



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**GEBELERİN GEBELİKTE KENDİLERİNİ ALGILAMA DURUMLARI,
MUTLULUK DÜZEYLERİ İLE PRENATAL ANKSİYETE
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eylem SANDALCI

Danışman: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

TOKAT-2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Gebelerin Gebelikte Kendilerini Algılama Durumları, Mutluluk Düzeyleri ile Prenatal Anksiyete Arasındaki İlişki” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

10/06/2025

Eylem SANDALCI

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Eylem SANDALCI tarafından hazırlanan “**Gebelerin Gebelikte Kendilerini Algılama Durumları, Mutluluk Düzeyleri ile Prenatal Anksiyete Arasındaki İlişki**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 10/06/2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)**İmzası**

Üye (Başkan) :..... :

.....

Üye :

.....

Üye :

.....

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitim hayatım boyunca akademik bilgisi, fikirleri ve tecrübelerini benden esirgemeyen, aydın görüşleri ve güler yüzüyle desteğini hep hissettiğim değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN'a,

Sabırlı, üreten, yol gösteren, motive eden ve yıllardır hayatıma ışık tutan manevi ablam ve değerli hocam Araş. Gör. Ayşenur KAHRAMAN'a,

Varlığıyla güç bulduğum ve evladı olmaktan gurur duyduğum annem ve babam Gökçe ve Kemal METE'ye, desteklerini ve sevgilerini hep kalbimde hissettiğim canım kardeşlerim Kadir ve Kerem'ime,

Senelerdir her anımda yanımda olan, her konuda arkamda olduğunu hissettirerek sevgisiyle beni cesaretlendiren, güzelliklere ve zorluklara karşı birlikte yol aldığımız hayat arkadaşım Tugay SANDALCI'ya,

Hayatımın dönüm noktası olan ve beni anlamlandıran canım kızım Talya Derin'ime

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürler.

ÖZET

GEBELERİN GEBELİKTE KENDİLERİNİ ALGILAMA DURUMLARI, MUTLULUK DÜZEYLERİ İLE PRENATAL ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sandalcı, Eylem

Yüksek Lisans, Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

Haziran 2025, xii+113 sayfa

Amaç: Araştırmada gebelerin gebelikte kendilerini algılama durumları, mutluluk düzeyleri ile prenatal anksiyete arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilen araştırma, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine (4 poliklinik) başvuran, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 18-45 yaş arası 360 gebe ile yürütülmüştür. Araştırma verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ)”, “Gebelik İlişkili Anksiyete Ölçeği (GİAÖ)” ve “Mutluluk Ölçeği (MÖ)” kullanılarak (yüz-yüze) toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı ile tanımlayıcı istatistiksel ölçütler, t testi, One-Way ANOVA, Mann-Whitney U, ortalama testleri, pearson korelasyon ve çoklu regreyon analizi kullanılarak değerlendirilmiş ve $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların GKAÖ toplam puan ortalaması 33.21 ± 4.69 ; MÖ toplam puan ortalaması 22.56 ± 5.38 ve GİAÖ toplam puan ortalaması 76.35 ± 9.22 olarak bulunmuştur. Gebelerin annelik algıları yüksek ve beden algıları olumlu; mutluluk durumlarının yüksek düzeyde olduğu ve anksiyete durumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik haftası, gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu, ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı ile GKAÖ toplam puanları arasında anlamlı derecede ilişki bulunmuştur. MÖ ile gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi ve çalışma durumu, gebeliğin planlı olma durumu, ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Gebelerin çalışma ve gelir durumları, gebelik sayıları, gebelik haftaları, tercih edilen doğum şekli ile GİAÖ arasında

anlamlı fark bulunmuştur. Gebelerin MÖ puanları ile GKAÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.288$; $p<.001$). GKAÖ ile GİAÖ arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde anlamsız bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.029$; $p=0.586$). Mutluluk ölçeği ile GİAÖ arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde anlamsız bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0.027$; $p=0.615$).

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre gebelerin mutluluk düzeyi arttıkça kendini algılama düzeylerinin anlamlı şekilde yükseldiği; gebelerin kendini algılama düzeyi arttıkça gebelikle ilişkili anksiyete düzeylerinin azaldığı; ayrıca mutluluk düzeyinin doğrudan prenatal anksiyeteyi düşürdüğü saptanmıştır. Bu bulgular, mutluluk düzeyinin hem doğrudan hem de dolaylı olarak gebelikle ilişkili anksiyete düzeylerini azaltabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Gebe, Kendini Algılama, Mutluluk, Prenatal Anksiyete

ABSTRACT**THE RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANT WOMEN'S SELF-PERCEPTION,
HAPPINESS LEVELS AND PRENATAL ANXIETY**

Sandalcı, Eylem

Master's Thesis, Department of Midwifery

Advisor: Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

June 2025, xii+113 page

Aim: The study aimed to determine the relationship between pregnant women's self-perception during pregnancy, happiness levels, and prenatal anxiety.

Material and Method: The descriptive, cross-sectional, and exploratory study was conducted with 360 pregnant women aged 18–45 who visited the Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinics (4 clinics) at Tokat Gaziosmanpaşa University Hospital, met the inclusion criteria, and voluntarily agreed to participate in the study. Data were collected using the “Descriptive Information Form,” the “Pregnant Women’s Self-Perception Scale (PWSPS),” the “Pregnancy-Related Anxiety Scale (PRAS),” and the “Happiness Scale (HS)” (face-to-face). The data obtained from the study were analyzed using the SPSS 22.0 software package with descriptive statistics, t-test, One-Way ANOVA, Mann-Whitney U, mean values, Pearson correlation, and multiple regression analysis. A p-value <0.05 was considered statistically significant.

Results: The mean total score of participants on the PWSPS was 33.21 ± 4.69 , on the HS 22.56 ± 5.38 , and on the PRAS 76.35 ± 9.22 . It was found that pregnant women had moderate levels of anxiety and high levels of happiness and self-perception. Statistically significant differences were found in PWSPS scores according to educational levels of the pregnant women and their spouses, planned pregnancy, gestational week, childbirth method preference, antenatal education, and social support. HS scores were significantly associated with education, employment, and social support. There were significant differences in PRAS scores according to working status, income, number of pregnancies, and gestational week. A weak but significant positive correlation was found between HS and PWSPS scores ($r=0.288$; $p<0.001$). A weak and insignificant negative correlation was found between PWSPS and PRAS scores ($r=-0.029$; $p=0.586$). A weak and insignificant negative correlation was found between HS and PRAS scores ($r=-0.027$; $p=0.615$).

Conclusion: According to the results of the study, as pregnant women's happiness levels increased, their levels of self-perception significantly increased; as their self-perception increased, their pregnancy-related anxiety levels decreased. It was also found that higher levels of happiness directly and indirectly reduced prenatal anxiety levels. These findings suggest that improving pregnant women's happiness levels may reduce their pregnancy-related anxiety levels.

Keywords: Midwifery, Pregnant Women, Self-Perception, Happiness, Prenatal Anxiety



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyodemografik Bilgilerine Göre Dağılımı.....	35
Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Bilgilerine Göre Dağılımı.....	36
Tablo 4.3. Mutluluk Ölçeği Toplam, Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği ile Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	37
Tablo 4.4. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Mutluluk Ölçeği Toplamı ile Karşılaştırması.....	38
Tablo 4.5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Mutluluk Ölçeği ile Karşılaştırması.....	40
Tablo 4.6. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ile Karşılaştırması.....	41
Tablo 4.7. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ile Karşılaştırması.....	42
Tablo 4.8. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları İle Karşılaştırması.....	44
Tablo 4.9. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ile Karşılaştırması.....	47
Tablo 4.10. Mutluluk Ölçeği Toplam, Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği ile Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	53
Tablo 4.11. Mutluluk Ölçeği, Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği ile Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Regresyon Analizi.....	55

KISALTMALAR LİSTESİ

ACOG: Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (The American College of Obstetricians and Gynecologists)

EDT: Erken Doğum Tehdidi

EMR: Erken Membran Rüptürü

GFR: Glomerüler Filtrasyon Hızı

GİAÖ: Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği

GKAÖ: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği

HCG: İnsan Koryonik Gonadotropin

MÖ: Mutluluk Ölçeği

TDK: Türk Dil Kurumu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
İÇİNDEKİLER.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	3
1.3.Araştırma Soruları	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1.Gebelik Süreci ve Gebelikte Meydana Gelen Değişimler.....	5
2.1.1.Gebelik Trimesterler	6
2.1.2.Gebelik Sırasında Meydana Gelen Değişiklikler.....	7
2.2.Gebelik Algısı.....	15
2.2.1.Gebelik Algısını Etkileyen Faktörler	18
2.2.2.Gebelik Algısında Ebeğin Rollerini	20
2.3.Mutluluk Kavramı	21
2.3.1.Gebelikte Mutluluk ve Etkileyen Faktörler	22
2.3.2.Gebelikte Mutluluğu Arttırmada Ebeğin Rolü	24
2.4.Prenatal Anksiyete.....	25
2.4.1.Prenatal Anksiyeteyi Etkileyen Faktörler	26
2.4.2.Prenatal Anksiyete ve Ebelik Bakımı	27
3.GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1.Araştırmanın Tipi	29

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	29
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	29
3.4.Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	30
3.5.Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	30
3.6.Veriler Toplama Araçları.....	30
3.6.1.Tanıtıcı Bilgi Formu	30
3.6.2.Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği.....	31
3.6.3.Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği.....	31
3.6.4.Mutluluk Ölçeği.....	32
3.7.Araştırma Verilerinin Toplanması.....	32
3.8.Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	32
3.9.Araştırmanın Etik Boyutu.....	33
3.10.Araştırmanın Değişkenleri.....	34
3.10.1.Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	34
3.10.2.Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	34
3.11.Araştırmanın Sınırlılıkları	34
4.BULGULAR.....	35
5.TARTIŞMA	57
5.1.Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması	57
5.2.Mutluluk Ölçeği Toplam Puanlarının Tartışılması	61
5.3.Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması	64
5.4.GKAÖ, GİAÖ ve MÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması.....	70
5.5.GKAÖ, GİAÖ ve MÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Regresyona İlişkin Bulguların Tartışılması.....	72
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	74
7.KAYNAKÇA.....	78
8.EKLER.....	101
9.ÖZGEÇMİŞ	113

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Birincil sağlık hizmetlerinin temelinde gördüğümüz kadın sağlığının korunması, yalnızca birey olarak kadın için değil toplumun da sağlığının korunması ve sürdürülmesi için gereklidir (İlçioğlu ve ark., 2017). Sağlıklı kadın, sağlıklı bebek ve sağlıklı toplum üçgeninin sağlam bir biçimde var olabilmesi için en önemli süreçlerden biri olan gebelik dönemi de kadın sağlığı ile doğrudan ilişkilidir (Aygar ve Metintaş, 2018).

Gebelik, kadın yaşamında genellikle mutluluk ile bağdaştırılıyor olsa da fizyolojik, biyolojik ve psikolojik olarak majör değişikliklerin görüldüğü; her döneminde kendine özgü değişimlerin yaşandığı stresli bir dönemdir (Müller ve Ferketich, 1993; Boybay Koyuncu ve Bülbül, 2022). Anne adayının bu yeniliklere uyum sağlayabilmesi gebelik sürecinin sağlıklı bir biçimde ilerlemesini etkilemektedir (Öztürk ve Aydın, 2017; Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt, 2018).

Bazı kadınlar gebelik dönemini olumlu olarak algımlarken, süreci neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme, mutluluk kaynağı olarak ifade etmekte; bazı kadınlar ise süreci olumsuz olarak algımlarken, stres, endişe, kaygılı bekleyiş, üzerinde aşırı baskı hissetme gibi duygulanımların yaşanabileceği bir dönem olarak görebilmektedir (Gençer ve Ejder Apay, 2020). Gebeliği kabullenmiş olan kadın; kendini gebeliğe hazır hissederken, gebelik sürecinin kendisi ve bebeği açısından benzersiz dönem olarak görmekte ve hayata yeni bir birey kazandırmanın mutluluğunu yaşamaktadır. Kadının gebeliği kabullenmesi, gebenin gebelik ve beden algılarını olumlu yönde etkilemektedir (Fox ve Yamaguchi, 1997; Coşkun ve ark., 2020).

