar karşısında sınırlı kaldığı görülmektedir. Çalışmamızın örneklemini oluşturan gebelerin büyük bir çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek, gebeliklerinin planlı ve düzenli sağlık kontrolleriyle sürdürüldüğü göz önünde bulundurulduğunda, bu bireylerin belirsizlikle başa çıkmada daha yapılandırılmış destek kaynaklarına sahip oldukları söylenebilir. Yang ve arkadaşları (2021), sosyoekonomik düzeyi yüksek olan gebelerin, BTÖ düzeyinden bağımsız olarak, başa çıkma stratejilerini daha sağlıklı şekilde geliştirebildiklerini belirtmiştir [85].

Sonuç olarak, çalışmamızda belirsizliğe tahammülsüzlük, bireysel düzeyde başa çıkma tutumlarını anlamlı biçimde etkilese de psikolojik iyi oluşluk ve mükemmeliyetçilik gibi daha güçlü değişkenlerle birlikte değerlendirildiğinde etkisinin görece zayıfladığı görülmüştür [104, 106]. Klinik uygulamalarda BTÖ' nün doğrudan değil, dolaylı yoldan başa çıkma becerilerini etkileyebileceği göz önünde bulundurularak; gebelere yönelik psikoeğitim ve stres yönetimi programlarında bu yapının diğer psikolojik değişkenlerle birlikte ele alınması önerilmektedir [157 ve 158].

Çoklu regresyon modelinde, mükemmeliyetçilik ( $\beta=.221$ ,  $p<.001$ ) ve psikolojik iyi oluşluk ( $\beta=.274$ ,  $p<.001$ ) anlamlı yordayıcılar olarak etkilerini korurken; belirsizliğe tahammülsüzlük etkisiz kalmıştır ( $\beta=.035$ ,  $p=.571$ ). Modelin genel açıklayıcılığı ise %12,6 olarak hesaplanmıştır ( $R^2=.126$ ). Bu oran, gebelik sürecinde psikolojik değişkenlerin başa çıkma tutumları üzerinde önemli ancak sınırlı düzeyde etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda “*H4: Gebelerin mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin başa çıkma tutumları üzerinde etkisi vardır*” şeklindeki hipotezimiz kısmen kabul edilmiştir.

Araştırmamızda elde edilen regresyon bulguları, korelasyon analizleriyle birlikte değerlendirildiğinde birbirini destekleyen ve tamamlayan bir yapı ortaya koymaktadır. Özellikle, psikolojik iyi oluşluk ile başa çıkma tutumları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ( $r=,260$ ,  $p<,001$ ). Bu bulgu, regresyon analizinde de desteklenmiş; psikolojik iyi oluşluk, başa çıkma tutumlarını anlamlı şekilde pozitif yönde yordayan bir değişken olarak bulunmuştur ( $\beta=,260$ ,  $p<,001$ ). Benzer biçimde, mükemmeliyetçilik ile başa çıkma tutumları arasında da pozitif yönlü ve anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir ( $r=,226$ ,  $p<,001$ ) ve bu değişkenin regresyon analizinde de anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür ( $\beta=,226$ ,  $p<,001$ ). Bu ilişkinin özellikle KS ve D alt boyutlarında pozitif yönde olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, hedef odaklılık ve düzen ihtiyacının bireyin stres karşısında yapılandırılmış başa çıkma stratejileri geliştirmesini desteklediğini göstermektedir [152]. Ancak HYE, AE ve YEO gibi alt boyutlar, başa çıkma üzerinde daha baskılayıcı ve olumsuz bir etki yaratabilmektedir [86, 93].

Belirsizliğe tahammülsüzlük değişkeni ise, bireysel düzeyde başa çıkma tutumlarını zayıf düzeyde yordamış ( $\beta=,136$ ,  $p=.016$ ); ancak çoklu modele dahil edildiğinde anlamlılığını yitirmiştir. Bu durum, belirsizliğe tahammülsüzlüğün başa çıkma tutumları üzerindeki etkisinin, psikolojik iyi oluşluk ve mükemmeliyetçilik gibi daha güçlü değişkenlerle ortak varyansı paylaşmasından kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte, alt boyutlara bakıldığında, İYK ve EK boyutlarının başa çıkma stratejileriyle negatif yönde, zayıf ama anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgu, belirsizliğe karşı düşük toleransın bireyin başa çıkma mekanizmalarında kararsızlık, erteleme ve motivasyon kaybına yol açabileceğini göstermektedir [104 ve 105].

Çalışmanın örneklem özellikleri de bu sonuçları etkileyen faktörler arasında değerlendirilebilir. Örneklemdeki gebelerin büyük bir kısmı planlı gebelik yaşamış, düzenli doğum öncesi bakım almış ve eğitim düzeyi yüksek bireylerden oluşmaktadır. Bu sosyodemografik nitelikler, bireylerin stresle başa çıkma kapasitesini destekleyebilir; özellikle psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerin, belirsizlikleri tehdit yerine yönetilebilir bir süreç olarak değerlendirme eğiliminde oldukları bilinmektedir [97,151].

Sonuç olarak, gebelerin başa çıkma tutumlarının psikolojik yapılarla anlamlı biçimde ilişkili olduğu; özellikle psikolojik iyi oluşluk ve mükemmeliyetçiliğin bu tutumları şekillendirdiği görülmektedir. Klinik uygulamalarda, bu yapılar temel alınarak geliştirilecek bireyselleştirilmiş psikoeğitim programlarının, stresle başa çıkma becerilerinin desteklenmesine katkı sağlayabileceği değerlendirilmektedir [104 ve 105].

*H5: Gebelerin öz bakım gücü düzeylerinin başa çıkma tutumları üzerinde etkisi vardır.*

Bu araştırmada gebelerin öz bakım gücü düzeylerinin başa çıkma tutumları üzerindeki etkisi incelenmiş ve anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Öz bakım gücü, bireyin kendi sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme kapasitesini ifade etmektedir [118]. Başa çıkma tutumları ise bireyin stresli yaşam olaylarıyla nasıl başa çıktığını belirleyen önemli psikolojik stratejilerdir [129]. Gebelik gibi fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan bir dönemde, bu iki yapının etkileşimi hem bireysel sağlığı hem de doğum sonuçlarını doğrudan etkileyebilmektedir.

Regresyon analizine göre öz bakım gücü, başa çıkma tutumlarını pozitif yönde ve anlamlı biçimde yordamaktadır ( $\beta=,374$ ,  $p<,001$ ). Bu bulguya göre, öz bakım gücü yüksek olan bireyler, stresli durumlarla baş etme konusunda daha etkin ve yapıcı stratejiler geliştirebilmektedir. Öz bakım gücü yüksek olan bireylerin, özellikle “kendine yardım etme”, “uyum sağlama” ve “olumlu yeniden değerlendirme” gibi başa çıkma alt stratejilerini daha sık kullandıkları gözlemlenmiştir. Bu alt boyutlar, bireyin içsel gücünü etkin biçimde kullanmasına katkı sunmaktadır [148, 150]. Modelin açıklayıcılığı %14 düzeyindedir ( $R^2=.140$ ), bu da önemli düzeyde bir varyansı açıkladığını göstermektedir. Elde edilen bulgular, Dereli Yılmaz ve Beji (2010) tarafından yürütülen çalışmayla örtüşmektedir [127]. Bu çalışmada, öz bakım bilinci yüksek olan gebelerin stresle baş etme becerilerinin daha gelişmiş olduğu bildirilmiştir [127]. Benzer biçimde, Dag ve Deger (2025), öz bakım düzeyinin psikolojik sağlık ve başa çıkma yetileriyle anlamlı bir ilişki içinde olduğunu ifade etmişlerdir [98]. Rubertsson ve arkadaşları (2014), bireysel farkındalık düzeyinin, gebelikte stresle baş etme sürecinde öz bakım davranışlarını belirleyici bir değişken olarak rol oynadığını vurgulamış [151]; Nombela ve arkadaşları (2025) ise perinatal dönemde uygulanan psikolojik müdahalelerin hem öz bakım kapasitesini hem de başa çıkma becerilerini anlamlı düzeyde artırdığını göstermiştir [99].

Elde edilen bu bulgu, korelasyon analizinden elde edilen sonuçlarla da desteklenmektedir. Korelasyon analizine göre, öz bakım gücü ile başa çıkma tutumları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır ( $r=,374$ ,  $p<,001$ ). Bu sonuç, iki analiz türünün birbiriyle tutarlı olduğunu ve öz bakım gücünün başa çıkma becerileri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Buna göre, “*H5: Gebelerin öz bakım gücü düzeylerinin başa çıkma tutumları üzerinde etkisi vardır*” şeklindeki hipotezimiz de doğrulanmaktadır. Öz bakım davranışlarının güçlenmesi, bireyin stresle başa çıkarken dışsal desteklere daha az bağımlı kalmasını sağlamakta, içsel kaynaklarını daha etkili kullanmasına

olanak tanımaktadır [146, 147]. Ayrıca, psikolojik iyi oluşu destekleyen öz bakım davranışları bireyin yaşam doyumunu artırmakta; bu artış da başa çıkma süreçlerine doğrudan katkı sağlamaktadır [95, 98]. Bu durum, ruhsal denge ve stresle baş etme kapasitesi arasında çift yönlü bir etkileşim olduğunu göstermektedir [99, 157]. Nicoloro-Santabarbara ve arkadaşları (2017), gebelik döneminde düzenli öz bakım uygulamaları ile stres düzeylerinin düşürülebileceğini ve başa çıkma stratejilerinin güçlenebileceğini bildirmektedir [123]. Bu bulgular, özellikle gebelere yönelik geliştirilecek psiko-eğitim programlarında öz bakım farkındalığını artırmanın başa çıkma becerilerini güçlendirme açısından oldukça etkili olabileceğini göstermektedir. Eğitim düzeyi yüksek, planlı gebeliğe sahip bireylerde bu ilişkinin daha da belirgin olması, bireyselleştirilmiş danışmanlık ve destek uygulamalarının önemini vurgulamaktadır [97, 158].

Sonuç olarak, çalışmamızda gebelerin öz bakım gücü ile başa çıkma tutumları arasında pozitif ve güçlü bir ilişki saptanmış; öz bakım gücü düzeyinin artmasıyla birlikte başa çıkma becerilerinin de arttığı görülmüştür. Bu bulgular, gebelik döneminde psikolojik dayanıklılığın artırılması ve sağlıklı bir gebelik sürecinin desteklenmesi açısından önemli klinik çıkarımlar sunmaktadır.

*H6: Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre öz bakım gücü ve başa çıkma tutumları puan ortalamaları arasında fark vardır.*

Gebelerin psikolojik ve davranışsal süreçlerinde etkili olan faktörlerin başında sosyodemografik özellikler gelmektedir. Bu çalışmada gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre öz bakım gücü ve başa çıkma tutumları puan ortalamaları arasında anlamlı farklar olup olmadığı incelenmiştir. Bulgular, bazı sosyodemografik değişkenlerin hem öz bakım gücü hem de başa çıkma becerileri üzerinde belirleyici etkileri olduğunu göstermektedir. Bu durum, bireyin yaşam koşulları, kaynaklara erişimi ve psikososyal destek düzeyine bağlı olarak öznel sağlık yönetimi ve stresle başa çıkma kapasitelerinin şekillendiğine işaret etmektedir [118, 129].

Öz bakım gücü açısından anlamlı fark saptanan bir diğer değişken öğrenim düzeyidir. Özellikle üniversite ve üzeri eğitim almış bireylerin öz bakım gücü puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p < .001$ ). Bu bulgu, Nahcivan ve Tuncel (1999) ile Dereli Yılmaz ve Beji (2010)'nin çalışmalarıyla paraleldir [119, 127]. Eğitim düzeyinin artması, bireyin sağlıklı ilgili bilgiye erişimini kolaylaştırmakta ve kendi sağlığına yönelik sorumluluk alma becerisini geliştirmektedir. Başa çıkma tutumları açısından da öğrenim düzeyinin önemli olduğu görülmüş; özellikle ilköğretim mezunlarının puanları diğer gruplara kıyasla daha

düşük saptanmıştır ( $p<,001$ ). Bu durum, stresle başa çıkmada bilişsel esnekliğin ve içgörünün rolüne işaret etmektedir [129].