Gebelik algısı, gebenin süreç boyunca yaşadığı değişiklikleri nasıl gördüğü ve yeni bedeni hakkında olumlu veya olumsuz olarak hissettiği düşünceleridir (Kumcağız ve ark., 2017). Gebeliğin algılanması; eğitim düzeyi, sosyokültürel ve sosyoekonomik durum, kişisel yaşam deneyimleri, anneliğe hazır olma durumu, gebelikten beklenenler, çevredeki bireylerin gebeliğe bakış açısı, sosyal destek, ailedeki birey sayısı, mevcut hastalıklar, önceden yaşadığı

gebelik veya şu anki gebeliğinde var olan riskler gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Arslan ve ark., 2019; Çataloluk, 2021).

Gebenin kendini algılaması; gebeliğe uygun bir yaşam şeklinin benimsenmesinde, gebelik süreci ile doğum eyleminin sağlıklı ilerlemesinde ve gebeliğe uyumun sağlanmasında önemli rol oynamaktadır (Küçükkaya ve ark., 2020; Düzbayır ve ark., 2023). Dolayısıyla kadının gebelik sürecinde bedenine ve devamında bebeğin doğması ile anneliğine yönelik algısını incelemek; gebe için uygun bir bakım planlamak, koruyucu ve destekleyici sağlık bakım hizmeti vermek, danışmanlık yapmak büyük önem arz etmektedir (Kumcağız ve ark., 2017; Öztürk Altınayak ve ark., 2021).

Maternal sağlık ihtiyaçlarının prenatal süreç boyunca belirlenmesi, gebenin gebeliğini algılama biçimi açısından önemlidir. Bu nedenle gebeliğe yönelik algıların ne durumda olduğunun tespit edilmesi ve bütün bunları etkileyen faktörlerin incelenmesinin kadınlara yönelik uygulanacak bütüncül sağlık hizmetlerini sağlamak ve bakımının standartlarını yükseltmek için etkin rol oynayacaktır (Anaç ve Gözüyeşil, 2023).

Anne adayının gebelik süreci boyunca yaşadığı fiziksel ve psikolojik sorunlar, yaşadığı bedensel değişimler ve bu değişimler hakkındaki olumsuz düşünceleri gebenin benlik algısını ve gebenin ruh sağlığını kötü yönde etkilemekte, kendisi, bebeği ve çevresi ile olan ilişkilerini zedelemektedir (Sweeney ve Fingwerhut, 2013; Kumcağız ve ark., 2017). Prenatal dönemin başlaması ile gebeliğin getirmiş olduğu fiziksel, metabolik ve hormonal farklılaşmalar, yapılan günlük aktivitelerin değişmesi ve bebek ile gelen yeni sorumluluklar gebe kadın için ruhsal sıkıntılara yönelik duyarlılığının artmasına sebep olmaktadır (Yazar ve Demir, 2023; Ture ve ark., 2024).

Gebelikte meydana gelen değişikliklerin yanı sıra gebelerde anksiyete riski de artmaktadır (Bedaso ve ark., 2021; Alkaş ve Varışoğlu, 2023). Gebelik sürecinde yaşanan anksiyete ise gebenin içinde bulunduğu trimestere göre değişim gösterir. Gebeliğin her üç döneminde görülen biyopsikososyal değişimler gebeliğe uyumu ve gebenin anksiyete düzeyini farklılaştırmaktadır. Birinci üç aylık dönemde bulantı, baş dönmesi, yorgunluk, sık idrara çıkma, kasık ağrısı gibi fiziksel şikayetlerle birlikte duygusal dalgalanmalar da görülmektedir. Yaşanılan bu duygulanımlar bu dönemde diğer dönemlere oranla daha sıktır (Bunevicius ve ark., 2009; Yücel ve ark., 2013). İkinci üç aylık dönemde (trimester), gebelikte uyumun en yüksek görüldüğü ve anksiyete düzeyinin en az izlendiği dönem olarak bilinmektedir (Fırat, 2024). Gebeliğin son dönemi olan üçüncü trimesterde, doğum eylemi ve bebek ile ilgili kaygı

ve korku, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük gibi durumlar sebebi ile anksiyete düzeyinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Kaya Zaman ve ark., 2018).

Gebelikte ortaya çıkan anksiyetenin yüksek düzeyde ölçülmesi; yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, ailedeki birey sayısı, mevcut gebeliğin riskli olma durumu, gebeliğin hangi döneminde olunduğu, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik sayısı, sigara alkol tüketimi gibi bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikler ile ilişkilendirilmiştir (Glover, 2014; Wallace ve Araji, 2020). Gebelikte yaşanan anksiyetenin erken doğum tehdidi, düşük doğum ağırlığı ve anne adayının tüm yaşamını etkileyebilecek ruhsal problemlerin riskini arttırmaktadır. Gebelik esnasında ruhsal sorunların artması doğumsal komplikasyon, malformasyonlara sahip fetüs/yenidoğan durumu ve postpartum depresyon riskini arttırmaktadır. Anne adayının yaşadığı anksiyetenin fetal nöro-endokrin gelişimi etkilediği, anne ile yenidoğan arasında güvenli bağlanma oluşmasına engel olduğu düşünülmekte ve bebekte çocukluk dönemi sosyoduygusal problemler oluşturabileceği düşünülmektedir (Glazier ve ark., 2004; Güner, 2023).

Gebelik sürecinde bozulmuş olan psikososyal sağlık; anne ve bebeğin durumunu olumsuz yönde etkilemesi ve postpartum depresyona neden olabilmesi yönleri ile ele alınmalı ve erken dönemde fark edilerek tedavi edilmelidir (Özşahin ve ark., 2018). Bu dönemde meydana gelebilecek olan problemleri erken teşhis ederek müdahale etmek hem gebelerin hem de başta ebeler olarak sağlık profesyonellerinin farkındalıklarının artması ile sağlanabilir (Öztürk ve Güner, 2020).

1.2. Araştırmanın Amacı

Gebelerin, gebelik sürecinde kendilerini algılama ve mutluluk durumlarının belirlenmesi; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemleri kapsayan tüm perinatal süreçlerde gerekli olan profesyonel sağlık bakım desteği ihtiyacının açığa çıkartılması, kadın ve ailesinin olumlu doğum deneyimi yaşaması ve gerekli psikososyal desteğin verilmesi konularına katkı sağlaması noktasında önemli bir adım olacaktır.

Literatür incelendiğinde gebelerin kendilerini algılama durumları, mutluluk düzeyleri ve prenatal anksiyete ile aralarındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar sınırlıdır (Arslan ve ark., 2019; Coşkun ve ark., 2020; Ilska ve ark., 2020; Obrochta ve ark., 2020; Ersanlı Kaya ve Atasever, 2022). Bu araştırmada gebelik döneminde kadınların algı, mutluluk ve prenatal

anksiyete düzeylerinin bir bütün olarak incelenmesi; gebelikte ruhsal sağılığı etkileyen temel psikolojik süreçleri anlayarak kadınlara yönelik daha nitelikli, bireysel ve önleyici sağılık hizmetlerinin planlanması ile çağdaş ebelik yaklaşımlarına yönelik bilimsel katkı sağılaması amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Gebe kadınların gebelikte kendilerini algılama durumu ne düzeydedir?
2. Gebe kadınların mutlulukları ne düzeydedir?
3. Gebe kadınların prenatal anksiyete durumları ne düzeydedir?
4. Gebe kadınların sosyodemografik özellikleri ve obstetrik özellikleri ile gebelikte kendilerini algılama ölçeğı, mutluluk ölçeğı ve prenatal anksiyete ölçeğı puanları arasında fark var mıdır?
5. Gebe kadınların obstetrik özellikleri ile gebelikte kendilerini algılama ölçeğı, mutluluk ölçeğı ve prenatal anksiyete ölçeğı puanları arasında fark var mıdır?
6. Gebe kadınların mutluluk durumları ile prenatal anksiyete arasında bir ilişki var mıdır?
7. Gebe kadınların kendilerini algılama durumları ile prenatal anksiyete arasında bir ilişki var mıdır?
8. Gebe kadınların kendilerini algılama durumları ile mutluluk düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Süreci ve Gebelikte Meydana Gelen Değişimler

Gebelik, doğurganlık çağında olan her kadının deneyimleyebileceği kadın hayatında önemli etkileri olan bir süreçtir (İnanır ve ark., 2015; Kumcağız ve ark., 2017). Bu süreç 23 kromozoma sahip olan kadın üreme hücresi oosit ve 23 kromozoma sahip olan erkek üreme hücresi spermin fertilizasyonu ile oluşan zigotun, rahmin endometrium tabakasına yerleşmesi sonucu başlamaktadır. Son menstruel periyodun ilk gününden hesaplanan ortalama gebelik süresi yaklaşık olarak 280 gün ya da 40 hafta olarak tanımlanmakta ve doğum eyleminin başlaması ile bu süreç son bulmaktadır (Cunningham ve ark., 2020).

Normal sağlıklı bir gebelik, gebelik ürünlerinin normal olarak rahim içinde canlı embriyo/embriyolar veya fetüs/fetüsler olarak tespiti ve doğum eylemi gerçekleşinceye kadar komplikasyon olmadan gelebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Karademir, 2021). Gebelik esnasında kadın vücudu büyümekte olan fetüse uyum sağlamak amacı ile gebeliğe anatomik ve fizyolojik olarak adaptasyon sağlar. Gebelik ile meydana gelen hormonal değişimler; rahmin genişlemesi ve büyümesi, gebeliğin sürdürülmesi, rahim ağzının yumuşaması, memede süt oluşumu ve salgılanması gibi gebelik ve bebek için önemli olan birtakım işlevlerin düzenlenmesi ve sürdürülmesi için önemli rol oynamaktadır (Cunningham ve ark., 2020).

Gebe kadının rahmi, fetüsün büyümesine ve gelişmesine yardımcı olmak için genişlerken, doğum yaklaştıkça rahim ağzı yumuşamaya ve genişlemeye başlar. Fetüs için metabolik ihtiyaçları karşılamak amacı ile gebede kan hacminde artış görülür. Bununla birlikte kalp debisinde artma ve rahme giden kan akımında artma gibi bazı fizyolojik farklılaşmalar izlenir (Antony ve ark., 2019).

Doğum eylemi, rahmin kasılmasını sağlayan oksitosin ve rahim ağzının yeterince olgunlaşarak yumuşamasını sağlayan prostoglandinlerin salınması ile başlar. Gebelik süreci, doğuma hazırlık ve fetüsün gelişimi için karmaşık bir hormonal yapı ile birlikte birtakım anatomik ve fizyolojik adaptasyonları içinde barındırmaktadır (Yanık ve Yanık, 2020).

Gebelik sürecinde meydana gelen fizyolojik uyumlanma ve hormonal adaptasyonun yanında psikolojik olarak da değişimler görülmektedir. Gebeliğin tanınması ile yeni ve

bilinmeyen bir döneme geçiş yapan gebe; gebeliğin ilerleme süreci, fetüsün durumu ve doğum olayı ile ilgili büyük bir stres yaşamaktadır. Gebe birey bir yandan bu yeni sürece uyum sağlamaya çalışır, gebelik süreci ve doğum eylemini korku ve heyecan ile beklerken diğer yandan dünyaya yeni bir birey kazandırmanın coşkusunu yaşar (Sayiner ve Özerdoğan, 2009; Üst ve Pasinlioğlu, 2015).

Gebelik boyunca bazı gebe bireylerde farklı nedenlere bağlı olarak korku hissine de kapılabilirler. Doğum esnasında bebeğin zarar görmesi veya ölmesi, bebekte bir anomali olması, gebenin sağlık profesyonellerine yabancı olması veya güvenmemesi, kontrolünü kaybetme korkusu ve ölüm gibi düşünceler kadının korkuya kapılmasına sebep olabilmektedir (Ryding ve ark., 1998; Serçekuş, 2005; Üst ve Pasinlioğlu, 2015).

2.1.1. Gebelikte Trimesterler

Gebelik, kadının yaşamında anatomik ve fizyolojik değişiklikler başta olmak üzere duygusal, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (Taşkın, 2021; Anaç ve Gözüyeşil, 2023). Gebelik, süreç boyunca fetüsün gelişimi ve annede meydana gelen değişikliklerin izlenmesini sağlamak amacı ile trimester olarak bilinen her biri yaklaşık olarak 3 ay süren 3 dönemde değerlendirilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

- *Birinci Trimester (0-14. Gebelik Haftası):*

Yaklaşık olarak ilk üç aylık dönemi kapsayan birinci trimester, döllenmiş olan yumurtanın rahim zarına yerleşmesi ile başlar. Gebeliğin birinci aşaması olan bu dönem gebeliğin doğrulanması, gebe bireyin sağlık durumunun değerlendirilmesi ve genetik faktörlerin taranması konuları için de önemlidir. Bu trimester bebeğin temel gelişimsel sürecinin başlaması anne adayının ise fizyolojik ve psikolojik adaptasyonu ile karakterizedir (Sivashioğlu, 2005; Şirin ve Kavlak, 2008; Binici, 2018). Gebe bireylerde bu dönemde artan uyku ihtiyacı ve yorgunluk hissi, bulantı-kusma (özellikle sabah), memelerde hassasiyet, sık idrara çıkma, kasık ağrısı gibi belirtiler görülebilir (Karademir, 2021). Bu fiziksel belirtilere duygusal dalgalanmalar eşlik edebilir. Gebelik ile meydana gelen değişimler gebe bireyde ambivalan duygular yaşamaya sebep olabilir, herhangi bir nedene bağlı olmaksızın mutluluk, alınganlık, huzursuzluk gibi durumlar gözlenebilir (Lou ve ark., 2017; Bjelica ve ark., 2018). İlk trimesterde gözlemlenen bu duygusal dalgalanmanın sebebi annede gebelik hormonları ile değişen endokrin durumdur; bu dönemin sonunda gebenin içinde bulunduğu durum ile baş

edebileceğine inanması ve rahatsızlıklarının azalması beklenmektedir (Domínguez-Solís ve ark., 2021).

- *İkinci Trimester (14-28. Gebelik Haftası):*

İkinci üç aylık dönem olan ikinci trimester 14 ila 28. haftaları kapsar. Bu dönem gebenin yeni deneyimlediği fiziksel ve emosyonel durumlara uyum sağladığı ve ilk trimesterde gözlemlenen şikayetlerin genellikle azaldığı dönemdir. Anne adayını, fetüsün hareketlerini hissetmeye başlar ve anne ile bebek arasında oluşan biyolojik bağ güçlenir (Altınçelep, 2011; Hancıoğlu Aytaç, 2017). Gebe bu trimesterde fetüsün hareketlerini hissetmesi, ultrasonografide görmesi ve kalp atışlarını duyması ile fetüsün ayrı bir birey olduğunu kabullenir (Esmeray, 2016; Namık, 2019). Gebelik ile beden imajında oluşan değişiklikler, gebenin beğenilmeme endişesini artırmaktadır. Cinsel aktivitenin fetüse zarar vereceği endişesi duyulabilir (Bilgiç ve ark., 2018; Karabulutlu, 2018; Alizadeh ve ark., 2022; Soylu Erener ve ark., 2024). Gebe, bu dönemde çevresi ile gebelik ve annelik hakkında konuşma isteği duyar (Hancıoğlu Aytaç, 2017; Bulut, 2022).

- *Üçüncü Trimester (28-42. Gebelik Haftası):*

Gebeliğin 28.haftasından 42.haftasına kadar olan dönemi kapsar (Jukic ve ark., 2013; Tuğrul Ersak, 2021). Bu dönem gebenin doğum eylemi ve bebek için hazırlık yaptığı süreç olarak bilinmektedir. Annelik rolüne adaptasyon başlar. Birinci trimesterde görülen duygusal dalgalanmalar doğumun gerçekleşme biçimi, ölüm korkusu gibi stres faktörleri sebebi ile yeniden gözlemlenebilir (Yücel ve ark., 2013; Namık, 2019). Gebe bireyde bu duygusal dalgalanmalara birtakım fiziksel şikayetler de eşlik eder. Bu dönemde görülen sık gebelik yakınmaları sırt ağrısı, kabızlık, kontraksiyon, dehidratasyon, gastroözefajiyal reflü, ödem, hemoroid, sık idrara çıkma ve stres inkontinans, dispne, halsizlik ve kramplardır (Karademir, 2021). Bunlara ek olarak gebeliğin de ilerlemesi ile fiziksel görünümde belirgin bir değişim olur, gebe birey günlük aktivitelerini yerine getirmekte zorlanır (Lockwood ve Magriples, 2022).

2.1.2. Gebelik Sırasında Meydana Gelen Değişiklikler

Majör anatomik ve fizyolojik değişiklikler ile karakterize olan normal sağlıklı bir gebelik, gelişen ve büyüyen fetoplasental üniteyi korumak amacı ile anne adayının neredeyse bütün organ ve sistemleri üzerinde etkilidir. Bu değişikliklerin büyük kısmı doğum gerçekleşene kadar fetüsteki büyüme ve gelişmeyi optimal düzeyde tutmakta ve gebeyi

gebeliğin getirmiş olduğu etkilerden korumaktadır. Değişimlerin bir kısmı ise anne vücudunda kalıcı olabilmektedir (Keskin Paker ve Uslu Yuvacı, 2021). Gebelik esnasında meydana gelen değişiklikler fizyolojik değişiklikler ve psikolojik değişiklikler olmak üzere iki başlıkta incelenebilmektedir.

a) Gebelik Sırasında Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler:

Gebelik süreci boyunca gebe kadının vücudunda fetüsün büyümesi ve gelişmesini sağlamak ve doğum eylemine hazırlanmak amacı ile bazı fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Gebeliğin getirdiği hormonal etkileşimler, vücudun hemen hemen bütün organ ve sistemlerinde görülen değişikliklere sebep olmaktadır (Kazma ve ark., 2020).

- Üreme Sisteminde Görülen Değişiklikler:

Uterus: Gebelik ile uterus, amniotik mayi, plasenta ve fetüsü içerecek biçimde büyür. Gebeliğin sonunda uterus, 500 ila 1000 kat kadar daha yüksek bir kapasiteye ulaşmış olur (Cunningham, 2020). Östrojen ve progesteronun etkisi ile erken dönemde uterusda büyüme başlar. Bu büyüme düz kas lifleri ve uterusun endometrium dokusunda meydana gelen hipertrofi ve hiperplazi ile gerçekleşir. Yaklaşık 12. hafta itibarıyla bu büyümeye gebelik ürünlerinin oluşturmuş olduğu mekanik gerilme sebep olur. Düz kaslarda görülen gerilmeye bağlı olarak uterin duvar inceler, gebeliğin son döneminde fetüs abdomenden kolaylıkla hissedilir. Uterusta sinir ve lenf hücreleri ile kan damarlarının sayıca artması gözlemlenir (Taşkın, 2021a).

Gebeliğin ilk trimesterinde uterus kendine has armut şeklindeyken ikinci trimester ile oval bir şekilde görünür, pelvis dışında izlenecek kadar büyür. 20. gebelik haftasında göbek hizasında, 36. gebelik haftasında ksifoid hizasında izlenir. Uterusun ağırlığı ile özellikle vena cava inferiora bası yapması sebebi ile anne adayında sırt üstü yatarken supin hipotansiyon meydana gelir. Uteroplasental kan akımının düzenlenmesi ile plasenta ve fetüsün büyümesi sağlanır ve vücuttan metabolik atıkları uzaklaştırılır. Uterin kan akımı bu süreçte artar (Keskin Paker ve Uslu Yuvacı, 2021).

Uterusta ilk trimesterde düzensiz ve ağrısız kontraksiyonlar görülürken ikinci trimesterden sonra karın üzerinden palpasyonu yapılabilir. Üçüncü trimesterin başlaması ile daha sık aralıklarla gelmeye başlayan kontraksiyonlar Braxton Hicks kontraksiyonları olarak bilinmektedir. Gebeliğin sonlanmasına yakın 10-20 dakika aralıklar ile gelen bu kontraksiyonlara yalancı doğum sancıları denmektedir (Taşkın, 2021a).

Serviks: Gebelik başladıktan yaklaşık bir ay sonra servikte yumuşama meydana gelir, mavimsi tonlar görülür. Labialar ve vajinada görülen renk değişimi Chadwick's işareti olarak bilinir ve gebeliğin erken bulgularındandır. Buna servikte artan ödem ve vaskülarite, servikal

bezlerdeki hiperplazi ve hipertrofi ve serviksin kollajen ağındaki değişiklikler sebep olur (Straach ve ark., 2005; Peralta ve ark., 2015).

Döllenmeden sonra vaskülarizasyonun artması ile servikal bezlerdeki proliferasyon ve ödemin sebep olduğu serviks yumuşaması ve siyanozuna Godell belirtisi denmektedir (Keskin Paker ve Uslu Yuvacı, 2021).

Fertilizasyondan sonra ise endoservikal bezlerde progesteronun etkisiyle kalın bir mukus plağı oluşur ve bu plak servikal kanalı tıkar. Bu tıkaç gebelik ürünlerinin dış etkenlerden korunmasını sağlayarak uterus içi ile dışı arasında bir bariyer görevi görür. Gebeliğin ilerlemesi ile tıkaç kıvam değiştirir, incelererek doğumun başlaması ile atılır. Nişan veya kanlı işaret denir (Bastholm ve ark., 2017).

Overler: Gebelik sırasında ovulasyon geçici olarak sona erer, gebeliğin erken döneminde koryonik villuslar tarafından salgılanan human koryonik gonodotrop (HCG)'un etkisiyle korpus luteum gelişmeye devam eder. Gebeliğin devamlılığını sağlayan östrojen ve progesteronu salgılar (Arslan Özkan, 2019).

Vajina: Gebelik esnasında vulva ve perinedeki deri ve kaslarda vaskülaritenin artmasına bağlı olarak hiperemi oluşur. Bununla birlikte bağ doku yumuşar, vajinanın bu vaskülariteden etkilenmesi ile menekşe rengi belirtisi olarak bilinen Chadwick işareti görülür (Cunningham, 2020). Gebelik boyunca vajinal sekresyonların artması ile beyaz, kalın, asidik bir akıntı oluşur ve bu akıntı gebelik süresince vulvovajinal kandidiyazis riskini 10 kat artırır (Keskin Paker ve Uslu Yuvacı, 2021).

Vulva ve Perine: Uterusun büyümesi ile baskı yapması ve vaskülarizasyondaki artma varis oluşumu tetiklemektedir. Perinede pigmentasyon artar ve koyu bir renk alır. Bağ dokular yumuşar (Taşkın, 2021a).

- **Ciltte Görülen Değişiklikler:**

Gebelik sırasında ciltteki kan akımı artar. Ciltteki kan akımının artmasına bağlı deride hiperpigmentasyon izlenir. Çoğunlukla yüzde oluşan pigmentasyon alın, burun üstü, yanaklarda görülür. Buna gebelik maskesi, melasma ya da kloazma gravidarum denilmektedir. Genellikle ikinci trimesterden sonra başlayan ve gebeliğin ilerlemesi ile artan stria gravidarum adı verilen göğüs, karın ve kalçada görülen kırmızı, düzensiz, çökük çizgiler oluşur. Gebelik sonlandıktan sonra genellikle kaybolmaz ancak soluklaşma görülür. Gebelikte en sık görülen pigment değişikliği linea nigradır. Pubik simfizisten ksifoide kadar ulaşan çizgide ince ve koyu kahverengi bir çizgi olarak görülür. Östrojenin etkisiyle ciltte küçük kırmızı, ince ve yüzeysel damarlanmalar görülür ve spideranjioma olarak adlandırılır. Gebelik süresince tırnaklar daha yumuşak ve ince olur, saçlar yavaş uzar (Keskin Paker ve Uslu Yuvacı, 2021).