Çalışma durumu, öz bakım gücü ve başa çıkma tutumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamıştır ( $p>,05$ ). Ancak çalışmakta olan bireylerin puan ortalamalarının genel olarak daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Meslek grupları arasında ise anlamlı düzeyde farklılıklar saptanmıştır ( $p<,001$ ). Asgari ücretli çalışanların öz bakım gücü ortalamaları en yüksek düzeydeyken, esnaf grubunun anlamlı düzeyde daha düşük puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Bu durum, düzensiz çalışma koşulları, sosyal güvencesizlik ve yüksek günlük stresin bireyin sağlık davranışlarını sürdürmesini engelleyebileceğini düşündürmektedir. Nitekim Kearney ve Fleischer (1979), bireyin öz bakım davranışlarını sürdürebilmesinde yapısal ve sosyal desteklerin belirleyici rol oynadığını vurgulamaktadır [146]. Ayrıca memur statüsündeki gebelerin başa çıkma tutumları ortalama olarak diğer gruplardan daha yüksektir. Bu farklılıkların, iş güvencesi, gelir sürekliliği ve sosyal destek düzeyi gibi faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir [83].

Aile tipi değişkeninde başa çıkma tutumları açısından anlamlı fark bulunmuştur ( $p=.001$ ), çekirdek aileye sahip gebelerin daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Bu durum, sosyal yüklerin azaldığı, bireysel sorumluluğun daha dengeli olduğu aile yapısının psikolojik dayanıklılığı desteklemesiyle açıklanabilir. Ayrıca çekirdek aile yapısında yaşayan bireylerin geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksek başa çıkma puanlarına sahip olması, bireysel sorumluluk alma ve öz düzenleme becerileriyle ilişkili olabilir [126].

Yaşanılan yer değişkeni açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak kentsel bölgede yaşayan bireylerin öz bakım gücü ve başa çıkma puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Gelir durumu yalnızca öz bakım gücü açısından anlamlı fark yaratmıştır ( $p=.001$ ). Gelir düzeyi "giderden fazla" olan bireylerin öz bakım gücü puanları, ekonomik açıdan dezavantajlı olanlara kıyasla daha yüksek saptanmıştır. Bu bulgu, öz bakımın yalnızca bilişsel farkındalıkla değil, aynı zamanda erişim olanakları ve çevresel kaynaklarla da ilişkili olduğunu göstermektedir. Ekonomik yetersizliklerin sağlık hizmetlerine erişimi, düzenli bakım alışkanlıklarını ve öz düzenleme becerilerini sınırladığı yönündeki bulgular, Okun ve George (1984) tarafından da ortaya konmuştur [96].

Sosyal güvenceye sahip bireylerin, olmayanlara kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek başa çıkma puanına sahip olması ( $p<,001$ ), güvencenin yarattığı psikolojik istikrarın bireyin

stres algısını ve baş etme becerilerini olumlu etkilediğini göstermektedir. Özellikle sağlık sistemine erişimdeki eşitsizliklerin psikolojik dayanıklılık üzerine dolaylı etkileri olduğu bilinmektedir [125].

Sosyal güvence türü açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak sosyal sigorta kapsamındaki bireylerin öz bakım ve başa çıkma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Meslek grupları arasında da anlamlı düzeyde farklılıklar saptanmıştır ( $p < .001$ ). Asgari ücretli çalışanların öz bakım gücü ortalamaları en yüksek düzeydeyken, esnaf grubunun anlamlı düzeyde daha düşük puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Bu durum, düzensiz çalışma koşulları, sosyal güvencesizlik ve yüksek günlük stresin bireyin sağlık davranışlarını sürdürmesini engelleyebileceğini düşündürmektedir. Kearney ve Fleischer (1979), bireyin öz bakım davranışlarını sürdürebilmesinde yapısal ve sosyal desteklerin belirleyici rol oynadığını vurgulamaktadır [146]. Çalışma durumu tek başına anlamlı fark yaratmamış gibi görünse de ( $p > .05$ ), çalışmakta olan grubun puanlarının genel olarak daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Baş çıkma tutumları açısından da benzer bir eğilim söz konusudur. Özellikle yaş, öğrenim düzeyi, meslek, aile tipi ve sosyal güvence durumu başa çıkma tutumları üzerinde anlamlı fark yaratmıştır. Çalışmada 31–36 yaş arası bireylerin başa çıkma puanları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur ( $p < .001$ ). Bu yaş aralığı hem bilişsel olgunluk hem de yaşam deneyimi açısından bireyin baş etme stratejilerini daha etkin kullanabildiği bir dönem olabilir. Ryan ve Deci (2001), bireysel özerklik ve yaşam doyumunun, stresle başa çıkma kapasitesini artıran psikolojik kaynaklar arasında yer aldığını ifade etmektedir [97].

Öğrenim düzeyi yükseldikçe başa çıkma puanlarının arttığı; özellikle ilköğretim mezunlarının anlamlı biçimde daha düşük düzeyde kaldığı saptanmıştır ( $p < .001$ ). Bu durum, stresle başa çıkmada bilişsel esnekliğin ve içgörünün rolüne işaret etmektedir [129].

Çalışma durumu, yaşanan yer ve sosyal güvence türü değişkenleri hem öz bakım gücü hem de başa çıkma tutumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamıştır ( $p > .05$ ). Bu durum, bu değişkenlerin tek başına değil, diğer sosyal faktörlerle birlikte etkileşim içinde değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, sosyodemografik değişkenler gebelerin öz bakım ve başa çıkma düzeylerini farklı oranlarda etkilemektedir. Özellikle eğitim düzeyi, yaş, gelir ve sosyal güvence gibi yapılar, psikolojik ve davranışsal tepkilerin şekillenmesinde belirleyici olmaktadır [85, 150]. Bu bulgular, gebelik döneminde bireysel farklılıkların dikkate alındığı

sosyal destek programlarının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, risk altında bulunan sosyodemografik gruplara özel izlem ve danışmanlık hizmetleri, öz bakım bilinci ve stresle baş etme kapasitesini artırmak adına önemli bir müdahale alanı olabilir. Bu doğrultuda, sosyodemografik olarak risk altında bulunan gruplara özel psikososyal destekler planlanmalı; bireyin yaşam koşulları doğrultusunda erişilebilir ve sürdürülebilir sağlık hizmetleri sunulmalıdır [83, 99].

*H7: Gebelerin obstetrik özelliklerine göre öz bakım gücü ve başa çıkma tutumları puan ortalamaları arasında fark vardır.*

Bu çalışmada, gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre ÖBGÖ ve BÇTDÖ ölçeklerinin toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığı incelenmiştir. Bulgular, gebelik ve doğum öyküsü gibi obstetrik değişkenlerin, bireyin psikolojik baş etme becerileri ve öz bakım davranışları üzerinde belirleyici etkileri olabileceğini göstermektedir.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, gebelik sayısı arttıkça öz bakım gücünün anlamlı biçimde azaldığı gözlemlenmiştir ( $p=,021$ ). Bir ila iki gebeliği olan bireylerin öz bakım puanları, üç ve üzeri gebeliği olanlara kıyasla daha yüksektir. Doğum sayısı değişkeninde de benzer bir eğilim gözlenmiş, yalnızca bir doğum yapmış kadınların öz bakım gücü puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p<,001$ ). Bu bulgular, ilk gebeliği yaşayan bireylerin daha bilinçli ve dikkatli bakım davranışları sergileyebileceğini, buna karşın çoklu gebelik ve doğum tecrübesinin zamanla bireyin öz bakım motivasyonunu zayıflatabileceğini düşündürmektedir. Yanikkerem ve arkadaşları. (2006) ve Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010), çok sayıda gebelik ve doğumun bireysel öz bakım kapasitesinde düşüşe neden olabileceğini; bu durumun hem fiziksel tükenmişlik hem de psikolojik yükün artmasıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir [125, 127]. Nombela ve arkadaşları (2025) ise özellikle ilk gebeliği yaşayan bireylerin daha yüksek farkındalıkla sağlık davranışı sergilediklerini ve bu grubun psikolojik desteklerden daha fazla yarar sağladığını ortaya koymuştur [99].

Normal doğum sayısı değişkeninde, başa çıkma tutumları açısından anlamlı fark belirlenmiştir ( $p=,040$ ). Tek normal doğum yapan bireyler daha yüksek puan almıştır. Tek doğum yapmış olmanın, kadının yaşının daha genç olması ve/veya çocuk sayısının az olması ile dolaylı yoldan ilişkili olarak başa çıkma stratejilerini daha etkin kıldığı düşünülmektedir.

Sezaryen sayısı açısından ise anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>,05$ ). Ancak bir kez sezaryen geçirmiş bireylerin puan ortalamaları daha yüksektir; bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da klinik anlamda dikkate değerdir.

Düşük sayısı (sağlık sorunu nedeniyle) açısından yalnızca kaçınma alt boyutunda anlamlı fark saptanmıştır ( $p=,030$ ). İki düşük yaşamış kadınlar daha yüksek kaçınma puanı almıştır. Bu bulgu, yaşanan kayıp deneyiminin bireyde psikolojik kaçınma mekanizmalarını tetikleyebileceğini düşündürmektedir.

Yaşayan çocuk sayısı da öz bakım gücü ( $p<,001$ ) ve başa çıkma tutumları ( $p=,005$ ) açısından anlamlı fark yaratmaktadır. Tek çocuğu olan bireylerin puanlarının daha yüksek olması, annelik yükünün artmasının öz bakım ve stresle başa çıkma davranışlarını sekteye uğratabileceğini düşündürmektedir. Doğum sayısına göre, tek doğumu olan bireylerin başa çıkma becerilerinin de daha güçlü olduğu saptanmıştır ( $p<,001$ ). Özellikle “kendine yardım” ve “sakınma-kaçınma” alt boyutlarında anlamlı fark gözlenmiştir. Bu bulgu, Ünal ve arkadaşları (2019)’un doğum sayısındaki artışın psikolojik dayanıklılık üzerinde olumsuz etki yaratabileceğini savunduğu görüşle örtüşmektedir [126].

Mevcut gebeliğin planlı olması, öz bakım gücü açısından anlamlı fark yaratmıştır ( $p=,002$ ); planlı gebeliğe sahip bireyler daha yüksek öz bakım puanlarına sahiptir. Ancak başa çıkma tutumları açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p=.677$ ). Planlı gebeliklerin, bireyin fiziksel ve psikolojik olarak gebelik sürecine daha hazırlıklı olmasını sağlayarak öz bakım davranışlarını desteklediği düşünülmektedir [151]. Ayrıca, Nicoloro-Santabarbara ve arkadaşları (2017) ve Ozcan ve arkadaşları (2022) de planlı gebeliklerin öz bakım gücünü artırdığını ve psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğunu belirtmiştir [122 ve 123]. Bu bulgular, çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Dolayısıyla planlı gebelik, gebelik sürecine zihinsel olarak hazırlanmayı kolaylaştırmakta ve öz bakım davranışlarını pekiştiren önemli bir psikolojik koruyucu faktör olarak değerlendirilebilmektedir.

Gebelik trimesteri açısından her iki ölçekte de anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>,05$ ). Bununla birlikte, üçüncü trimesterdeki bireylerin puan ortalamalarının daha yüksek olması, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde bilgilendirme düzeyinin artması ve psikolojik uyumun güçlenmesiyle ilişkili olabilir.