- Memede Görülen Değişiklikler:

Kadınlar gebeliğin erken dönemlerinde genellikle memelerde sızı ve hassasiyet yaşarlar. İkinci ayın sonundan itibaren memelerde büyüme ve cilt altında hassas damarlar görülür. Meme uçlarındaki pigmentasyon artar, büyür ve erektel halde görülür. Areolanın üzerinde oluşan dağınık halde küçük ve hipertrofik çıkıntılar Montgomery tepecikleri olarak adlandırılır. İkinci trimester itibari ile nazik masaj sonucu memeden kolostrum gelebilir (Antony ve ark., 2019).

- Metabolik Değişiklikler:

Fetüs ve plasentanın gelişmesi ve büyümesi için gebe kadının vücudunda çok sayıda metabolik değişiklikler gerçekleşir. Üçüncü trimester ile birlikte metabolizma hızında yüzde 20 oranında bir artış görülür, enerji ihtiyacı artar. Gebelik sürecinde kilo alımını genellikle fetüs, uterin materyaller ve maternal yağ oluşturur. Gebelikte ortalama kilo alımı 12,5 kg olarak önerilmektedir (Jebeile, 2016). Gebelikte çoğunlukla su tutulumunun artması sebebi ile bacaklar ve ayak bileklerinde basmakla gide bırakan ödem gözlemlenir. Gebelik döneminde görülen ödemin bir başka sebebi ise uterusun vena cava inferiora yapmış olduğu kısmi basınç sonucu venöz dolaşımın bozulması olarak gösterilmektedir (Keskin Paker ve Uslu Yuvacı, 2021).

- Kardiyovasküler Sistemde Görülen Değişiklikler:

Gebelikte kardiyak fonksiyonlarda meydana gelen değişiklikler ilk 8 haftada gerçekleşir. Görülen başlıca değişiklikler kan hacminde ve kalp debisinde artma, kan basıncında azalma, sistemik vasküler dirençtir. Anne adayını kanama gibi doğum eylemine ait risklerden korumak; fetüsün büyüme ve gelişmesine yardımcı olmak amacı ile bu değişiklikler görülmektedir (Hibbard, 2015).

Kan basıncı ve sistemik vasküler direnç (SVR): İlk trimesterde hem pulmoner hem de sistemik vasküler dirençte azalma görülür. Yaklaşık 20-24. haftalarda en düşük seviyeye ulaşır. Kan basıncı gebeliğin erken dönemlerinde düşüş eğilimi gösterir, maksimum azalma ise 24. gebelik haftasında izlenir. Kan basıncındaki düşüşe düz kaslarda görülen progesteron kaynaklı relaksasyon sebep olmaktadır. Diastol kan basıncı 10-15mmhg, sistol kan basıncı ise 5-10mmhg dolayında düşmektedir (Antony ve ark., 2019).

Kardiyak Output: Birinci trimester ile artış gösterir. Normal sağlıklı bir gebelikte yüzde 30-50 oranında artar. Nedeni vasküler dirençteki azalma ve anne kalp atış hızındaki artmadır. Doğum eyleminin başlaması ile yükselmeye başlar, doğum gerçekleştikten sonra ilk birkaç dakika içerisinde pik yapar (Bhatia ve Chhabra, 2019).

Kan Volümü: Gebelikten önce 65-70ml/kg olan kan hacmi gebelik ile 100ml/kg'a yükselmektedir. Gebelikte plasenta ve uterusun artan metabolik ihtiyaçlarını karşılamak, fetüse gerekli maddeleri taşımak ve fetüsten metabolik atıkların uzaklaştırmak için kan volümü artış gösterir. Aynı zamanda annede bozulan venöz dolaşımın olumsuz tesirlerinden korumak ve doğum eylemi esnasında oluşabilecek kan kaybı riski de volümün artmasına sebep olur (Jansen ve ark., 2005; Morton, 2021).

Kalp Atım Hızı: Normal sağlıklı bir gebelikte kalp atım hızı ilk trimester ile artmaya başlar, üçüncü trimestere gelindiğinde normal bir insandan ortalama 6 atım/dk daha fazla atım yapılır (Tan ve Tan, 2013).

Supin Hipotansiyon: Sağlıklı ve normal bir gebelikte, ortalama 20. gebelik haftasından itibaren büyüyen uterusun vena cava inferiora bası yapması sebebi ile uzun süre ayakta durma, sırtüstü yatma durumlarında supin hipotansiyon ortaya çıkabilmektedir. Supin hipotansiyon, kalp atım hızını artırır; kalp atım hacmi ve kalp debisinin azalmasına sebep olur. Gebe böyle bir durumda sol yana çevrilerek kalbe giden kan miktarı artırılmalıdır (Tan ve Tan, 2013).

- Hematolojik Değişiklikler:

Gebelikte total kan volümü yüzde 40-50 oranında artmaktadır. Gebelik süresince demir ihtiyacı artar; maternal demir ihtiyacı yaklaşık 1000mg'dır. Normal sağlıklı bir gebelikte fizyolojik anemi izlenebilir. Genellikle 28-36. gebelik haftalarında en düşük hemoglobin seviyesi ölçülür, <11g/dl anemi eşiği olarak kabul edilir (Patel ve Balanchivadze, 2021).

- Solunum Sisteminde Görülen Değişiklikler:

Gebe kadında mukoza, östrojen duyarlılığı sebebi ile hiperemik ve ödematözdür. Bu nedenle nazofarenkste hipersekresyon veya burun tıkanıklığı görülebilir. Burun solunumu zordur; solunum güçlüğü oluşabilir. Gebelik sürecinde oksijen tüketimi fetüsün oksijen kaynağının anne olması sebebi ile ortalama yüzde 15 ila 20 oranında artmaktadır. Artan oksijen ihtiyacının karşılanması amacı ile akciğerde anatomik ve fizyolojik değişimler görülmektedir. Progesteronun etkisi ile solunum yollarındaki düz kaslar dilate olmakta, solunum merkezinde karbondioksit duyarlılığı artış göstermekte ve karbondioksit oranı düşmekte, göğüs duvarında esneklik artarak hava akımındaki direnç azalmaktadır. Uterusun büyümesi ile diyafragma yukarı doğru itilmekte, intratoksik volüm kaybı engellenmiş olmaktadır (Hegewald ve Crapo, 2011).

- Üriner Sistemde Görülen Değişiklikler:

Gebelikte böbrek boyutu yaklaşık 1-1,5cm genişlemekte, hacmi ise interstisyel renal vasküler hacim dolayısı ile yüzde 30 oranında artmaktadır. Erken gebelik dönemi ile vasküler

direnç azalarak glomerüler filtrasyon hızı (GFR) artmaktadır. Buna bağlı olarak suda eriyen vitaminler ve aminoasitler gebeliğe bağlı olarak idrarla birlikte yüksek oranda atılabilir, proteinüri görülebilir. İdrarda günde 300mg protein kaybı patolojik olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca glikozüri ve hiperkalsiüri de görülebilir. Uterusun büyümesi ile karın içi basınç artarak pelvik organlar aşağıya doğru itilmektedir. Uterus tarafından mesane üzerine bası yapılması ve östrojenin etkisi ile gebeliğin birinci ve üçüncü trimesterlerinde sık idrar yapma hissi izlenir (Thadhani ve Maynard, 2017).

- **Gastrointestinal Sistemde Görülen Değişiklikler:**

Gebeliğin başlamasından sonra ilk 10 haftada HCG (insan koryonik gonadotropin) değerinin maksimum düzeye ulaşması sebebi ile özellikle sabahları bulantı- kusma görülür. İkinci üç aylık döneme girilmesi ile şikayetler HCG'nin de azalması ile geriler (Keskin Parker ve Uslu Yuvacı, 2021).

Ağız ve Dişler: Östrojen düzeyinin artması ile diş etlerinde iltihap, yumuşama, hareketlilik ve erozyon gebelik döneminde en yaygın görülen ağız ve diş sağlığı sorunları olarak bilinir. Diş etlerinde hipertrofiye bağlı kanama eğilimi görülür. Gebelik gingiviti olarak tanımlanan bu durum gebeliğin sonlanması ile geriler. Gebeliğin diş çürüklerini artırdığına yönelik yaygın bir inanış olsa da bu durumla ilgili bir kanıt yoktur (Antony ve ark., 2019).

Özefagus: Gebelik döneminde uterus büyüyerek mide ve bağırsakları yukarı doğru iter ve bağırsakların yerini işgal eder. Karın içi basınçta artma, midenin yer değiştirmesi ve özefagusun alt sfinkterlerindeki basıncın azalması sonucu pirozis denilen mide yanması görülür. Gebeliğin sonlarına doğru uterusun boyutunun artması semptomlarda da artışa sebep olur (Ulmstein ve Sundström, 1978; Cunningham, 2020).

Mide ve Bağırsaklar: Uterusun baskısı ve progesteron seviyesinin artması nedeni ile midenin ve bağırsakların peristaltizminde azalma görülür, boşalma süresi uzar. Bu durum fetüse su ve besinlerin emilimini artırarak fayda sağlamakta, annede ise bulantı-kusma, kabızlık, hemoroid gibi sorunlara yol açmaktadır (Taşkın, 2021a).

- **Endokrin Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler:**

Hormonal değişimler gebeliğin devamlılığı, fetüsün gelişimi ve doğum eylemine hazırlık gibi gebelik esnasında meydana gelen fizyolojik adaptasyonu sağlar. Gebelik için gerekli olan temel hormonlar şunlardır: HCG, progesteron, östrojen, prolaktin. Bu bazal hormonlar uterin zarı korumak, fetal büyüme ve gelişmeyi desteklemek, anne metabolizmasını düzenlemek, memeleri emzirmeye hazırlamak gibi önemli roller oynar (Tal ve Taylor, 2021).

Gebelik boyunca östrojen etkisi ile prolaktin seviyesinde devamlı bir artış görülür, 20-24. gebelik haftaları arasında en yüksek seviyeye çıkar. Gebe bir kadında görülen prolaktin seviyesi emziren bir kadından daha yüksektir.

Gebelikte en çok büyüyen endokrin bez, hipofiz bezidir. Gebelik esnasında bu bez 135 kat daha büyür (Gonzalez ve ark., 1988; Cunningham, 2020). Bezde gerçekleşen bu genişleme intrasellar basıncın artmasına ve kan basıncında değişikliklere sebep olarak hipotansiyona yatkınlığı artırabilmektedir. Bu durumda annede fazla miktarda kanama görüldüğünde Sheehan Sendromu olarak adlandırılan postpartum infarktüs riski oluşmaktadır. Erken gebelik dönemlerinde büyüme hormonu denilen Growth Hormon (GH) maternal hipofizden salınmakta, 17. gebelik haftası itibari ile bu görevi plasenta yerine getirmektedir. Tiroid bezinde vaskülerite artışı nedeni ile glandüler hiperplazi izlenmektedir (Cunningham, 2020).

- Kas ve İskelet Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler:

Gebe kadının süreç boyunca vücut ağırlığı, şekli ve hormonlarındaki değişiklikler sonucu kas iskelet sistemi etkilenir. Bu etkilenmeye sebep olarak plasenta, desidua, korpus luteum tarafından üretilen; ilk trimester ile maksimum düzeye ulaşan relaksin hormonu gösterilmektedir (Aldabe ve ark., 2012). Progresif lordoz, gebeliğin karakteristik bir özelliği sayılabilir. Doğumu kolaylaştırmak amacı ile sakrokoksik, sakroiliyak ve pubik eklemlerin mobilitesinde artış gözlemlenir, doğum sonrası 6. ay civarı eski haline döner. Gebelikte mekanik sebepler kaynaklı bel ve sırt ağrıları görülmektedir (Thabah ve Ravindran, 2015). Gebelikte bel ve sırt ağrılarını hafifletmek amacı ile ACOG, çok yumuşak bir yataкта yatılmaması, oturuş sandalyenin sırt destekli olması veya yastık ile desteklenmesi, alçak topuklu ayakkabı giyilmesi, ağır nesnelerin başka birinden yardım alınarak veya dizlerden destek alınarak kaldırılması, uyurken dizler arasına yastık koyularak uyunmasını önermektedir (ACOG, 2024).

- İmmünolojik Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler:

Gebelikte T-helper 1 (Th1) aracılı immün sistemde baskılanma oluşur. Buna bağlı olarak gebelikte romatoid artrit, hashimato tiroidi multiple skleroz gibi majör hastalıkların gerilediği görülmektedir (Keskin Paker ve Uslu Yuvacı, 2021).

- Merkezi Sinir Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler:

Bazı gebeliklerde anne adayında bellek sorunları ve konsantrasyon eksiklikleri görülebilmektedir. Gebelik süresince bilateral arka ve orta serebral arterdeki kan akımının azalması sonucu olduğu bilinmektedir. Gebeliğin sonlarına doğru gebede uyku bozukluklarının

olması da merkezi sinir sisteminde görülen değişikliklere bağlanabilmektedir (Keskin Paker ve Uslu Yuvacı, 2021).

b) Gebelik Sırasında Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler:

Gebelik süreci yüzyıllardır kadın yaşamında mutluluk dönemi ve ruhsal iyilik hali olarak bilinmekteyken günümüzde geçerliliğini yitirmiş bir görüş olarak kabul edilmektedir. Bir kriz dönemi olabilen gebelik; anne adayını için biyolojik denge ve psikososyal durumun değiştiği, yeni sorumluluklar doğuran ve bu sorumluluklara adaptasyon sağlanmaya çalışılan, kadının aile içinde ve çevresinde rollerinin değiştiği bir süreçtir (Özorhan ve ark., 2014; Özşahin ve ark., 2018).

Kadın yaşamının diğer dönemleri ile kıyaslanamayacak ölçüde nöroendokrin ve psikolojik değişikliğe maruz kalan gebe kadının vücudunda oluşan fiziksel değişimler, gebelik süreci, doğum eylemi ve doğumdan sonra yaşayacağı olaylar hakkındaki bilinmezlik; anne adayında kaygı ve heyecanın yaşanmasını doğal olarak karşılanmasına sebep olmaktadır (Vırit ve ark., 2008; Yıldız, 2011). Bu duygular bazı gebelerin gebeliğe uyumunu olumsuz etkileyerek birtakım psikososyal sorunları meydana getirmektedir. Anne adayının psikososyal yönden sağlıklı bir durumda olması doğum sonrası hem kendisinin hem de bakımını üstleneceği bebeğin mevcut zaman dilimi ve gelecekteki fiziksel ve psikososyal sağlığını doğrudan etkileyecektir (Joseph ve ark., 2009).

Gebe kadın gebeliğinin ilk üç ayında ambivalan duyguları yoğun bir biçimde yaşar, bu dönem gebeliğe adaptasyon süreci olarak bilinmektedir. Anne bu dönemde bebeğine karşı bağlanma ve sevmeye hissinin az düzeyde hissetmektedir. Gebeliğe uyum sağlanmaya başlanan ikinci trimesterde anne adayını bebek hareketlerinin de hissedilmeye başlanması ile prenatal bağlanma güçlenmeye başlar, bu süreçte bebeğin varlığı anneyi mutlu eder ve anne bebeği ile iletişim kurmaya başlar. Gebeliğin son döneminde ise fiziksel durumdan kaynaklı yorgunluk ve doğumun yaklaşmış olması sebebi ile doğum korkusu ve bebek bakımını üstlenmenin zorluğu gibi olumsuz duygulara kapılabilmektedir (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji; Boybay Koyuncu ve Bülbül, 2022).

Gebeliğin kadın vücudunda meydana getirdiği birtakım değişiklikler ile birlikte değişen fiziksel görünüm ve hormonal dalgalanmalar gebede beden imajını ve benlik saygısını etkilemektedir. Bazı gebelerde değişen görünüm sebebiyle özgüvende azalma, kendini yetersiz görme gibi duygular görülürken bazı gebeler bu değişiklikleri anne olmanın getirdiği güzellikler olarak benimseyebilir (Przybyła-Basista ve ark., 2020).

Prenatal süreç boyunca sosyal desteğin sağlanması, gebeliğin getirdiği psikolojik zorluklar ile başa çıkmak için kilit rol oynamaktadır. Kadının aile üyeleri, arkadaşları, güven

duyduğu kişiler ve sağlık profesyonellerinin destekleyici tavırları, gebenin karşılaşmış olduğu fiziksel ve psikososyal değişimler ile baş etmesine katkı sağlamaktadır (Friedman ve ark., 2020).

Gebelik, annelik rolüne geçişin hazırlık ve uyum aşamasıdır. Anne adayını bebeğin gelişine hazırlamak yeni rolüne karşı edindiği kaygı ve korkuyu hafifletmeye ve gebeliğin psikolojik yükünü azaltmaya yardımcı olacak; kadının duygusal refahını artırarak gebelik yolculuğunda destekleyecektir (Özşahin ve ark., 2018). Psikososyal sağlık, anne ve fetüsün iyilik halini olumsuz yönde etkilemesi ve postpartum depresyona eğilimi artırması sebebi ile erken dönemde fark edilerek tedavi edilmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonellerine bu konuda önemli sorumluluklar düşmektedir (Özşahin ve ark., 2018).

2.2. Gebelik Algısı

Gebelik kadın yaşamında fizyolojik, sosyal, psikolojik değişikliklere sebep olan doğal ve karmaşık bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Kadının hayatı boyunca edindiği farklı rollerden biri olan gebelik ve annelik, doğurganlık çağındaki her kadın için önemli bir dönem olup kendisini ve çevresinde bulunan bireyleri doğrudan etkilemektedir (Çankırı, 2022). Gebelik süreci, gebe kadın ve ailesi için gelişimsel bir dönem olarak adlandırılmaktadır. Bu dönem içindeki en önemli başlangıç ise mevcut gebeliğin hem gebenin kendisi hem de ailesi tarafından kabullenilmesidir. Gebeliğin sağlıklı ilerleyebilmesi, gebe ve ailesinin sürece uyum göstermesi ile sağlanabilir (Arslan ve ark., 2019).

Kadın yaşamının tartışmasız en önemli dönemlerinden biri olan gebelik döneminde yaşanan değişimler, gebe kadının beden algısını ve gebelik algısını etkilemektedir (Lebel ve ark., 2020; Polan ve ark., 2023). Kadınların beden algıları ve gebelik algılarını pozitif yönde sürdürmesi, gebeliğe adaptasyonun sağlanması ve psikososyal sağlığın iyilik halinde olması bakımından büyük önem taşımaktadır (Kumcağız, 2012; Anaç ve Gözüyeşil, 2023).

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre algı, bir konu ya da duruma dikkat yönelterek o şeyin bilincine varmak, idrak etmek anlamına gelmektedir (TDK, 2024). Gebelik algısı ise gebe kadının kendi gebelik deneyimine veya gebeliğe yönelik duyguları, düşünceleri ve tepkileridir (Coşkun ve ark., 2020). Yaşam döngüsü içerisinde gebe ya da anne olmak doğal bir durum olmasına rağmen majör değişiklikler yaşanmakta ve kadından yaşadığı bu majör değişikliklere en iyi şekilde uyum sağlaması beklenmektedir. Gebeliğin getirdiği majör değişiklikler ve

sorumluluklar bazı gebeler için kendini gerçekleştirme, mutluluk ve doyum olarak algılanırken bazı gebeler için ise stres, korku ve kaygıyı tanımlamaktadır (Erdemoğlu ve ark., 2022).

Olumsuz algılanan bir gebelik, iyi yönetilmediği zaman ruhsal distrese sebep olmaktadır. Gebenin psikososyal iyilik halini negatif yönde etkileyen bu durum psikolojik refahı da azaltmaktadır (Fagbenro ve ark., 2018). Diener'e göre psikolojik refah, kişinin olumlu ya da olumsuz etkisi olan iyi veya kötü bir durum, ruh hali, duyguları deneyimleme sıklığıdır (Diener, 2000).

Gebelik sürecinde psikolojik refahın düşük seviyede olması gebelik ve sonraki süreçte depresyon, kaygı, stres gibi bozukluklara sebep olmaktadır. Bununla birlikte anne-bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz etkilemekte ve erken çocukluk döneminde motor ve davranış bozuklukları, büyüme ve gelişme geriliğine yol açmaktadır (Gentile, 2017; Mirzakhani ve ark., 2020).

Gebe bireyde görülen olumlu veya olumsuz annelik algısı, beden algısını da etkilemektedir (Erdemoğlu ve ark., 2022). Literatüre göre gebelik sürecinde beden algısının olumlu olması, gebelik ve annelik rolüne uyum sağlaması kadının gebelik algısını etkilemektedir (Demir Alkin ve Beydağ, 2020). Beden algısı bireyin hayatı boyunca değişen ve gelişen, henüz bebeklik çağında oluşmaya başlayan ve adölesan dönem ile önem kazanan; kişinin bedeniyle ilgili oluşturduğu algı ve düşüncelerinden meydana gelen bir terimdir (Davis, 1996; Thompson ve ark., 1999).

Kadınlarda görülen fiziksel, yapısal, hormonal bazı farklılıklar kadının beden algısında değişmeye sebep olabilmektedir. Beden algısı, bireyin fiziksel görünüşünün içsel olarak ifade edilmesidir ve ergenlik, prenatal dönem, postpartum dönem, menopoz gibi kadın hayatının farklı dönemlerinde değişiklikler gösterebilmektedir (Kök ve ark., 2018). Gebeliğe yönelik beden algısı, gebeliğin kadın bedeninde oluşturduğu değişimleri algılama biçimidir. Yaklaşık olarak 280 gün süren gebelik sürecinde gebe bireylerde meydana gelen fiziksel görünümdeki farklılaşma nedeni ile gebenin beden algısı değişebilmektedir (Chang ve ark., 2006; Kumcağız, 2012).

Her gebenin bedeninde oluşan değişimler için farklı gebelik dönemlerine ilişkin vermiş olduğu tepkiler farklıdır. Planlanmış bir gebelik söz konusu olduğunda kadın, içinde büyüyen bir başka bedene ev sahipliği yapmayı eşsiz bir deneyim olarak görebilir ve onun bedeni üzerinde bıraktığı izlerin hayatına anlam kattığını düşünebilir. Planlanmamış gebeliklerde ise kadın bedeni üzerindeki kontrolü kaybettiğini düşünebilir, fetüsü ise istilacı bir parazit olarak

görebilir. Bu durum gebenin benlik saygısını ve beden algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Schmied ve Lupton, 2001). Gebe, süreç boyunca bedeninde oluşan değişiklikleri takip eder. Gebe kadının bedeninde meydana gelen değişiklikler; kilo artışı, bedende bariz bir irileşme, cilt üzerinde oluşan lekelenmeler kadının dikkatini özellikle fiziksel özellikleri üzerine çeker (Boscaglia ve ark., 2003).

Gebelikteki beden algısı gebelik süresince kadınların beslenme alışkanlıklarını etkileyebilmektedir. Kadınlar en fazla gebelik sürecinde kilo almaktadır. Yeni fiziksel görünümünden rahatsızlık duyan kadınlar, gebelik sürecinde kendi sağlığı ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek kısıtlayıcı veya yetersiz diyet uyguladıkları görülmektedir. Gebelikte vücut kütlelerinin artışına bağlı olarak gebe kendini yetersiz hissetmekte ve bu durum anksiyete ve stres gibi bazı ruhsal problemleri ortaya çıkarmaktadır. Bu dönemde alınan kiloların kontrolü, olumsuz beslenme biçimlerinin irdelenmesi; olumlu davranışların desteklenmesi ve anne sağlığının korunması bakımından büyük önem taşımaktadır (Dipietro ve ark., 2003; Henriques, ve ark., 2013; Arslan ve ark., 2019).