Doğum öncesi bakım alma durumu, başa çıkma tutumları açısından anlamlı bir farklılık yaratmıştır ( $p=,001$ ); düzenli prenatal bakım alan gebelerin başa çıkma puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, Bua ve arkadaşları (2024)’ün doğum öncesi ruh sağlığı ile perinatal sonuçlar arasındaki ilişkiyi vurgulayan çalışmasıyla örtüşmektedir

[82]. Ancak öz bakım gücü açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=,581$ ); bu durum, bireylerin bakım davranışlarının yalnızca sağlık hizmetine erişimle değil, aynı zamanda içsel motivasyon ve sağlık algısı ile de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Doğum öncesi bakım alma sayısı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>,05$ ). Ancak 10 ve üzeri sayıda izlem alan bireylerin başa çıkma puanlarının klinik olarak daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Doğum şeklinin planlanma durumu, başa çıkma tutumları açısından anlamlı fark yaratmıştır ( $p=,002$ ); doğumunu planlayan bireylerin başa çıkma puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, kontrol algısının bireysel dayanıklılığı güçlendirebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Planlanan doğum şekli açısından anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>,05$ ). Ancak normal doğum planlayanların, “yaklaşım” alt boyutundaki puanlarının sezaryen planlayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu farkın, doğum biçiminin birey tarafından nasıl anlamlandırıldığıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Tıbbi risk öyküsü bulunan bireylerin öz bakım gücü puanları, istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha düşük bulunmuştur ( $p=,001$ ); ancak başa çıkma tutumları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>,05$ ). Bu durum, kronik sağlık yükünün bireyin kendine bakım motivasyonunu olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir [83].

Öte yandan, gebelik risklerine ilişkin bilgi edinmiş bireylerin hem öz bakım gücü ( $p=,008$ ) hem de başa çıkma tutumları ( $p=,002$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bilgiyi sağlık profesyoneliinden edinme, her iki ölçekte de puanları olumlu etkilemiştir. Bu bulgu, bilgiye erişimin bireyin davranışsal çıktıları üzerinde belirleyici bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Nitekim, sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan nitelikli bilgilendirmenin, bireyin psikolojik ve davranışsal işlevselliğini artırıcı etkisi olduğu görülmektedir.

Hastanede yatma durumu, hem öz bakım gücü ( $p=,008$ ) hem de başa çıkma tutumları ( $p=,005$ ) açısından anlamlı fark yaratmıştır. Özellikle beş gün ve üzeri yatış süresi olan bireylerin daha düşük puanlar alması, uzun süreli hastanede kalışların psikolojik tükenmişlik, kaygı ve bağımlılık hissi yaratabileceğini düşündürmektedir [85].

Hastanede yatma nedeni değişkeni de hem öz bakım gücü hem de başa çıkma tutumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmıştır ( $p<,05$ ). Bulgulara göre, erken doğum tehdidi veya benzeri nedenlerle hastanede izlenen gebelerin, her iki ölçekte de puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, bu gruptaki bireylerin sağlıklarına ilişkin

farkındalıklarının artmış olabileceğini ve yapılandırılmış hastane bakımının psikolojik ve davranışsal yönden destekleyici etkilerini daha etkin biçimde deneyimlediklerini düşündürmektedir. Özellikle erken doğum tehdidi gibi acil ve ciddi klinik durumlarda, bireylerin öz bakım davranışlarına yönelimi artabilir; bu da hem öz bakım hem de başa çıkma kapasitesinde anlamlı bir yükselmeye neden olabilir.

Öte yandan, gestasyonel diyabet tanısı ile hastaneye yatırılmış bireylerin hem öz bakım hem de başa çıkma puanlarının en düşük düzeyde olduğu gözlenmiştir. Kronik ve metabolik risklerin, bireyde süregelen kaygı, suçluluk ve yetersizlik duygularını tetikleyebileceği; bu duyguların da psikolojik işlevselliği ve öz yeterlik algısını zayıflatabileceği öne sürülmektedir [85]. Bu sonuç, özellikle metabolik risk taşıyan gebelerde psiko-eğitimsel destek gereksiniminin arttığını göstermektedir. Ayrıca, diyabet yönetiminin öz disiplini ve sürekli kontrolü gerektirmesi, bireyin başa çıkma kaynaklarını zorlayarak tükenmişlik riskini artırabilir.

Sezaryen sayısı, doğum şekli, gebelik trimesteri, mevcut gebelikte riskli durum ve doğum öncesi bakım alma sayısı değişkenleri hem öz bakım gücü hem de başa çıkma tutumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamıştır ( $p>05$ ). Bu bulgular, bu tür değişkenlerin bireysel farkındalık, sosyal destek ve bilgi düzeyi gibi psikososyal faktörlerle birlikte ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, çalışmada değerlendirilen obstetrik değişkenlerden bazıları gebelerin öz bakım gücü ve başa çıkma becerileri üzerinde anlamlı etkiler oluşturmaktadır. Özellikle gebeliğin planlı olması, düzenli doğum öncesi bakım alınması ve risklere dair bilgi edinilmesi gibi etkenler, bireyin psikolojik sağlamlığı ve sağlık davranışlarını olumlu yönde desteklemektedir. Bu bulgular, Guardino ve Schetter (2015) tarafından vurgulanan “doğuma hazırlıkta psikososyal faktörlerin güçlendirilmesi” gerekliliğiyle örtüşmektedir [102]. Ayrıca, Rubertsson ve arkadaşları (2014) gebelikte bilgi edinme düzeyinin ruhsal dayanıklılığı artırdığını ve psikolojik iyi oluşu desteklediğini ortaya koymuştur [151]. Elde edilen bulgular, doğuma hazırlık sürecinde yalnızca fizyolojik değil, psikolojik ve davranışsal yönlerin de desteklenmesi gerektiğini vurgulamakta; bireyselleştirilmiş psikoeğitim programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır [84, 99].

Gebelik sürecinde bireyin obstetrik öyküsü göz önünde bulundurularak özelleştirilmiş bakım planları geliştirilmeli; psikolojik sağlamlığı destekleyen multidisipliner müdahaleler yaygınlaştırılmalıdır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular şu şekilde özetlenebilmektedir.

- Gebelerin orta düzeyde mükemmeliyetçi özellikler sergiledikleri, yüksek düzeyde psikolojik güç ve kaynaklara sahip oldukları, orta düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük gösterdikleri saptanmıştır.

- Kadınların kendilerine bakım verme yeteneklerinin yüksek düzeyde iyi olduğu, problemler karşısında yüksek düzeyde başa çıkma tutumlarını sergiledikleri bulunmuştur.

- Mükemmeliyetçilik özelliklerinin yaş, aile tipi, gelir durumu, sosyal güvence varlığı ve sosyal güvence türü sosyodemografik özellikleri açısından anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

- Psikolojik iyi oluşluk durumlarının yaş, çalışma durumu, mesleği, aile tipi, yaşadığı yer ve sosyal güvence türü sosyodemografik özellikleri açısından anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

- Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin yaş, öğrenim durumu ve sosyal güvence türü sosyodemografik özellikleri açısından anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.

- Öz bakım yeteneklerinin öğrenim durumu, mesleği ve gelir durumu sosyodemografik özellikleri açısından anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

- Başa çıkma tutumlarının yaş, öğrenim durumu, mesleği, aile tipi ve sosyal güvence varlığı sosyodemografik özellikleri açısından anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

- Mükemmeliyetçilik özelliklerinin normal doğum sayısı, sezaryen ile doğum sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, doğum şeklinin planlanma durumu, planlanan doğum şekli, tıbbi öyküde riskli durum, obstetrik öyküde riskli durum, gebelik risklerine ilişkin bilgi aldığı kişi, hastanede yatma nedeni ve hastanede yatma süresi obstetrik özellikleri açısından anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.

- Psikolojik iyi oluşluk durumlarının yaş, sezaryen ile doğum sayısı, düşük sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum şeklinin planlanma durumu, obstetrik öyküde riskli durum, gebelik riskleri bilgisini aldığı kişi, hastanede yatma nedeni ve hastanede yatma süresi obstetrik özellikleri açısından anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

- Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin mevcut gebeliğin planlı olma durumu, gebelik riskleri bilgisini aldığı kişi ve hastanede yatma nedeni obstetrik özellikleri açısından anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

- Öz bakım yeteneklerinin gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, tıbbi öyküde riskli durum, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, hastanede yatma durumu, hastanede yatma nedeni ve hastanede yatma süresi obstetrik özellikleri açısından anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur.

- Başa çıkma tutumlarının toplam doğum sayısı, normal doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum şeklinin planlanma durumu, gebelik risklerine ilişkin bilgi alma durumu, hastanede yatıyor olma, hastanede yatam nedeni ve hastanede yatma süresi obstetrik özellikleri açısından anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

- Gebelerin mükemmeliyetçilik özellikleri ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında ve öz bakım güçleri ile başa çıkma tutumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır.

- Mükemmeliyetçi özelliklerinin öz bakım gücü ve başa çıkma tutumları ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur.

- Psikolojik iyi oluşluk durumlarının öz bakım gücü ve başa çıkma tutumları ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği belirlenmiştir.

- Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin öz bakım gücü ile negatif, başa çıkma tutumları ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır.

- Gebelerin mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük özelliklerinin öz bakım güçleri üzerinde ayrı ayrı ve birleştirilmiş bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

- Gebelerin mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük özelliklerinin başa çıkma tutumları üzerinde ayrı ayrı etkiye sahip olduğu ancak birleştirilmiş etkide mükemmeliyetçilik ve psikolojik iyi oluşluk değişkenlerinin rol oynadığı belirlenmiştir.

- Katılımcıların öz bakım gücü özelliklerinin başa çıkma tutumları üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu saptanmıştır.

#### *Araştırma Sonuçları Doğrultusunda;*

- Doğum öncesi bakım hizmetlerinde gebelerin mükemmeliyetçi özelliklerinin, psikolojik iyi oluşluklarının ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin değerlendirilmesi,

- Kadınların öz bakım gücü ve başa çıkma tutumlarını iyileştirmeye yönelik müdahalelerin içeriğine uyarlanabilir mükemmeliyetçiliğin dahil edilmesi, psikolojik iyi

oluşluğun geliştirilmesi ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün azaltılmasına yönelik stratejilerin eklenmesi,

- Başa çıkma tutumlarının geliştirilmesinde öz bakım gücünün arttırılmasına önem verilmesi,

- Mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk, belirsizliğe tahammülsüzlük, öz bakım gücü ve başa çıkma tutumlarında farklılık yaratabilecek sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin farkında olunması,

- Araştırma bulguları ve paralel literatürün ebelerin hizmet içi eğitim programlarına dahil edilmesi,

- Ebelik lisans programı ders müfredatlarında yer alan gebelikte ruh sağlığı ders içeriğine mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük konularının dahil edilmesi,