Gebenin kendi bedenini ve gebelik süresince oluşan fiziksel değişiklikleri pozitif olarak algılaması benlik algısını ve ruh sağlığını olumlu olarak etkilemektedir. Dolayısıyla süreç boyunca olumlu beden algısına sahip olan gebe bireyler hem kendi sağlığı hem bebeğin sağlığı hem de olumlu aile içi ilişkileri sebebi ile toplum sağlığı üzerinde etkili olmaktadır (Fuller-Tyskiewicz ve ark., 2013; Şeker ve ark., 2021).

Gebelikte sık görülen olumsuz beden imgesi, doğum sonu da dahil olmak üzere kadının yaşamı üzerinde önemli etkilere sebep olabilmektedir. Gebelik süresince beden imgesinde oluşabilecek memnuniyetsizlik, anne ile bebek arasındaki ilişkiyi zedeleyebilir hatta annenin çevresindeki insanlara olan tutumunu negatif yönde etkileyebilir. Dolayısıyla gebelikte beden algısı, bireyin hem özlük saygısı ve hem de yaşam kalitesi üzerinde önem taşımaktadır. Anne adayının gebelik ve annelik rolüne uyum sağlayabilmesinin yolu kendi bedenindeki değişimlere de uyum sağlamasından geçer. Bu nedenle gebelik ve postpartum dönemde sosyal destek sistemlerinin gebeye ve bebeğe olumlu katkıları olduğu bilinmektedir (Brown ve ark., 2015).

2.2.1. *Gebelik Algısını Etkileyen Faktörler*

Gebelik, çağlar boyunca toplumsal statü bakımından önemli ve kültürel bir anlam barındırmaktadır. Bazı toplumlarda bir statü göstergesi olan erkek çocuk doğurma ve çocuk sayısının çokluğu, kadına anne olma duygusunun yüceliğini tattırırken erkeğe toplumda itibar ve güç kazandırmaktadır (Coşkun ve ark., 2020). Kadın, hayatı için çok önemli bir karar olan gebeliğin başlaması ile önce gebelik sürecine daha sonra da annelik sürecine uyum sağlamaya çalışmaktadır. Fakat bu süreçlerde kadının gebelik ve annelik algıları farklı olmakta ve bu algılar birçok faktörden etkilenmektedir (Przybyła-Basiste ve ark., 2020)

- Kadının Beden Algısı: Yaşadığı toplum ve kültür, kadının beden algısının oluşmasında büyük rol oynar. Gebe kadının gebeliği ve bebeği kabullenme durumu, ailesi ve yakın çevresi tarafından gebeliğe yönelik tepki ve tutumlara bağlıdır. Sosyal destek sistemlerinden olumlu tepkiler ile güç alan kadın, gebeliği pozitif algılar ve beden imajı da bu durumdan olumlu yönde etkilenir. Destek sistemi yetersiz olan kadınlar ise popüler kültür ve toplumsal normların dayattığı zayıf kadın güzel kadın düşüncesi ile bedenini başka bireylerin bedeniyle mukayese ederek mutsuz olacak ve bedeni hakkında yapılan negatif yorumlar kadının gebelik algısını etkileyecektir (Kumcağız ve ark., 2017; Arslan ve ark., 2019). Gebelikte oluşan fiziksel değişimlerin yanı sıra yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi sosyodemografik özellikler beden algısı üzerinde etkin olabilmektedir (Ersanlı Kaya ve Atasever, 2022). Gebeliğin planlanarak ve istemli bir şekilde meydana gelmesi de kadının doyum ve mutluluğunu yükselttiği, bedeninde oluşan değişiklikleri pozitif yönde karşıladıkları ve gebelik algısını olumlu olarak etkilediği bilinmektedir (Karakoç ve Uçtu, 2022).

- Gebelikte Yaşanan Riskli Durumlar: Riskli bir gebelik anne, fetus ya da yenidoğan sağlığını veya yaşamını tehlikeye sokan birtakım fiziksel ve psikososyal sağlık sorunlarının görülmesidir. Gebeliği risk altına sokabilecek bu durumlar gebelik öncesi kadında var olabileceği gibi gebelik süresinde de ortaya çıkabilmektedir. Gebelik ve doğum sürecinde düşük tehdidi, plasental sorunlar, erken doğum tehdidi (EDT) ve erken membran rüptürü (EMR), eklampsi ve preeklampsi, prematür eylem gibi gelişebilecek riskli durumlar hastaneye yatma ya da yatak istirahatine alınma gibi durumları gerektirebilmektedir. Günlük aktivitelerini gerçekleştirememesi, doğum ve bebek için hazırlıkları tamamlayamama, başkalarına bağımlı olma, kendini suçlu hissetme gibi bazı sorunlar, gebe için süreci çekilmez ve mutsuz bir duruma sokabilmektedir. Gebelikte anne ve bebeğe ait risklerin var olması gebede yüksek ölçüde stres, anksiyete ve depresyon olasılığını artırmaktadır. Kadının fiziksel, duygusal ve sosyal

problemler yaşamasına neden olabilecek bu durum gebelik algısını da negatif yönde etkileyecektir (Aydemir ve Uyar Hazar, 2014; Arslan, 2019).

- **Doğum Korkusu:** Literatüre göre eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumun düşük olması, sosyal desteğin yetersiz olması, sağlık profesyonellerinden yeterince danışmanlık almama, bilinmezlik ve doğuma ilişkin çevreden edinilen olumsuz duyular gibi durumlardan kaynaklı doğum korkusu görülmektedir (Bilge ve ark., 2022; Özen Gün ve Ege, 2022). Doğum korkusu doğum ağrısını artırmakta, doğum memnuniyetini azaltmakta, anne-bebek arasındaki bağlanmada güçlüğe yol açmakta ve emzirmeyi olumsuz etkilemekte, komplikasyonlu doğum ve sezaryenlere sebep olabilmektedir. Prenatal dönemden lohusalık dönemine kadar kadına ihtiyacı olan konularda doğru biçimde danışmanlık hizmeti verildiği takdirde doğum ağrısının daha az hissedildiği bildirilmiştir. Bu konuda eğitim alan annenin gebelik ve doğuma uyumu artmakta, kadının gebelik algısı olumlu yönde etkilenmektedir (Çiçek ve Mete, 2015; Turgut ve ark., 2017; Mete ve Çiçek, 2018).

- **Gebenin ve Ailesinin Sosyodemografik ve Kültürel Yapısı:** Gebelik algısını etkileyen önemli faktörlerden biri de kadının eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durumudur. Kadının eğitim düzeyinin yüksek olması ve çalışıyor olması evlenme yaşını geciktirmekte ve artan yaş ile gebelikte risk faktörlerinin de ortaya çıkabildiği düşünülmektedir. Diğer taraftan kadının eğitim düzeyinin ve gelir düzeyinin yüksek olması bilinçli ve planlanmış bir gebelik süreci başlattıklarını düşündürmekte kadının gebelik ve annelik rolüne uyum daha kolay uyum sağladığına neden olduğu belirtilmektedir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Ersanlı Kaya ve Atasever, 2022).

Dünya çapında bazı geri kalmış ve geliştirmekte olan ülkelerde bebeğin cinsiyetinin erkek olması kültürel anlamda önem taşımakta ve aşırı doğurganlık kabul görmektedir. Çocuk sayısının fazla olması ve erkek çocuk olması ekonomik ve sosyal destek olarak düşünülmekte; doğurgan olma durumu, doğurduğu çocuğun cinsiyeti ve doğum sayısı kadının gebelik algısını etkileyen önemli faktörlerden biri olarak sayılabilmektedir (Arslan ve ark., 2019).

- **Sosyal Destek Sistemleri:** Gebelik döneminde sosyal destek sistemlerinin yeterli düzeyde olması, gebenin sağlıklı bir süreç geçirmesine ve annelik rolüne kolay uyum sağlamasına neden olmaktadır. Özellikle eşi ve ailesi tarafından desteklenen kadınların gebeliği kabullenme ve uyum süreçlerinin daha kolay olduğu belirtilmektedir. Sosyal destek sistemleri yetersiz düzeyde olan kadınların daha fazla doğum komplikasyonları ile karşılaştığı,

psikososyal bozukluklar yaşadığı görülmekte gebeliği algılama biçimleri ise olumsuz etkilenmektedir (Uludağ ve Mete, 2014; Kanığ ve Eroğlu, 2019).

2.2.2. Gebelik Algısında Ebinin Roller

Prenatal bakım, annenin ve bebeğin sağılığını korumak ve geliştirmek hususunda temel ve koruyucu sağılık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Prenatal bakım, olumsuz gebelik, doğum ve doğum sonu sorunlarının belirlenmesi, önlenmesi ya da tedavi edilmesi amacıyla anne ve bebeğin gebelik süreci boyunca belirli aralıklarla, bir sağılık profesyoneli tarafından izlenmesidir (Shaghaghi ve ark., 2020). Gebelerin prenatal süreç boyunca ihtiyaç duyduğu bakımı vermede kilit rol oynayan sağılık profesyonellerinden biri olan ebeler; kadını sürece dahil ederek gebeliğin getirmiş olduğı fiziksel, emosyonel ve sosyal sonuçları keşfetmelidir (Peters ve ark., 2020). Ebeler, güçlü ve sağılıklı bir bakım ile kadının gebelik sürecinde yaşadığı gebelik ve annelik algısına yönelik sorunları ortadan kaldırabilmeli, gebeye ve aile bireylerine vereceğı danışmanlık hizmetleriyle gerekli desteğı sağılayabilmelidir (Özkan ve ark., 2023).

Ebeliğın varlığının merkezinde yer alan prenatal bakım, anne adayının gebeliğe ve anneliğe uyumunu kolaylaştırmaktadır (Thielen, 2012). Kadın sağılığına bütüncül bir bakış açısı ile yaklaşan ebeler yalnızca fizyolojik izlem değıl aynı zamanda psikososyal destek sağılama ve kadının kendisini güçlendirme sürecine aktif katkılarda bulunan sağılık profesyonelleridir (WHO, 2016). Ebeler, gebelik sürecindeki kadının duygu ve düşüncelerine empati ile yaklaşarak kadının değıerli ve yeterli hissetmesini sağılar. Bu yaklaşım gebelerin kendi bedenlerini kabul etmeleri, annelik rollerine yönelik olumlu bir tutum geliştirmeleri ve öz-yeterlilik algılarının artması açısından oldukça önemlidir (Fletcher ve ark., 2020).

Kadınların gebelik süreci boyunca farklılaşan bedenleri ve yeni kimlikleri olan annelik rolleri hakkında bilgi edinmelerini sağılayan ebeler, gebelerin bilinçli farkındalık düzeyinin artmasına yardımcı olarak süreci içşelleştirmelerine dolayısıyla da kendilik algılarını güçlendirmede aktif rol oynamaktadır (O'brien ve ark., 2021). Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlere bilinçli bir biçimde hazırlanan kadınların gebelik memnuniyeti düzeylerinin arttığı, gebelik ve annelik algılarının yüksek olduğı belirlenmiştir (Arslan, 2019). Gebelerin hem beden algıları hem de annelik algıları düzeylerinin belirlenmesi, verilecek olan danışmanlık ve bakım hizmetlerinin içeriğini belirlemek, süreci sağılıklı bir biçimde

yönetebilmek açısından büyük önem taşımaktadır. Dolayısıyla ebeler, prenatal bakım süresince anne adaylarının gebelik algıları düzeylerini değerlendirmeli; gebelik izlemlerinde vereceği gebelik, doğum ve annelik içerikli eğitimlerde gebelik algısını iyileştirmeye yönelik içerikler sunarak kaliteli ve etkili danışmanlık hizmeti vermelidir (Öztürk Altınayak ve ark., 2021).