- Gebelerin öz bakım gücü ve başa çıkma tutumlarına arttırmaya yönelik müdahale çalışmalarının yapılması, önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2025, May 20). Maternal and Perinatal Health. URL: <https://www.who.int/health-topics/maternal-health> Son Erişim Tarihi: 01.06.2025
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2025, May 20). *Definition of Pregnancy*. URL: <https://www.acog.org/clinical> Son Erişim Tarihi: 01.06.2025
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Gebelik Takibi Rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları. URL: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-42838/gebelik-takibi-rehberi.html> Son Erişim Tarihi: 01.06.2025
4. Kumari, M. (2020). Emerging Needs of Successful Pregnancy: Physiological Development and Psychological Changes. *International Journal of Home Science*, 3(2), 790–792.
5. Arslan, S., Okcu, G., Coşkun, A., ve Temiz, F. (2019). Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179–192. doi: 10.17681/hsp.432333
6. Akıcı, A., Tamirci, M., ve Gören, M. Z. (2017). Gebelikte Yaşanan Fizyolojik Değişikliklerin Farmakokinetik Mekanizmalar Üzerine Etkileri. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7, 71–77. doi: 10.5152/clinexphealthsci.2017.174
7. Küçükkaya, B., Sarıkaya Altan, N., Kahyaglu Süt, H. ve Öz, S. (2020). Gebelikte Alınan Kiloya Bağlı Beden Algısı ile Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki. *Jaren*, 6(3), 426–432. doi: 10.5222/jaren.2020.15010
8. Erdemoğlu, Ç., Karakayalı Ay, Ç. ve Aksoy Derya, Y. (2022). Gebelik Algısının Psikolojik İyi Oluş ve Fetal Sağlık Kontrol Odağı İle İlişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 537–550.
9. Evans, C., Kreppner, J., and Lawrence, P. J. (2022). The Association Between Maternal Perinatal Mental Health and Perfectionism: A Systematic Review and Meta-Analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61, 1052–1074. doi: 10.1111/bjc.12378
10. Stoeber, J., and Harvey, L. N. (2016). Multidimensional Sexual Perfectionism and Female Sexual Function: A Longitudinal Investigation. *Archives of Sexual Behavior*, 45(8), 2003–2014. doi: 10.1007/s10508-016-0721-7
11. Kuljanac, A., Brekalo, M., and Radoš, S. N. (2023). Perfectionism, Intolerance of Uncertainty, and Fear of Childbirth in Pregnant and Non-Pregnant Women. *Journal of Empirical Research in Psychology*, 34(2), 65–70.
12. Bull, E., Al-Janabi, S., and Gittings, C. B. (2022). Are Women with Traits of Perfectionism More Likely to Develop Perinatal Depression? A systematic review and

- meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 296, 67–78. doi: 10.1016/j.jad.2021.09.028
13. Xiao-hu, Z., and Zhi-hua, Z. (2020). Risk Factors for Postpartum Depression: An Evidence-based Systematic Review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102353. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102353
  14. Wittkowski, A., Garrett, C., Cooper, A., and Wieck, A. (2016). The Relationship Between Postpartum Depression and Beliefs About Motherhood and Perfectionism During Pregnancy. *Journal of Women's Reproductive Health*, 1(4), 9–23. doi: 10.14302/issn.2381-862X.jwrh-15-848
  15. Chauhan, A., and Potdar, J. (2022). Maternal Mental Health During Pregnancy: A Critical Review. *Cureus*, 14(10). doi: 10.7759/cureus.30656
  16. Quick, A. D., Tung, I., Keenan, K., and Hipwell, A. E. (2023). Psychological Well-Being Across the Perinatal Period: Life Satisfaction and Flourishing in a Longitudinal Study of Black and White American Women. *Journal of Happiness Studies*, 24(3), 1283–1301. doi: 10.1007/s10902-023-00634-6
  17. Nguyen, L. D., Chou, F.-H., Chen, M. C., Yang, S. F., and Chang, Y. C. (2022). Women's Holistic Self-Care Behaviors During Pregnancy and Associations with Psychological Well-Being: Implications for Maternal Care Facilities. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 631. doi: 10.1186/s12884-022-04961-z
  18. Brekalo, M., Kuljanac, A., and Radoš, S. N. (2024). Intolerance of Uncertainty and Fear of Childbirth: Role of Perceived Preparedness for Childbirth. *Clínica y Salud*, 35, 35–38. doi: 10.5093/clysa2024a10
  19. Sis Çelik, A., ve Aksoy Derya, Y. (2019). Gebelerin Öz Bakım Gücü ile Sağlık Uygulamaları Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 111–119.
  20. Karaca Saydam, B., Demirel Bozkurt, Ö., Pelik Hadımlı, A., Öztürk Can, H., ve Soğukpınar, N. (2007). Riskli Gebelerde Öz-bakım Gücünün Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 15(3), 131–139.
  21. Koçak Şahin, S., ve Beydağ, K. D. (2023). Yüksek Riskli Gebelerde Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Uykusuzluk Şiddeti Arasındaki İlişki. *Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 174–181. doi: 10.46413/boneyusbad.1350363
  22. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Ankara: Sağlık Bakanlığı.  
URL: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42839/dogum-oncesi-bakim-yonetim-rehberi.html> Son Erişim Tarihi: 01.06.2025

23. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Riskli gebeliklerin yönetim rehberi. URL: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-42842/riskli-gebelik-yonetim-rehberi.html> Son Erişim Tarihi: 01.06.2025
24. Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninc-Pjevic, A., and Mladenovic-Segedi, L. (2018). The Phenomenon of Pregnancy — A Psychological View. *Ginekologia Polska*, 89(2), 102–106. doi: 10.5603/GP.a2018.0017
25. Skouteris, C. A. (2018). Physiologic Changes and Their Sequelae in Pregnancy. In Christos A. Skouteris (Ed.) *Dental Management of the Pregnant Patient* (pp. 5–23). Hoboken, NJ: Wiley Blackwell. doi: 10.1002/9781119286592
26. Tan, E. K., and Tan, E. L. (2013). Alterations in Physiology and Anatomy During Pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(6), 791–802. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.08.001
27. Chandra, M., and Paray, A. A. (2024). Natural Physiological Changes During Pregnancy. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 97(1), 85–92. doi: 10.59249/JTIV4138
28. Gangakhedkar, G., and Kulkarni, A. (2021). Physiological Changes in Pregnancy. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 25, 1–4. doi: 10.5005/jp-journals-10071-24039
29. Gellersen, B., and Brosens, J. J. (2014). Cyclic Decidualization of The Human Endometrium in Reproductive Health and Failure. *Endocrine Reviews*, 35(6), 851–905. doi: 10.1210/er.2014-1045
30. Ramlakhan, K., Johnson, M., and Roos-Hesselink, J. (2020). Pregnancy and Cardiovascular Disease. *Nature Reviews Cardiology*, 17, 718–731. doi: 10.1038/s41569-020-0390-z
31. Obeagu, E. I. (2023). Pregnancy-induced Haematological Changes: A Key to Biomedical and Pharmaceutical Sciences. *European Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*, 10(8), 42–43.
32. Knight, A. (2023). Pregnancy 2: Effects on the Respiratory and Urinary Systems. *British Journal of Nursing*, 119(10), 1–6.
33. Law, H., and Fiadjoe, P. (2012). Urogynaecological Problems in Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 32(2), 109–112. doi: 10.3109/01443615.2011.635227
34. Bergh, E. P., and Mella, M. T. (2020). Gastrointestinal Disorders and Pregnancy. In R. Sperling (Ed.), *Obstetrics and Gynecology* (pp.123-130). Hoboken, NJ: Wiley. doi: 10.1002/9781119450047.ch06
35. Salzer, L., and Tenenbaum-Gavish, K. (2015). Metabolic Disorder of Pregnancy: Understanding Pathophysiology of Diabetes and Preeclampsia. *Best Practice &*

- Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 29(3), 328–338. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2014.09.008
36. Kazma, J. M., Van Den Anker, J., and Ahmadzia, H. K. (2020). Anatomical and Physiological Alterations of Pregnancy. *Journal of Pharmacokinetics and Pharmacodynamics*, 1, 271–285. doi: 10.1007/s10928-020-09677-1
  37. Trifu, S., Vladuti, A., and Popescu, A. (2019). The Neuroendocrinological Aspects of Pregnancy and Postpartum Depression. *Actualități Medicale*, 15(3), 410–415. doi: 10.4183/aeb.2019.410
  38. Wade-Kane, R., and Camara, M. (2024). Pregnancy-related Psychological Reactions Among Pregnant Women Followed-Up at the Mermoz Improved Health Post. *Annals of Psychiatry and Treatment*, 8(1), 1-8. doi: 10.17352/apt.000056
  39. Çopoglu, U., Kockaya, M., ve Demircan, C. (2015). Gebelik ve Laktasyon Döneminde Ruhsal Bozukluklar ve Tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(24), 43–53. doi: 10.17944/mkutfd.81777
  40. Dündar, T., Özsoy, S., Aksu, H., ve Toptaş, B. (2019). Obstetrik Özelliklerin Gebelikte Distres Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 17–24.
  41. Çapık, A., Ejder Apay, S., ve Sakar, T. (2015). Gebelerde Distres Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 196–203. doi: 10.17049/ahsbd.97570
  42. Ramiro-Cortijo, D., Rodríguez-González, G. L., De La Calle, M., Gil-Sánchez, A., and Bartha, J. L. (2021). Maternal Psychological and Biological Factors Associated with Gestational Complications. *Journal of Personalized Medicine*, 11(3), 183. doi: 10.3390/jpm11030183
  43. Yar, D., ve Yılmaz, M. (2021). Gebelik ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93–100. doi: 10.46237/amusbfd.693233
  44. Iga, G., Katarzyna, W., Katarzyna, B., and Piotr, G. (2023). Psychiatric Treatment in Pregnancy: A Narrative Review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(14), 4746. doi: 10.3390/jcm12144746
  45. Abdelhafez, M. A., Ahmed, K. M., Ahmed, N. M., Ismail, M., Daud, M. N. B. M., et al. (2023). Psychiatric Illness and Pregnancy: A Literature Review. *Heliyon*, 9(11), e20958. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e20958
  46. Li, Y., and Meador, K. J. (2022). Epilepsy and pregnancy. *Neurology of Pregnancy*, 28(1), 34–54
  47. Lassi, Z. S., Imam, A. M., Dean, S. V., and Bhutta, Z. A. (2014). Preconception care: Screening and Management of Chronic Disease and Promoting Psychological Health. *Reproductive Health*, 11(Suppl 3), S5. doi: 10.1186/1742-4755-11-S3-S5

48. Kardes, G., Hadimli, A., and Ergenoglu, A. M. (2023). Determination of the Frequency of Migraine Attacks in Pregnant Women and the Ways They Cope with Headaches. *Healthcare*, 11, 2070. doi: 10.3390/healthcare11152070
49. Sorte, A. G., Turankar, T. B., Sawale, S., Acharya, S., and Shukla, S. (2023). Critical analysis of American Heart Association and European Society of Cardiology Guidelines for Hypertension. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12, 1505–1510. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe
50. American College of Cardiology. (2024, February 5). 2023 ESH Hypertension Guideline Update. URL: <https://www.acc.org/Latest-in-Cardiology/Articles/2024/02/05/11/43/2023-ESH-Hypertension-Guideline-Update> Son Erişim Tarihi: 01.06.2025
51. Selim, H., Güngör, H., ve Şengül, M. (2021). Gebelik ve Hipertansiyon. *Klinik Tıp Bilimleri Dergisi*, 9(1), 41–48.
52. Vidaeff, A., Espinoza, J., Simhan, H., and Pettker, C. M. (2019). ACOG Practice Bulletin No. 203: *Chronic Hypertension in Pregnancy*. *Obstetrics & Gynecology*, 133(1), 26–50. doi: 10.1097/AOG.0000000000003020
53. Alkan, B., Emre, N., Gökcüoğlu, S., Özşahin, A., ve Edirne, T. (2024). Tip 2 Diyabetes Mellitus Tanılı Hastaların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanma Durumunun Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(3), 579–586. doi: 10.31020/mutftd.1436762
54. Caughey, A. B., Kaimal, A. J., and Gabbe, S. G. (2018). ACOG Practice Bulletin No. 201: Pregestational Diabetes Mellitus. *Obstetrics & Gynecology*, 132(60), 228–248. doi: 10.1097/AOG.0000000000002960
55. Wenqian, C., and Xijian, H. (2022). Genome-wide Methylation Analysis of Pre-pregnancy Women in Hypothyroidism. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(25), 5035–5042. doi: 10.1080/14767058.2021.1874907
56. Casey, B. M., Metz, T., and Quinlan, J. (2020). Thyroid Disease in Pregnancy: ACOG Practice Bulletin, Number 223. *Obstetrics & Gynecology*, 135(148), 261–274.
57. World Health Organization. (2025, February). Anaemia. URL: <https://www.who.int/health-topics/anaemia> Son Erişim Tarihi: 02.06.2025
58. James, A. H. (2021). Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. *Clinical Expert Series*, 138(4), 663–674. doi: 10.1097/AOG.0000000000004559
59. Wirawan, F., and Nurrika, D. (2022). Maternal Pre-pregnancy Anemia and Childhood Anemia in Indonesia: A Risk Assessment Using a Population-based Prospective Longitudinal Study. *Epidemiology and Health*, 44, 1–10. doi: 10.4178/epih.e2022100

60. Allen, L. H. (2000). Anemia and Iron Deficiency: Effects on Pregnancy Outcome. *American Journal of Clinical Nutrition*, 71(5), 1280S–1284S. doi: 10.1093/ajcn/71.5.1280s
61. Rho, J. M., and Boison, D. (2022). The Metabolic Basis of Epilepsy. *Nature Reviews Neurology*, 18, 333–347. doi: 10.1038/s41582-022-00651-8
62. Kharete, M. A., and Choudhari, S. G. (2024). Effects of Maternal Anemia Affecting Fetal Outcomes: A Narrative Review. *Cureus*, 16(7), e64800. doi: 10.7759/cureus.64800
63. Muche, A. A., Olayemi, O. O., and Gete, Y. K. (2020). Effects of Gestational Diabetes Mellitus on Risk of Adverse Maternal Outcomes: A Prospective Cohort Study in Northwest Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(73), 1–13. doi: 10.1186/s12884-020-2759-8
64. Vamja, R., Kothari, S., Mehta, A., and Patel, R. (2024). Impact of Maternal Thyroid Dysfunction on Fetal and Maternal Outcomes in Pregnancy: A Prospective Cohort Study. *Clinical Diabetes and Endocrinology*, 10(50), 1–9. doi: 10.7759/cureus.64800
65. Tsakiridis, I., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A., Kourtis, A., and Dagklis, T. (2021). Gestational Hypertension and Preeclampsia: An Overview of National and International Guidelines. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 76(10), 613–633. doi: 10.1097/OGX.0000000000000942
66. Liu, Y., Chen, Q., Li, X., Qin, X., Wang, Y., Zhao, D., and Zhang, W. (2021). Impact of Gestational Hypertension and Preeclampsia on Low Birthweight and Small-for-gestational-age Infants in China: A Large Prospective Cohort Study. *Journal of Clinical Hypertension*, 23(12), 835–842. doi: 10.1111/jch.14176
67. Gonzalez, E. R., Arroyo, A. M. H., Benasach, F. G., and Conde, T. (2024). Hypertensive States of Pregnancy. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 41(2), 118–131. doi: 10.1016/j.hipert.2023.11.006
68. Espinoza, J., Vidaeff, A., Pettker, C. M., and Simhan, H. (2020). Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), 237–260. doi: 10.1097/AOG.00000000000003891
69. Ortega-Contreras, B., Díaz-Pérez, F. J., Gutiérrez-Tenorio, J., and Guzmán-Grenfell, A. M. (2022). Pathophysiological Role of Genetic Factors Associated with Gestational Diabetes Mellitus. *Frontiers in Physiology*, 13(April), 1–14. doi: 10.3389/fphys.2022.769924
70. McIntyre, H. D., Catalano, P., Zhang, C., Desoye, G., Mathiesen, E., and Damm, P. (2019). Gestational Diabetes Mellitus. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(47), 1–19. doi: 10.1038/s41572-019-0098-8

71. Rani, P. R., and Begum, J. (2016). Screening and Diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus, Where Do We Stand. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(4), 1–4. doi: 10.7860/JCDR/2016/17588.7689
72. Caughey, A. B., and Turrentine, M. (2018). Clinical Management Guidelines for Obstetrician–gynecologists. *Obstetrics & Gynecology*, 131(180), 49–64.
73. Çelik, Ö., ve Rustamova, N. (2019). Gestasyonel Diyabet Tanı ve Tedavisi. *Klinik Tıp Bilimleri Dergisi*, 7(3), 24–27.
74. Lee, S. Y., and Pearce, E. N. (2022). Assessment and Treatment of Thyroid Disorders in Pregnancy and the Postpartum Period. *Nature Reviews Endocrinology*, 18(3), 158–171. doi: 10.1038/s41574-021-00604-z
75. Ferdousi, M. A., and Al Baki, A. (2021). Prevalence and Maternal Effects of Hypothyroidism in Pregnancy. *Chattogram Maa-O-Shishu Hospital Medical College Journal*, 20(2), 18–21. doi: 10.3329/cmoshmcj.v20i2.56467
76. Nazarpour, S., Tehrani, F. R., Rahmati, M., Amiri, M., and Azizi, F. (2022). Effects of Isolated Maternal Hypothyroxinemia on Adverse Pregnancy Outcomes. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 305(4), 903–911. doi: 10.1007/s00404-021-06226-0
77. Costa, E. A., and Ayres-Silva, J. P. (2023). Global Profile of Anemia During Pregnancy Versus Country Income Overview: 19 Years Estimative (2000–2019). *Annals of Hematology*, 102, 2025–2031. doi: 10.1007/s00277-023-05279-2
78. Malee, M. (2021). Anemia in Pregnancy: ACOG Practice Bulletin, Number 233. *Obstetrics & Gynecology*, 138(2), 55–64. doi: 10.1097/AOG.0000000000004477
79. Breymann, C. (2015). Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. *Seminars in Hematology*, 52(4), 339–347. doi: 10.1053/j.seminhematol.2015.07.003
80. Benson, A. E., Spiekermann, K., Lucius, R., Rolfs, A., and Geissler, J. (2022). The Incidence, Complications, and Treatment of Iron Deficiency in Pregnancy. *European Journal of Haematology*, 109(6), 633–642. doi: 10.1111/ejh.13870
81. Georgieff, M. K. (2023). The Importance of Iron Deficiency in Pregnancy on Fetal, Neonatal, and Infant Neurodevelopmental Outcomes. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 162, 83–88. doi: 10.1002/ijgo.14951
82. Bua, A., Moirano, G., Pizzi, C., Rusconi, F., Migliore, E., et al. (2024). Maternal Antenatal Mental Health and Its Associations with Perinatal Outcomes and the Use of Healthcare Services in Children from the NINFEA Birth Cohort Study. *European Journal of Pediatrics*, 183, 2769–2781. doi: 10.1007/s00431-024-05525-3
83. Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., and Pariante, C. M. (2016). Identifying The Women at Risk of Antenatal Anxiety and Depression: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.014

84. Tziritidou-Chatzopoulou, M., and Zournatzidou, G. (2024). Bibliometric Analysis on the Impact of Screening to Minimize Maternal Mental Health on Neonatal Outcomes: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 13(19), 6013. doi: 10.3390/jcm13196013
85. Yang, W., Zhang, L., Zhu, Y., Liu, Y., and Wang, Z. (2021). Personality Characteristics and Emotional Distress among Chinese Pregnant Women: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 645391. doi: 10.3389/fpsyt.2021.645391
86. Burns, D. D. (1980). The Perfectionist's script for Self-defeat. *Psychology Today*, 14(6), 34–52.
87. Flett, G. L., Sawatzky, D. L., and Hewitt, P. L. (1995). Dimensions of Perfectionism and Goal Commitment: A further Comparison of Two Perfectionism Measures. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 17(2), 111–124.
88. Pacht, A. R. (1984). Reflections on Perfection. *American Psychologist*, 39(4), 386–390. doi: 10.1037/0003-066X.39.4.386
89. Flett, G. L., Hewitt, P. L., Nepon, T., Sherry, S. B., and Smith, M. (2022). The Destructiveness and Public Health Significance of Socially Prescribed Perfectionism: A Review, Analysis and Conceptual Extension. *Clinical Psychology Review*, 93, 102130. doi: 10.1016/j.cpr.2022.102130
90. Song, T., Wang, W., Chen, S., Li, W., and Li, Y. (2023). Examining the Effects of Positive and Negative Perfectionism and Maternal Burnout. *Personality and Individual Differences*, 208, 112192. doi: 10.1016/j.paid.2023.112192
91. Galloway, R., Watson, H., Greene, D., Shafran, R., and Egan, S. J. (2022). The Efficacy of Randomised Controlled Trials of Cognitive Behaviour Therapy for Perfectionism: A Systematic Review and Meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 51(2), 170–184. doi: 10.1080/16506073.2021.1952302
92. Macedo, A., Soares, M. J., Maia, B. R., Bos, S. C., Marques, M., Pereira, A. T., and Gomes, A. A. (2009). Perfectionism Dimensions in Pregnancy: A Study in Portuguese Women. *Archives of Women's Mental Health*, 12(1), 43–52. doi: 10.1007/s00737-008-0042-5
93. Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., and Rosenblate, R. (1990). The Dimensions of Perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468. doi: 10.1007/BF01172967
94. Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., and Ryff, C. D. (2002). Optimizing Well-being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022. doi: 10.1037/0022-3514.82.6.1007

95. De-Juanas, A., Romero, T. B., and Goig, R. (2020). The Relationship Between Psychological Well-being and Autonomy in Young People According to Age. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–8. doi: 10.3389/fpsyg.2020.559976
96. Okun, M. A., and George, L. K. (1984). Physician- and Self-ratings of Health, Neuroticism and Subjective Well-being Among Men and Women. *Personality and Individual Differences*, 5(5), 533–539. doi: 10.1016/0191-8869(84)90027-8
97. Ryan, R. M., and Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
98. Dag, I., and Deger, V. B. (2025). The Importance of Psychological Well-being for Women: Ways to Cope with Stress and Postnatal Depression. In V. B. Deger (Ed.), *Maternal and Child Health - A Holistic Approach to Equity, Nutrition, and Psychosocial Well-Being* (pp. 1-26). London: IntechOpen. doi: 10.5772/intechopen.1009206
99. Nombela, E., Marchena, C., Duque, A., and Chaves, C. (2025). The Efficacy of Psychological Interventions on Well-being during The Perinatal Period: A Systematic Review. *General Hospital Psychiatry*, 93, 40–51. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2025.01.006
100. Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
101. Alder, J., Fink, N., Bitzer, J., Hösli, I., and Holzgreve, W. (2007). Depression and Anxiety During Pregnancy: A Risk Factor for Obstetric, Fetal and Neonatal Outcome? *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 20(3), 189–197. doi: 10.1080/14767050701209560
102. Guardino, C. M., and Schetter, C. D. (2015). Coping During Pregnancy: A Systematic Review and Recommendations. *Health Psychology Review*, 8(1), 70–94. doi: 10.1080/17437199.2012.752659
103. Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M., and Sydsjö, G. (2014). Anxiety in early Pregnancy: Prevalence and Contributing Factors. *Archives of Women's Mental Health*, 17(3), 221–228. doi: 10.1007/s00737-013-0409-0
104. Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A Review and Synthesis of Contemporary Models Involving Uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30–43. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.02.007
105. Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K., and Phillips, N. A. (2005). Intolerance of Uncertainty and Information Processing: Evidence of Biased Recall and Interpretations. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 57–70. doi: 10.1007/s10608-005-1648-9