Sonuç olarak gebelerin kendilerini nasıl algıladıkları çok boyutlu bir olgudur ve ebeler bu algının şekillenmesinde kritik bir role sahiptir. Ebelerin sunmuş olduğu güven temelli, empatik ve eğitici bakım; kadının gebeliği yalnızca fizyolojik bir süreç olarak değil aynı zamanda kişisel gelişim ve dönüşüm süreci olarak deneyimlemesini sağlar. Ebenin etkin bir koruyucu ve geliştirici sağlık yaklaşımına sahip olması, aile ve dolayısıyla toplum sağlığının yükseltilmesi hususunda önemli katkıları olacağı unutulmamalıdır (Düzbayır ve ark., 2023).

2.3. Mutluluk Kavramı

İnsanların temel hislerinden biri olan mutluluk, Fromm'a göre hayatın amacıdır. Mutluluk Sokrates tarafından kendini gerçekleştirme, Aristo tarafından mutluluk bilgisine ulaşma, Platon tarafından ise beden ve ruhun uyumu olarak tanımlanmıştır (Avcı, 2019).

Kişinin amaçları, tutkuları ve heveslerini gerçekleştirmesi olarak tanımlanmakta olan mutluluk, insan yaşamında ulaşılması gereken en yüksek düzeydeki iyilik halidir (Begum ve ark., 2014). Günümüze kadar birçok farklı tanımla yapılmış olan mutluluk kavramı yüzyıllardır sağlık bilimleri, sosyal bilimler ve diğer tüm alanlarda söz edilen bir kavram olup TDK'ya göre anlık bir duruma bağlı olarak duyulan sevinç ya da alınan zevk olarak belirtilmektedir (TDK, 2024). Bu doğrultuda mutluluk, sağlığı korumak ve devamlılığını sağlamak amacıyla yaşamsal önem arz eden olumlu bir duygu olmakla birlikte genellikle memnuniyet, sevinç, hoşnutluk gibi pozitif kavramlar ile kullanılmaktadır (Diener ve Seligman, 2002; Joshanloo, 2013).

Yaş, cinsiyet, etnik köken parametreleri incelendiğinde kişinin yalnızca bu parametrelerini bilmek onun mutluluk durumunu anlama yönünden yetersiz olduğu görülmüştür. Kültürel yönden incelendiğinde refah düzeyi yüksek olan toplumların sağlık, beslenme, eğitim, barınma gibi imkanlarının iyi olması sebebi ile diğer toplumlara oranla daha mutlu olduğu görülmüştür (Myers ve Diener, 1995).

Mutluluk öznel ya da psikolojik iyi oluş terimleri ile eş anlamlı olarak kullanılabilir. Şekilde görülen Maslow'un ihtiyaçlar piramidinin (1950) en üst basamağı olan kendini gerçekleştirme kavramına göre kendini gerçekleştirmiş bireyler; benliğini şikâyet etmeden, üzüntü duymadan kabullenir ve var olmaktan mutluluk duyar. Bu minvalde mutluluk, kendini gerçekleştirmiş olan bireylerin hayatlarında görülmekte ve hiyerarşik yönden mutluluğun var olması gereklilik olarak görülmektedir (Taylor ve Brown, 1988).

Öznel mutluluk seviyesi yüksek olan kişiler kendilerine yönelik daha pozitif düşüncelere sahip olmakta, geçmişteki yaşam deneyimlerini daha olumlu biçimde algılamaktadırlar. Öznel mutluluk psikolojik sağlık, iyi yönde benlik algısı, yaşam doyumu ile pozitif; depresif semptomlar, anksiyete ile negatif ilişkilidir (Akin ve Akin, 2015). Bireylerin mutluluk düzeyinin yüksek olması fiziksel ve psikolojik sorunlara karşı önleyici ve koruyucu fonksiyonu olduğu belirtilmektedir. Olumlu duygular hissedilmesi, kişinin düşünme yetisini geliştirmekte ve yaşamı boyunca karşılaştığı olumsuz durumlar karşısında daha dayanıklı olmasına yol açmaktadır. Mutluluk, yaşam doyumunun üst düzeyde olmasını sağlayarak kişileri psikolojik yönden güçlendirmektedir (Fredrickson ve Joiner, 2002).

2.3.1. Gebelikte Mutluluk ve Etkileyen Faktörler

İnsan yaşamının her döneminde ulaşılması gereken en önemli amaçlardan biri olan mutluluk duygusu refah içinde yaşamak ve yaşamdan memnun olmak ile birlikte olumlu hislerin açığa çıkmasıdır (Kurum Özdemir ve Üst Taşgın, 2024). Bir anne adayının mutlu olması; stres, anksiyete, depresyon, zihinsel fonksiyonlarda bozulma gibi olumsuz göstergelerin olmaması anlamına gelir. Öznel mutluluk gebelik, doğum ve postpartum dönemleri olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu dönemlerde meydana gelen fiziksel ve psikososyal değişiklikler bazı kadınlar için mutluluk, heyecan verici ve mucizevi durumlar olarak algılanırken; bazı kadınlar için mutsuzluk, zor ve korku dolu durumlar olarak algılanabilmektedir (İlska ve ark., 2020).

Gebeliğin getirmiş olduğu fizyolojik ve psikososyal değişimler incelendiğinde kadının uyum sağlamakta zorlanması stres ve anksiyeteye sebep olmaktadır. Bu durum anne ile bebeğin bağlanmasını, mutluluğunu ve refahını da olumsuz yönde etkilemektedir (Durmaz ve ark.,

2021). Kadının mutluluk düzeyi ne kadar yüksek olursa prenatal bakımın sağlıklı bir biçimde uygulanması da o kadar başarılı olmaktadır. Gebe kadında mutluluk düzeyinin düşük olması fetüs için düşük doğum ağırlığı anne için postpartum süreçte nörodavranışsal problemlere sebep olduğu bildirilmiştir (Eun Mi ve Hyera, 2016).

- **Gebeliğin Planlanma Durumu:** Gebeliğin planlı olma durumu ile gebenin mutluluk durumu arasında doğrudan bir ilişki olduğu bilinmektedir. İstenen ve planlanan bir gebelikte kadınlar gebelikten ötürü mutluluk duyarlar, gebeliğin getirdiği fiziksel problemleri iyi tolere ederler, gebelik ve doğum eylemi ile baş edebileceklerini düşünürler. Bu gebeliklerde anne adayı ve ailesi gebelik fikrine hazırlıklıdır, mutlu bir bekleyiş ile gebeliğin oluşması ve doğumun gerçekleşmesini beklerler. Anne adayı gebeliği kolayca kabullenir ve endişesi oldukça azdır. Ancak gebeliğin planlanmamış olması kadında mutsuzluk ve üzüntü yaratmakta, gebelikle birlikte gelen değişimler olumsuz karşılanmaktadır. Gebelik ve doğum ile yaşamının kötüleşeceğini düşünen kadın, hasta olacağını düşünerek gebelik ile ilgili pişmanlık duymaktadır. İstenmeyen bir gebelik kadın ve aile tarafından şaşkınlık ile karşılanmakta ve mutsuzluğa sebep olabilmektedir (Gençer ve Ejder Apay, 2020).

- **Sosyoekonomik Durum:** Gelir ve eğitim düzeyi mutluluğu etkileyen faktörlerdendir. Bireyin gelirinin ve yaşam koşullarının iyi olması, öznel mutluluğa pozitif yönde etki etmektedir. Diener'e göre geliri giderinden daha iyi olan bireylerin mutluluk düzeyleri de yüksek olmaktadır (Diener ve Diener, 1996).

- **Sosyal Destek:** Gebelik sürecinde güçlü sosyal desteğin doğrudan kadının ruh sağlığı ve mutluluk durumunu etkilediği, dolayısıyla gebeliğin getirdiği olumsuz durumlara karşı tampon bir görev üstlendiği bilinmektedir. Gebenin aile üyeleri ve yakın sosyal çevresi ile iyi ilişkilere sahip olması ve destek görmesi gebelik sürecinin mutlu bir biçimde ilerlemesi için önemli bir unsur olarak görülmekte, gebeliğe uyum açısından da olumlu etkileri olduğu ifade edilmektedir (Battulga ve ark., 2021).

- **Evlilikte Mutlu Olma Durumu:** Gebe kadınların evlilik esnasındaki mutluluk düzeyleri de gebelikteki mutluluk durumunu etkilemektedir. Maslow'un (1950) temel ihtiyaçlar hiyerarşisindeki basamaklardan olan güvenlik ihtiyacı, ait olma ve sevgi ihtiyacı gibi temel ihtiyaçların karşılanması kadının mutluluk düzeyi üzerinde pozitif bir etki sağlayarak gebelik sürecine olumlu yönde iyileştirdiği söylenebilmektedir. Kadının mutlu olması gebelikteki sağlık davranışını ve gebelik sürecinin sağlıklı bir biçimde ilerlemesini olumlu yönde etkilemektedir (Malhotra ve ark., 2015; Gençer, 2019).

2.3.2. *Gebelikte Mutluluğu Arttırmada Ebeğin Rolü*

Çoğu zaman hem kadın hem de aile bireyleri açısından gebelik ve dünyaya bir canlı getirmek mutluluk kaynağı olmaktadır. Gebelik sürecinde güzel deneyimler yaşamak kadını mutlu eder; fiziken ve ruhen iyi olmasına yol açar. Dolayısıyla gebelerin süreç boyunca mutluluk verecek deneyimler yaşaması kendisi ve bebeğinin sağlığını etkilemektedir (Boybay Koyuncu ve Bülbül, 2022). Gebelik döneminde kadınların ruhsal sağlıkları, özellikle de mutluluk ve yaşam doyumu düzeyleri, gebelik deneyiminin niteliğini ve anne-bebek sağlığını doğrudan etkileyebilir. Gebelikte mutluluk düzeyinin yüksek olması annenin hem fiziksel sağlığını hem de psikolojik dayanıklılığını artırmakta, stres ve anksiyete düzeylerini azaltmaktadır (Dunkel Schetter & Tanner, 2012).

Prenatal süreç boyunca gebe ile sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim çok önemlidir. Kadının gebelik süresince multidisipliner bir ekip ile ihtiyaçlarının karşılanması hayati önem taşımaktadır. Bu doğrultuda ekibin önemli bir üyesi olan ebeler kadına yalnızca eğitim, danışmanlık ve bakım hizmeti vermekle kalmayıp gebenin ruhsal durumu hususunda da farkındalık yaratarak gerekli duygusal destek ve yardımı da sağlamaktadır. Ebelerin anne adayına yeteri kadar duygusal destek verebilmeleri, gebenin duygu ve düşüncelerini ifade etmesine, endişe ve kaygılarını dile getirmesine bağlıdır. Ebeler süreç boyunca destekleyici bir tutum sergileyerek ekibin diğer üyelerinden de yardım almakta gerekirse gebenin ailesine de danışmanlık yapmaktadır (Şimşek ve ark., 2018; Gençler, 2019).

Ebelerin birincil rolleri arasında yer alan empatik iletişim sayesinde bilgilendirme, güven ortamı sağlama ve değerli hissettirme basamakları ile gebelerin mutlu olmalarına destek olmaktadır. Özellikle doğum öncesi bakım çerçevesinde aynı ebe ile süreci güvenli bir biçimde geçiren kadınların daha yüksek mutluluk düzeylerine sahip oldukları saptanmıştır (Şimşek ve ark., 2018).