106. Morriss, J., Butler, D., and Ellett, L. (2024). Intolerance of Uncertainty and Psychosis: A Systematic Review. *British Journal of Clinical Psychology*, 64(2), 344-354. doi: 10.1111/bjc.12509
107. Elanor, D., Frey, B. N., McCabe, R. E., Streiner, D. L., and Green, S. M. (2022). Intolerance of Uncertainty and Perfectionistic Beliefs about Parenting as Cognitive Mechanisms of Symptom Change during Cognitive Behavior Therapy for Perinatal Anxiety. *Behavior Therapy*, 53(4), 738–750. doi: 10.1016/j.beth.2022.02.005
108. Furtado, M., Van Lieshout, R. J. V., Ameringen, M., Green, S. M., and Frey, B. N. (2019). Biological and Psychosocial Predictors of Anxiety Worsening in The Postpartum Period: A Longitudinal Study. *Journal of Affective Disorders*, 250, 218–225. doi: 10.1016/j.jad.2019.02.064
109. Flink, I. K., Engström, J., Vastamäki, S., Vixner, L., and Engman, L. (2023). Expecting the Uncertain: The Applicability of the Intolerance of Uncertainty Model on Fear of Childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 44(1), 2243648. doi: 10.1080/0167482X.2023.2243648
110. Bayrampour, H., Mcdonald, S., and Tough, S. (2015). Risk Factors of Transient and Persistent Anxiety During Pregnancy. *Midwifery*, 31(6), 582–589. doi: 10.1016/j.midw.2015.02.009
111. Sezgin, D., ve Kartal, Y. A. (2021). Gebelik Döneminde Uygulanan Kanıta Dayalı Yaklaşımların Güncel Rehberler Doğrultusunda İncelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 92–107. doi: 10.46971/ausbid.714416
112. Hildinsson, I., Karlström, A., and Larsson, B. (2021). Childbirth Experience in Women Participating in a Continuity of Midwifery Care Project. *Women and Birth*, 34(3), e255–e261. doi: 10.1016/j.wombi.2020.04.010
113. Aannestad, M., Herstad, M., and Severinsson, E. (2020). A Meta-ethnographic Synthesis of Qualitative Research on Women's Experience of Midwifery Care. *Nursing & Health Sciences*, 22(2), 171–183. doi: 10.1111/nhs.12714
114. Yeşilçiçek Çalık, A., Daştan Yılmaz, K., ve Günal, N. T. (2023). Dünya Sağlık Örgütü'nün Pozitif Bir Gebelik Deneyimi İçin Antenatal Bakıma Yönelik Önerileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 99–113. doi: 10.46971/ausbid.1188344
115. Yurtsal, Z. B., ve Eroğlu, V. (2020). Gebelerin Dünya Sağlık Örgütü'nün Pozitif Gebelik Deneyimi İçin Tavsiye Ettiği Rutin Doğum Öncesi Bakımı Alma Durumlarının Değerlendirilmesi. *STED*, 29(3), 197–206. doi: 10.17942/sted.658439
116. Burucu, R., ve Akın, B. (2017). Gebeliğin Üçüncü Trimestrinde Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Sonu Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 25–35.
117. Pınar, S. (2022). Perinatal Depresyon, Yönetimi ve Ebelik Bakımı: Literatür Derlemesi. *MAUN Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 42–51.

118. Orem, D. E. (1985). A Concept of Self-care for The Rehabilitation Client. *Rehabilitation Nursing Journal*, 10(3), 33–36. doi: 10.1002/j.2048-7940.1985.tb00428.x
119. Nahçıvan, N., ve Tuncel, N. (1999). Sağlıklı Gençlerde Öz-Bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 7(45), 49–60.
120. Sousa, V. D. (2002). Conceptual Analysis of Self-care Agency. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 1(1), 3–12.
121. Karanısaoğlu, H. (1991). Riskli Gebelerde Ruhsal Durum ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 5(19), 47–52.
122. Ozcan, H., Sahan, O., Gunay, M., and Simsek, H. (2022). Self-care Agency in Pregnancy. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12, 787–792. doi: 10.33808/clinexphealthsci.780534
123. Nicoloro-Santabarbara, J., Rosenthal, L., Auerbach, M., Kocis, C., Busso, C., and Lobel, M. (2017). Patient-provider Communication, Maternal Anxiety, and Self-care in Pregnancy. *Social Science & Medicine*, 190, 133–140. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.08.011
124. Çalışır, F., ve Koçak Yüksel, D. (2021). Gebelikte Bulantı-Kusmanın Öz Bakım Gücüne ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 23(1–3), 1–16.
125. Yanıkerem, E., Altıparmak, S., ve Karadeniz, G. (2006). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 3(10), 35–42.
126. Ünal, İ., Öztürk Can, H., ve Tuna Oran, N. (2019). Doğum Eyleminde Ebelik Gereksinimlerinin Orem Özbakım Yetersizlik Kuramına Göre Değerlendirilmesi. *Life Sciences*, 14(2), 41–47. doi: 10.12739/NWSA.2019.14.2.4B0024
127. Dereli Yılmaz, S., ve Kızılkaya Beji, N. (2010). Gebelikte Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 20(4), 137–142.
128. Roth, A., and Cohen, L. C. (1979). Approach, Avoidance, and Coping with Stress. *American Psychologist*, 41(7), 813–819. doi: 10.1037/0003-066X.41.7.813
129. Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., and Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992–1003. doi: 10.1037//0022-3514.50.5.992
130. Morling, B., Kitayama, S., and Miyamoto, Y. (2003). American and Japanese Women Use Different Coping Strategies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(12), 1533–1546. doi: 10.1177/0146167203256878

131. Leithner, K., Maar, A., and Maritsch, F. (2002). Experiences with a Psychological Help Service for Women Following a Prenatal Diagnosis: Results of a Follow-up Study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 23(3), 183–192. doi: 10.3109/01674820209074671
132. Yu, M., Gong, W., Taylor, B., Cai, Y., and Xu, D. (2020). Coping Styles in Pregnancy, Their Demographic and Psychological Influences, and Their Association with Postpartum Depression: A Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 2–15. doi: 10.3390/ijerph17103654
133. Penengo, C., Gatta, M., Miscioscia, M., Svanellini, L., Raffagnato, A., et al. (2022). Stress, Coping, and Psychiatric Symptoms in Pregnant Women in Outpatient Care During the 2021 Second-wave COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1–11. doi: 10.3389/fpsy.2021.775585
134. Kara, P., ve Nazik, E. (2024). Yüksek Riskli Gebelerin Gebelik Deneyimleri Ve Prenatal Distreslerinin Belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 120–128. doi: 10.34087/cbusbed.1388994
135. Oğur, Y. S. (2022). *Gebelik Döneminde Anksiyete ve Depresyon İçin Mobil İzleme Programı Geliştirilmesi ve İlk Üç Aylık Sonuçlarının Değerlendirilmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Zonguldak.
136. Özdemir, M. (2020). *Prematüre Doğum Yapmış Annelerin Posttravmatik Stresinin Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
137. Topuz, B. (2020). *Riskli Gebeliklerde Sosyal Desteğin Maternal Stres ve Anksiyete Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
138. Yazgan, E. (2014). *Doğumhane Ortamı ve Koşullarının Doğum Ağrısı, Doğumdan Memnuniyet ve Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
139. Uçar, N. (2017). *Preterm Eylem Tanısı ile Hastanede Yatan Gebelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Hastane Stresörleri ile İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
140. Sağlık Bakanlığı (2014). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. URL: <https://istanbulism.saglik.gov.tr/TR-150759/formlar.html> Son Erişim Tarihi: 03.05.2023
141. Kağan, M. (2011). Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeğinin Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 192–197.
142. Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., and Biswas-Diener, R. (2010). New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and

- Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156. doi: 10.1007/s11205-009-9493-y
143. Telef, B. B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374–384
  144. Carleton, R. N., Norton, M. A. P. J., and Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the Unknown: A Short Version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105–117. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.03.014
  145. Sariçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A., and Akça, M. Ş. (2014). The Turkish short version of the Intolerance of Uncertainty (IUS-12) Scale: The study of validity and reliability. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3), 148–157.
  146. Kearney, B. Y., and Fleischer, B. J. (1979). Development of an Instrument to Measure Exercise of Self-care Agency. *Research in Nursing & Health*, 2(1), 25–34. doi: 10.1002/nur.4770020105
  147. Nahcivan, N. O. (2004). A Turkish Language Equivalence of the Exercise of Self-Care Agency Scale. *Western Journal of Nursing Research*, 26(7), 813–824. doi: 10.1177/0193945904267599
  148. Carver, C. S., Scheier, M. F., and Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. doi: 10.1037/0022-3514.56.2.267
  149. Zuckerman, M., and Gagné, M. (2003). The COPE revised: Proposing a 5-factor Model of Coping Strategies. *Journal of Research in Personality*, 37(2), 169–204. doi: 10.1016/S0092-6566(02)00563-9
  150. Dicle, A. D., ve Ersanlı, K. (2015). Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(16), 111–126.
  151. Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M., and Sydsjö, G. (2014). Anxiety in Early Pregnancy: Prevalence and Contributing Factors. *Archives of Women's Mental Health*, 17(3), 221–228. doi: 10.1007/s00737-013-0409-0
  152. Stoeber, J., and Otto, K. (2006). Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10(4), 295–319. doi: 10.1207/s15327957pspr1004\_2
  153. Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., and Sibbritt, D. (2021). The Relationship Between social support and mental health problems during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18, 162. doi: 10.1186/s12978-021-01209-5

154. Altıparmak, S., and Karabulut Bozal, Ş. (2025). The Relationship of Risk Perception in Pregnancy with Uncertainty Tolerance and Psychological Resilience. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 107–113. doi: 10.53424/balikesirsbd.1575873
155. Costello, K. A., Timko, C. A., Anderson, D., and Hormes, J. M. (2025). Validation of the Intolerance of Uncertainty Scale-12 in a Sample of Pregnant People. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, 363. doi: 10.1186/s12884-025-07434-1
156. Gittins, C. B., Smyth, E. M., and Long, R. C. (2021). A Systematic Review and Meta-analysis of Perfectionism and Perinatal Depression. *Archives of Women's Mental Health*, 24, 689–703. doi: 10.1007/s00737-020-01086-9
157. Ciciolla, L., Brown, M., Morris, L., and Crnic, K. (2023). Effects of a Mindfulness-Based Parental Reflection Intervention on Pregnancy-related Distress. *Women's Health Reports*, 4(1), 78–83. doi: 10.1089/whr.2022.0090
158. Donegan, E., Frey, B. N., McCabe, R. E., Streiner, D. L., and Van der Heiden, C. (2022). Intolerance of Uncertainty and Perfectionistic Parental Beliefs as Cognitive Mechanisms of Symptom Change During Cognitive Behavior Therapy for Perinatal Anxiety. *Behavior Therapy*, 53(4), 601–615. doi: 10.1016/j.beth.2022.02.005
159. Saint Denny, K., Timko, C. A., Anderson, D., and Hormes, J. M. (2025). Parenting Perfectionism, Intolerance of Uncertainty, and Emotion Regulation Difficulties as Mechanisms of Postnatal Depression. *Personality and Individual Differences*, 233, 112910. doi: 10.1016/j.paid.2024.112910
160. Hildingsson, I. (2021). The Trajectory of Fear of Birth During and After Pregnancy in Women Living in a Rural Area far From the Hospital and Its Labour Ward. *Rural and Remote Health*, 21, 6974. doi: 10.22605/RRH6974
161. Seçer, İ. (2015). *SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi: Analiz ve Raporlaştırma* (Genişletilmiş 2. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
162. Alpar, R. (2014). *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenilirlik* (3. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.



# EKLER

**EK-1. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı**

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.06.2023-133525



T.C.  
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-76988455-050.01.04-133525  
Konu : Etik Kurul Onayı

02.06.2023

**Sayın Dr. Öğr. Üyesi Saffiye TEMEL**  
**Dr. Öğretim Üyesi**

İlgi : 24.05.2023 tarihli ve 2023000099 numaralı online başvurunuz.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü'nde öğrenim gören yüksek lisans öğrencisi Hacer TEKEŞ ile işbirliğinizde yapılması planlanan "Gebelerde Mükemmeliyetçilik, Psikolojik İyi Oluşluk ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Öz Bakım Gücü ve Başa Çıkma Tutumları Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi" konulu tez çalışması Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuz tarafından incelenmiştir.

Söz konusu tez çalışmasının yürütülmesinin ve uygulanmasının etik olarak uygun olduğu kanaatine varılmış olup, Kurul Kararının bir örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerini rica ederim.

Doç. Dr. Güzide ŞENEL  
Etik Kurul Başkanı

Ek:Kurul Kararı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS9BTV4KLS Pin Kodu : 10692

Belge Takip Adresi :  
<https://btk.gov.tr/abn?E=5344&D=BS9BTV4KLS&N=133525>

Adres: Akkök Mah. Hakimiyet Cad. No:4/3 P.K. :05100 Merkez/Amasya  
Telefon 0 (358) 211 5005 Faks 0 (358) 218 01 04  
e-Posta: gunclesikretlik@amasya.edu.tr Web: <http://www.amasya.edu.tr/>  
Kep Adresi: amasyauniversitesi@hul1.kep.tr

Belge için: Dilek  
BÜYÜKBAYRAKTAR  
Ünvanı: Bilgisayar İşletmeni  
Tel No: (358)2115011



Bu belge güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır

**EK-1. Devamı**



## EK-2. Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.  
ORDU VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-35766460-605.01-219851669  
Konu : Araştırma İzni (Hacer TEKEŞ)

14.07.2023

### ORDU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 21.06.2023 tarihli ve E-34989324-929-218332073 sayılı yazınız.

Hastanenizde Hemşire olarak görev yapan Hacer TEKEŞ' in " *Gebelerde Mükemmeliyetçilik, Psikolojik İyi Oluşluk ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Öz Bakım Gücüne ve Başa Çıkma Tutumları Üzerine Etkilerinin İncelenmesi*" konulu çalışmanın sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

İmdat BELEN  
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek: Komisyon Kararı ve İş Birliği Protokolü (2 Sayfa)

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge doğrulama kodu: 22AE913C-77D3-48E8-BFE4-AD1DBEAE31DD

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bucak Mahallesi İbni Sina Caddesi No:18 Altınordu/Ordu 52000

Telefon No: 04526662501 Faks No : 04522231432

e-Posta: [ordu@saglik.gov.tr](mailto:ordu@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: <https://orduisim.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: [orduisaglikmudurlugu@hs01.kep.tr](mailto:orduisaglikmudurlugu@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Ezgi KARAKOÇ

Memur

Telefon No: 04526662501



**EK-2. Devamı**



**EK-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu****GEBELERDE MÜKEMMELİYETÇİLİK, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLUK VE  
BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK DÜZEYLERİNİN ÖZ BAKIM GÜCÜ VE  
BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ****BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU****Proje Yürütücüsü: Dr. Öğr. Üyesi Safiye TEMEL**

**Araştırmanın Amacı:** Bu çalışma, gebelerde mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin öz bakım gücüne ve başa çıkma tutumları üzerine etkilerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Araştırmada İzlenecek Yöntem:** Araştırma, Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nin izni ve bilgisi dahilinde yürütülmektedir. 30 Temmuz 2023-ve 30 Ağustos 2024 tarihleri arasında Hastane'nin gebe polikliniklerine başvuran ve gebe servisinde yatan gebelerle görüşmeler yapılacaktır. Çalışmaya katılmak isterseniz, sizinle ilgili bazı demografik ve sosyal özellikleriniz, sağlık ve hastalık durumunuzla ilgili sorulara yanıt vermeniz istenecektir. Yanıtlarınızdan yola çıkarak mükemmeliyetçilik, psikolojik iyi oluşluk, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile öz bakım gücü ve başa çıkma tutumlarınız arasındaki ilişkiler araştırılacaktır. Görüşmenin ortalama 25-30 dk süreceği öngörülmektedir. Toplanan bilgiler, araştırmacı tarafından gizlilik ilkelerine riayet edilerek saklanacaktır.

Bu araştırmanın protokolü, Amasya Üniversitesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir.

**Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler:** Araştırmaya katılımın herhangi bir riski bulunmamaktadır.

**Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı /****Telefonu:** Hacer TEKEŞ

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi proje yürütücüsü olacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

**EK-3. Devamı**

Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Görüşme için sizden ücret alınmayacak ve herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları anladım. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili sözlü açıklama adı ve soyadı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

**Gönüllünün Adı / Soyadı / Tarih**

**Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih**

Hacer TEKEŞ

**Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / Tarih**

**EK-4. Gebe Bilgi Formu****1- Kaç yaşındasınız ? .....****2- Öğrenim durumunuz nedir ?**

1- Okur yazar değil

2- Okur yazar

3- İlköğretim

4- Lise

5- Üniversite ve üstü

**3- Çalışıyor musunuz ?**

1- Hayır 2- Evet (lütfen işinizi belirtiniz).....

**4- Aile tipiniz nedir?**

1- Çekirdek 2- Geniş 3-Parçalanmış

**5- Yaşadığınız yer neresi?**

1- İl 2- İlçe 3- Köy

**6- Gelirinizi nasıl tanımlarsınız?**

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

**7-Sosyal güvenceniz var mı?**

1- Hayır 2- Evet (lütfen belirtiniz).....

**8- Toplam gebelik sayınız nedir? .....****9-Doğum sayısını nedir? .....****10-Doğum sırasına göre doğum şekillerinizi (normal doğum/sezaryen vb) belirtiniz.....****11-İsteyerek küretaj sayınız nedir? .....****12-Kendiliğinden düşük ve/veya sağlık sorunu nedeniyle küretaj sayınız nedir?.....****13- Yaşayan kaç çocuğunuz var?**

.....

**14-Bu gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?**

1- Hayır 2- Evet

**15-Gebeliğinizin kaçınıcı**

haftasındasınız?.....

**16-Gebeliğiniz süresince bir sağlık kuruluşundan doğum öncesi kontrol/bakım hizmeti aldınız mı?**

**EK-4. Devamı**

1-Hayır 2-Evet (lütfen kaç kez hizmet aldığınızı belirtiniz)

.....

**17-**Bu gebeliğiniz için doktorunuz tarafından planlanmış bir doğum şekliniz (normal doğum/ sezaryen vb) var mı?

1- Hayır 2- Evet (lütfen sebebi ile birlikte belirtiniz)

.....

**Risk Değerlendirme Formunun Sonuna Eklenen iki soru;**

**33-** Yukarıda belirttiğiniz sağlık sorunuz/sorunlarınız ile ilgili bilgi aldınız mı?

1- Hayır 2- Evet (Kimden bilgi aldığınızı lütfen belirtiniz).....

**34-** şu anda hastanede yatıyor musunuz?

1- Hayır 2- Evet (Yatış nedeninizi ve süresini lütfen belirtiniz) .....

### Ek-5. Gebelikte Risk Değerlendirme Formu

Aşağıdaki tüm soruları karşılık gelen kutuyu işaretleyerek cevaplandırınız.

#### A-Tıbbi Öykü

EVET HAYIR

- |                                                                                              |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Kardiyovasküler Hastalıklar                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jinekolojik Hastalıklar: Pelvik Kitle, Myom, Uterin Malformasyon vb.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Diabetes Mellitus                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Diğer Endokrin Hastalıklar: Hipotroidi, Hipertroidi, Guatr, Hiperlipidemi vb.             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Epilepsi                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Diğer Serebrovasküler ve Nörolojik Hastalıklar: Anevrizma, Fistül vb.                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Psikiyatrik Hastalıklar: Depresyon vb.                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Kronik Hipertansiyon                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Solunum Sistemi Hastalıkları: Astım, KOAH vb.                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Renal Hastalıklar: Pyelonefrit, Nefrotik Sendrom, Kronik Böbrek Yetmezliği vb.           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Hematolojik Hastalıklar: Orak Hücreli Anemi, Talasemi, Koagülasyon Bozukluğu vb.         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Enfeksiyon Hastalıkları: Tüberküloz, Sıtma, HBV, HCV, HGV, vb.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Romatolojik Hastalıklar: Sistemik Lupus Eritematozus vb.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Venöz Tromboemboli                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Neoplazmlar                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Kalıtsal Hastalıklar: Konjenital Hastalıklar, Kas Hastalıklar, Metabolik Hastalıklar vb. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Ortopedik bozukluk: DKÇ, Skolyoz vb.                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Akraba Evliliği                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. İlaç Kullanımı ve Zararlı Madde Bağımlılığı: Sigara, Alkol vb.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Düşük Sosyoekonomik Durum                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### B-Obstetrik Öykü

EVET HAYIR

- |                                                                                         |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Geçirilmiş Uterin Cerrahi: Sezaryen, Myomektomi, Metroplasti, Septum Rezeksiyonu vb. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Pelvik Kitle, Myom, Uterin Malformasyon                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tekrarlayan Düşük: 3 ve üzeri                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Düşük Doğum Ağırlığı 2500gr.↓ Öyküsü                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Makrozomik Bebek 4000gr.↑ Öyküsü                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ölü Doğum, Yeni Doğan Ölümü                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**EK-5. Devamı**

|                                                |                          |                          |
|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7. Eklampsi-Preeklampsi Öyküsü                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Erken Doğum Öyküsü,                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Postterm Doğum Öyküsü                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Anomalili Bebek Öyküsü                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Gestasyonel Diabetes Mellitus Öyküsü       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Venöz Tromboemboli Öyküsü                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ektopik Gebelik Öyküsü                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. RH/rh Uygunsuzluğu                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Antepartum ve Postpartum kanama Öyküsü     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Zor ve Müdahaleli Doğum Öyküsü             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Plasenta Previa, Plasenta Dekolmanı Öyküsü | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**C- Mevcut Gebeliğin Değerlendirilmesi****EVET HAYIR**

|                                                              |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 18 Yaş Altı                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 35 Yaş Üstü                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. RH/rh Uygunsuzluğu                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Çoğul Gebelik                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. İki Yılda Sık Gebelik                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Sigara, Alkol Kullanımı                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Grandmultiparite: 5 ve üzeri doğum                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Gestasyonel Diyabet                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Plasenta Previa                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Venöz Tromboemboli                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Varis                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Polihidramnios-Oligohidramnios                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Anomalili Fetüs                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Servikal Yetmezlik                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Vajinal Kanama                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Preeklampsi-Eklampsi                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Gebelikte Cerrahi Müdahale Geçirilmesi: Appendektomi vb. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**EK-5. Devamı**

|                                                                                                                                                                                           | <b>EVET</b>              | <b>HAYIR</b>             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18. Yatış Gerektiren Hiperemesis Gravidarum                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Preterm Eylem                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Gebelikte Travma Geçirilmesi                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Şiddetli Enfeksiyon                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Ciddi Anemi                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Preterm Erken Membran Ruptür (EMR)                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Vücut Kitle İndeksi >30kg/m <sup>2</sup>                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Vücut Kitle İndeksi <18kg/m <sup>2</sup>                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. İnfertilite Sonrası Gebelik                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Anormal PAP Smear                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Sistit                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. İntrauterin Gelişme Geriliği                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Gestasyonel haftası ile uterus büyüklüğünün uygunsuzluğu ( $\pm$ 4 cm fark)                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. 10-12. haftalardan itibaren el doppleri, 16-20.haftalardan itibaren fetal stetoskop ile fetalkalp seslerinin duyulmaması. 20. haftadan sonra gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Pelvik Kitle, Myom, Uterin Malformasyon                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### EK-6. Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

**Yönerge:** Aşağıda kişilik özellik ve davranışlarına ilişkin bir dizi ifade bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuduktan sonra o görüşe ne kadar katıldığınızı belirtiniz. Sizi en iyi yansıttığını düşündüğünüz rakamı yuvarlak içine alınız.

1. Kesinlikle katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle katılıyorum

|    |                                                                                            |   |   |   |   |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1  | Anne-babamın benim için koyduğu hedef ve beklentiler çok yüksekti.                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2  | Plan yapmak benim için çok önemlidir.                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3  | Çocukken, işleri en iyi şekilde (mükemmel) yapamadığım için cezalandırıldım.               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4  | Kendim için yüksek standartlar belirlemezsem, ikinci sınıf bir insan olurum.               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5  | Anne-babam hiçbir zaman hatalarımı anlamaya çalışmadılar.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6  | Yaptığım her şeye tam anlamıyla hakim olmak benim için önemlidir.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7  | Düzenli/tertipli biriyim.                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8  | Planlı, programlı biri olmak için çaba gösteririm.                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9  | Eğer yaptığım işte başarısız olursam, kişi olarak başarısızımdır.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Eğer bir hata yaparsam üzgün olmam gerekir.                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Anne-babam benim her şeyde en iyi olmamı istediler.                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Birçok insana göre, daha yüksek hedeflerim vardır.                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Eğer birisi, bir işi benden daha iyi yaparsa, kendimi o işte tamamen başarısız hissederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Kısmen başarısız olmam; tamamen başarısız olmam kadar kötü bir şeydir.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Anne babam için sadece üstün başarı iyi bir sonuçtu.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Çabalarımı bir amaca (hedefe) doğru yöneltmede çok iyiyimdir.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Bir işi çok dikkatli yapsam bile, sık sık, o işi çok doğru yapmadığımı hissederim.         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Yaptığım şeylerde, en iyi olamamaktan nefret ederim.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## EK-6. Devamı

|    |                                                                                                         |   |   |   |   |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 19 | Çok yüksek hedeflerim vardır.                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Anne babam benden mükemmel olmamı beklerlerdi.                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Eğer bir şeyde hata yaparsam insanlar, beni olduğumdan daha beceriksiz düşüneceklerdir.                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Anne babamın beklentilerini karşılayabildiğim duygusunu hiçbir zaman hissetmedim.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Eğer bir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapmazsam, bubenim işe yaramaz bir insan olduğum anlamına gelir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Kendimle karşılaştığımda, diğer insanlar daha düşük yaşam koşullarından memnun gibiler.                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Yaptığım işte her zaman iyi olmazsam insanlar bana saygı duymazlar.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | Anne babamın, geleceğim hakkındaki beklentileri daima benimkilerden yüksekti.                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | Düzenli/tertipli biri olmak için çaba gösteririm.                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | Basit gündelik işleri bile iyi yaptığım konusunda sık sık kuşku duyarım.                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | Düzen ve tertiplilik benim için çok önemlidir.                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | Günlük işlerimi yaparken, çoğu insana göre, kendimden daha yüksek performans beklerim.                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | Planlı biriyim.                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | Yaptığım işte genellikle geri kalırım çünkü tekrar tekrar yaptığımı geri dönerim.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | Bir şeyi “tam” yapmak çok zamanımı alır.                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | Ne kadar az hata yaparsam insanlar benden o kadar çok hoşlanacaklardır.                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 | Anne babamın standartlarını karşılayabildiğim duygusunu hiçbir zaman hissetmedim                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

### EK-7. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

|                                                                      | 1                          | 2            | 3                     | 4          | 5                    | 6           | 7                         |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------|-----------------------|------------|----------------------|-------------|---------------------------|
|                                                                      | Kesinlikle<br>katılmıyorum | Katılmıyorum | Biraz<br>katılmıyorum | Kararsızım | Biraz<br>katılıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle<br>katılıyorum |
| 1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum                          |                            |              |                       |            |                      |             | <input type="text"/>      |
| 2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir                |                            |              |                       |            |                      |             | <input type="text"/>      |
| 3. Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim                          |                            |              |                       |            |                      |             | <input type="text"/>      |
| 4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum |                            |              |                       |            |                      |             | <input type="text"/>      |
| 5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim      |                            |              |                       |            |                      |             | <input type="text"/>      |
| 6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum                    |                            |              |                       |            |                      |             | <input type="text"/>      |
| 7. Geleceğim hakkında iyimserim                                      |                            |              |                       |            |                      |             | <input type="text"/>      |
| 8. İnsanlar bana saygı duyar                                         |                            |              |                       |            |                      |             | <input type="text"/>      |

**EK-8. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ 12)**

Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösteren sayılardan size en uygun olanını işaretleyiniz. **(1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana çok az uygun, (3) Bana biraz uygun, (4) Bana çok uygun ve (5) Bana tamamen uygun** anlamına gelmektedir.

|                                                                                         |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Beklenmedik olaylar canımı çok sıkar.                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sinirlerim bozulur.          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. İnsan beklenmedik olaylardan (sürprizlerden) kaçınmak için daima ileriye bakmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. En iyi planlamayı yapsam bile beklenmedik küçük bir olay her şeyi mahvedebilir.      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Geleceğin bana neler getireceğini her zaman bilmek isterim.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Bir duruma hazırlıksız yakalanmaya katlanamam.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Her şeyi önceden ayrıntılı bir şekilde organize edebilmeliyim.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alıkoyar.                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Harekete geçme zamanı geldiğinde, belirsizlik elimi kolumu bağlar.                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Belirsizlik yaşadığımda pekiyi çalışmam.                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. En küçük bir şüphe bile hareket etmemi engeller.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Tüm belirsiz durumlardan uzak durmak zorundayım.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

### EK-9. Öz Bakım Gücü Ölçeği

**Açıklama:** Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

| İfadeler                                                                                                      | Beni hiç<br>Tanımlamıyor | Beni pek<br>tanımlamıyor | Fikrim yok | Beni biraz<br>tanımlıyor | Beni çok<br>tanımlıyor |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------------------|
| 1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.                              | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 2.Kendimi beğeniyorum.                                                                                        | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim. | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.                             | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyuyorum.                                      | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.                                                              | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 7.Kendime bakmadığım zaman, yardım ararım.                                                                    | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.                                                                      | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.                                 | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.                                                                   | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.                                                              | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 12.Dengeli beslenirim.                                                                                        | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum.                                   | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 14.Sağlığımı dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.                                          | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.                                                      | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hakettiğime inanıyorum.                                    | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |

## EK9. Devamı

| İfadeler                                                                                                | Beni hiç<br>Tanımlamıyor | Beni pek<br>tanımlamıyor | Fikrim yok | Beni biraz<br>tanımlıyor | Beni çok<br>tanımlıyor |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------------------|
| 17.Kararlarımı sonuna kadar uygulırım.                                                                  | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.                                                               | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 19.Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygulırım.                                           | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 20.Kendimle dostum.                                                                                     | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 21.Kendime iyi bakarım.                                                                                 | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.                                         | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.                                        | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.        | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 25.Yaşam bir zevktir.                                                                                   | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.                                            | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 27.Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.                                                      | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.                           | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.                                | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 30.Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.                                    | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 31.Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini beklerim.                            | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım                                                           | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.                                                     | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum. | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |
| 35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.                                                        | ( )                      | ( )                      | ( )        | ( )                      | ( )                    |

### EK-10. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE-R)

Aşağıdaki ölçek ile insanların kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini araştırmayı amaçlamaktayız. Sizden ölçekteki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak maddelerden görüşlerinize en uygun seçeneği (“**Asla Böyle Yapmam**” için 1’i, “**Çok Az Böyle Yaparım**” için 2’yi, “**Böyle Yaparım**” için 3’ü, “**Çoğunlukla Böyle Yaparım**” için 4’ü) işaretlemeniz ve tüm maddeleri eksiksiz doldurmanız istenmektedir. İşaretlediğiniz seçeneğin doğruluğu ya da yanlışlığı söz konusu değildir.

|    |                                                                              | Asla Böyle Yapmam | Çok Az Böyle Yaparım | Böyle Yaparım | Çoğunlukla Böyle Yaparım |
|----|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|---------------|--------------------------|
| 1  | Duygularımı ifade etmek için zaman ayırıyorum.                               | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 2  | Duygularımı - hislerimi açığa vurmaya çalışırım.                             | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 3  | Duygularımı başkalarıyla tartışırım.                                         | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 4  | Arkadaşımdan veya akrabalarımın duygusal destek almaya çalışırım.            | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 5  | Ne hissettiğimi birileriyle paylaşıyorum.                                    | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 6  | Bir durumla ilgili daha fazla bilgi almak için birileriyle konuşurum.        | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 7  | Bütün gücümle yaptığım işe yoğunlaşıyorum.                                   | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 8  | Problemi çözmek için farklı yolları denerim.                                 | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 9  | Problemin üstesinden gelebilmek için hemen harekete geçerim.                 | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 10 | Bir şeyler yapacağım zaman adım adım ilerlerim.                              | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 11 | Yapacağım işle ilgili bir strateji belirlemeye çalışırım.                    | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 12 | Adımlarımı düşünerek atarım.                                                 | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 13 | Yaptığım işe başka şeylerin engel olmasını önlemek için yoğun çaba harcarım. | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 14 | Her durumda iyimser olmaya çalışırım.                                        | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 15 | Her ne üzerinde çalışırsam çalışayım olumlu duygularla yola çıkarım.         | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 16 | Bir şeyler kötü gözükse bile yaptığım işe olumlu bakmaya devam ederim.       | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 17 | Yeni fikirlere çabuk uyum sağlarım.                                          | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |

## EK-10. Devamı

|    |                                                                             | Asla Böyle Yapmam | Çok Az Böyle Yaparım | Böyle Yaparım | Çoğunlukla Böyle Yaparım |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|---------------|--------------------------|
| 18 | Ortaya çıkan durumun gerçekliğini kabullenirim.                             | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 19 | Bir şeyi daha olumlu göstermek için onu başka bir açıdan görmeye çalışırım. | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 20 | Önemsediğim başka bir şeyler bulmaya çalışırım.                             | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 21 | Kendime “bu durumun gerçek olmadığını” söylerim.                            | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 22 | Ortaya çıkan durum gerçekten olmamış gibi davranırım.                       | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 23 | Ortaya çıkan durumla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemeyi bırakırım.    | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 24 | İstediğim şeyi almak için girişimde bulunmam.                               | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 25 | Başıma gelen bir işle ilgili başkalarını veya başka bir şeyi suçlarım.      | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 26 | Her şeyi unutmaya çalışırım.                                                | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 27 | Kendimi suçlarım.                                                           | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 28 | Problemin kaynağı olarak kendimi görürüm.                                   | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 29 | Kendimi eleştirir veya azarlarım.                                           | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 30 | Bana sorun yaşatan şey zihnimi sürekli meşgul eder.                         | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 31 | Bir problemi takıntı yapıp tekrar tekrar onu yaşarım.                       | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |
| 32 | Problemimi sürekli kara kara düşünürüm.                                     | 1                 | 2                    | 3             | 4                        |

## ÖZ GEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Hacer TEKEŞ

### EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ebelik, 2014-2018

Yüksek Lisans Öğrenimi: Amasya Üniversitesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, 2022-2025,  
Amasya

Yabancı diller: İngilizce

### BİLİMSEL ETKİNLİKLER

Tekeş, H. & Temel, S. (2025, Mayıs). *2017-2021 yılları arasında kadınların serviks kanseri taramasına başlama yaşı ile pozitif sonuçların yaş gruplarına göre dağılım özelliklerinin retrospektif incelenmesi: Amasya ili örneği*. Sözlü bildiri, Kadın Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı (s. 291). Türkiye.

Tekeş, H., & Temel, S. (2024, Kasım). *Gebelerde Mükemmeliyetçilik, Psikolojik İyi Oluşluk ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Öz Bakım Gücü ve Başa Çıkma Tutumları Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi*. 3. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi Bildiri Kitabı (s. 173). Ankara, Türkiye.

Tekeş, H., & Uluşen, M. (2023, Ekim). *How effective digital technologies in midwifery education* (eP086). 7th European Midwives Association (EMA) Education Conference, Vravrona, Greece.

Mumcu Boğa, N., Topatan, S., Karakaya, N., Koç, E., Kara, N., Tekes, H. (Sözlü sunumu yapan), & Yılmaz, M. (2017, Nisan). *Ebelik Öğrencilerinin Rehber Ebe ve Hemşire Uygulamasına Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi*. 4. Uluslararası & 8. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Biruni Üniversitesi, İstanbul. Sözlü bildiri ikinciliği ödülü.

### İŞ DENEYİMİ

2017-2020 Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi

2020-2022 Elazığ Toplum Sağlığı Merkezi

2022-... Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Devam ediyor.)