Gebe ve ailesine doğum öncesi ve doğum sonrası süreçte anne ve bebek bakımıyla ilgili eğitim verilmesi endişelerin giderilmesine ve mutluluk düzeyinin artmasına olanak sağlamaktadır. Anne adayının kontrolü elinde tutma, bilme ve özgüven duyguları ile yaşam kalitesine katkıda bulunan ebeler gebelik sürecinde mutluluk düzeyinin artmasına katkıda bulunacaktır (Kurum Özdemir ve Üst Taşgın, 2024). Ebeler eşli grup eğitimleri, doğuma

hazırlık kursları ve bireysel danışmanlık hizmetleri ile gebelere sosyal destek sunmaktadır. Ebeler sunduğu duygusal destek ile kadının yalnızlık hissini azaltarak sosyal aidiyet duygusunun güçlenmesine yardımcı olmakta ve bu durum doğrudan gebenin mutluluk durumu üzerinde etkili olmaktadır (Şimşek ve ark., 2018).

Sonuç olarak gebelikte mutluluğu artırmak çok boyutlu bir süreçtir ve bu süreçte ebelerin profesyonel rolleri kritik bir öneme sahiptir. Ebelerin sunduğu fiziksel bakımın yanı sıra duygusal destek, bilgi verme, güven sağlama ve kadına değer verme gibi yaklaşımlar kadının mutluluk düzeyini artırarak hem gebelik hem de doğum sonu süreçlerin daha sağlıklı geçmesini sağlar. Bu nedenle gebelik döneminde ebelik hizmetlerinin güçlendirilerek kadınların gebelik deneyimlerinin kalitesini yükseltmek ve psikososyal durumlarını desteklemek büyük önem taşımaktadır (WHO, 2016; Çetinel, 2024).

2.4. Prenatal Anksiyete

Günümüzde küresel sağlık sorunlarından biri olan psikiyatrik problemler, yaşamda karşılaşılan stresli durumlara vücudun vermiş olduğu olumsuz tepkilerdir (Khoury ve ark., 2023). Prenatal dönemde vücutta meydana gelen değişimler ile artan ruhsal problemlerden yaygın olarak görülenler depresyon, stres ve anksiyetedir (Obrochta ve ark., 2020). Kelime anlamı kaygı bozukluğu olan anksiyete; hemen herkesin yaşamında karşılaştığı, çoğunlukla fizyolojik belirtilerin görüldüğü rahatsız edici bir korku ve kaygı duygusudur. Anksiyete bireyden bireye değişebilen ve bireylerin deneyimleri ile içinde bulundukları durumlara göre farklılıklar gösterebilen, karşılaşılan olayların tehdit edici durumlar olarak algılandığı bir sağlık sorunu olarak tanımlanabilir (Kafes, 2021; TDK, 2024).

Kadınların yaşam döngüsünde özel bir deneyim olarak tanımlanan, fizyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı gebelik sürecinde anne adayları; günlük aktivitelerinin değişmesi ve bebek ile birlikte gelen yeni sorumluluklara uyum sağlamaya çalışırken bazı ruhsal problemlere karşı duyarlılığı artmaktadır (Yazar ve Demir, 2023, Ture ve ark., 2024).

Prenatal ve postpartum süreçte en yaygın görülen ruhsal bozukluklar anksiyete ve depresyondur (Dennis ve ark., 2017). Prenatal süreçte yaşanan anksiyete, gebenin psikolojik durumunu olumsuz etkileyerek anne ve bebek ile ilgili olumsuz sonuçlara yol açmaktadır.

Tanılanamayan ya da tedavi edilemeyen maternal anksiyete anne ve bebeğin sağlığına direkt olarak etki etmekte, morbidite ve mortalite hızını artırabilmektedir (Kaya Zaman ve ark., 2018). Prenatal süreçte yaşanan anksiyete erken doğum tehdidi, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı gibi anne ve yenidoğan sağlığını olumsuz olarak etkileyebilmekte; gebeliğe ve doğuma bağlı gelişen komplikasyon riskini artırmaktadır. Dolayısıyla prenatal süreçte anksiyete tanısının koyulması kadın ve bebeğin sağlığı üzerinde önemli bir rol oynamaktadır (Dağlar ve ark., 2015; Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt, 2019). Prenatal anksiyete üzerinde yapılan az miktarda çalışma bulunmakta, klinik teşhis ile tanı koyulan prenatal anksiyetenin %13-21 arasında olduğu bildirilmektedir (Fairbrother ve ark., 2015). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise gebelerin %22.3 oranında prenatal anksiyeteye sahip olduğu belirlenmiştir (Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt, 2019).

2.4.1. Prenatal Anksiyeteyi Etkileyen Faktörler

Prenatal dönem, gebe bireyin ambivalan duygular yaşadığı, farklı düşünceler içinde olduğu ve bu durumlardan etkilendiği dönemlerden biri olarak bilinmektedir. Bu dönemde gebeler hem kendileri hem de bebeklerinin sağlığı hususunda yoğun endişe ve kaygı duyabilmekte; bu duygular ile gebeliğin getirdiği fiziksel şikayetlerde ve hastaneye başvuru sayısında artma görülebilmektedir. Bu gebeler daha fazla doğum korkusu yaşamakta ve dolaylı olarak sezaryen ile doğum yapma durumlarının çoğalmaktadır (Yazar ve Demir, 2023).

- Riskli Gebelik: Gebelik esnasında risk ya da komplikasyon ile karşılaşan gebe için gebelik ve doğum eyleminin daha stresli olması beklenmektedir. Artmış risk ile ilerleyen bir gebelik kadın ve bebeğin sağlık ve refahı için tehdit anlamına gelir. Yapılan çalışmalarda tıbbi olarak yüksek riskli gebelik sırasında %12,5 oranında anksiyete bozuklukları yaygınlığı bildirmiştir (Thiagayson ve ark., 2013; Roberts ve ark., 2019).
- Eş Desteği ve Sosyal Destek: Sosyal desteğin gebelik esnasında anksiyeteyi azaltmaya yardımcı olduğu dolayısıyla olumsuz gebelik ve doğum sonuçları riskini azalttığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar yetersiz sosyal desteğin gebelikte anksiyete ve kendine zarar verme ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Partner desteği ve evlilik doyumu, gebelikte karşılaşılan anksiyeteye karşı koruyucu faktörlerdir. Gebelikte eş ile çatışmalı ya da kötü bir ilişki anksiyete açısından risk faktörü olarak tanımlanmış, anneliğe

uyum sağlamasını zorlaştırdığı bildirilmiştir. Eş, aile ve sosyal çevre tarafından sağlanan yeterli düzeyde sosyal destek, anne adayları için hayati öneme sahiptir (Nasreen ve ark., 2011; Zeng vd., 2015; Bedaso ve ark., 2021).

- **Sosyodemografik ve Sosyoekonomik Faktörler:** Yapılan araştırmalarda gebelikte erken yaş etkeninin anksiyete açısından ilişkili olduğu görülmüştür. Özellikle adolesan gebeliklerde anksiyete riski yüksek bulunmuştur (Räisänen ve ark., 2014; Martini ve ark., 2015). Bununla birlikte bazı çalışmalarda ileri yaşın gebelikte anksiyete düzeyi ile pozitif ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Weobong ve ark., 2014; Biaggi ve ark., 2016). Doğum öncesi depresyon ve anksiyete eğitim başarısı düşük kadınlarda daha yaygın görünmektedir (Faisal-Cury, 2007; Ali ve ark., 2012). İşsiz kadınlar ve ev hanımlarının prenatal dönemde çalışan kadınlara oranla daha yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduğu; çalışan kadınlar arasında ise kötü çalışma koşullarının anksiyete düzeyini arttırdığı bildirilmiştir (Srinivasan ve ark., 2015).
- **Planlanmamış Gebelik:** İstenmeyen ya da planlanmamış bir gebelik anksiyete açısından risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Özellikle ilk trimesterde anksiyete seviyesinin daha yüksek, ikinci trimesterde anksiyete düzeyinde azalma olduğu görülmüştür. Ancak üçüncü trimesterin doğumun yaklaşması ve yeni sorumlulukların korkusu ile anksiyete düzeyini arttırdığı belirtilmiştir (Lee ve ark., 2007; Biaggi ve ark., 2016).

2.4.2. Prenatal Anksiyete ve Ebelik Bakımı

Gebelik, anksiyete ve diğer psikolojik sorunların gelişmesine karşı duyarlılığın artmış olduğu bir dönemdir. Bazı kadınlar daha önce yaşadığı anksiyete öyküleri sebebiyle, bazı kadınlar ise gebelik esnasında anksiyete ile karşılaşmaları sebebiyle risk altındadır (Raisenen ve ark., 2014). Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Birliği (ACOG, prenatel dönemde her gebeye her bir trimesterde en az bir kere olmak üzere psikososyal değerlendirme yapılmasını önermektedir. Ancak prenatal dönemde gebelik izlemlerinde daha çok gebedeki fizyolojik değişiklikler izlenerek gebelerin ruhsal durumu göz ardı edilebilmektedir (Baltacı ve Başer, 2020; ACOG, 2023).

Bir gebenin en çok karşılaştığı sağlık profesyonellerinden biri olan ebeler, özellikle anksiyete açısından risk grubunda olan gebe kadınların belirlenmesi, gebelik boyunca desteklenerek uygun ekip üyeleri ile görüştürülmesi açısından kilit rol oynamaktadır. Kadının ruhsal durumu üzerinde büyük etkileri olan eş desteği ve sosyal desteğin yeterli ve sağlıklı

düzeyde sağlanabilmesi için kadının ailesi ile iletişim halinde olan ebeler aile üyelerini teşvik edilerek yönlendirmelidir (Güner, 2023). Prenatal süreçte gebenin annelik rolüne uyum sağlamaya çalışması, gebenin kendisi ve aile bireyleri tarafından iyi anne olabilmek yönünde beklenti içinde olunması gebenin anksiyete düzeyinin artmasına sebep olabilmektedir. Ebeler oluşturulan doğuma hazırlık sınıflarında gebe ve aile bireylerinin gereksinimlerine yönelik uygun eğitimler yürütmelidir (Coşar ve Demirci, 2012).

Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım ile gebenin psikolojik gereksinimleri belirlenerek gebe için sürecin daha rahat geçmesi sağlanabilmektedir (Güleç Şatır ve ark., 2020). Gebelik sürecinde eğitim ve danışmanlık ile bakım hizmetlerini yöneten ebeler; gebenin risk durumu ve yakınmalarını sorgulamalı, takip etmeli ve gözlemlemelidir. Anne adayının hem gebelik sürecine hem de ebeveynliğe uyumunu sağlanması açısından desteklenmesi ruhsal durumu açısından önemli bir rol oynamaktadır (Türe, 2024).

Ebeler, gebelerin prenatal dönemde fiziksel egzersiz, yoga, masaj ve akupunktur, maneviyatı güçlendirme, müzik dinleme ve ninni söyleme gibi anksiyete ile baş edebilme yöntemleri uygulamaları için desteklemelidir (Smith ve ark., 2019; Lin ve ark., 2022). Yaklaşmakta olan doğum eylemine karşı anksiyete ve korku yaşayan gebelerin doğum korkularının azalması ve rahatlaması amacıyla doğum eyleminde yer alacak ebe ekibi ile tanışması, doğumun gerçekleşeceği yeri görmesi, merak ettiklerini sorması ve bilgi alması oldukça önemlidir (Akın ve ark., 2018).

Sonuç olarak prenatal anksiyete gebelik süreci boyunca karşılaşılabilen ancak yönetilebilir bir durumdur. Ebeler sunmuş olduğu bilgi temelli, empatik, sürekli ve bütüncül bakım ile gebelerin yalnızca beden sağlığına değil ruhsal sağlığına da dikkat çekilerek sağlıklı bir gebelik süreci geçirmelerine katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle gebelik sürecinde ebelik hizmetlerinin odağında ruh sağlığı da yer almalıdır (Göksel ve Yurtsal, 2024).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, gebelerin gebelikte kendilerini algılama durumları ve mutluluk düzeyleri ile prenatal anksiyete arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran gebe kadınlarda tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımda bir çalışma olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde (4 poliklinik) 15.04.2024-01.09.2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastanede 5 poliklinik vardır ve 5. poliklinik sadece anestezi alacak kadınların muayenesi yapıldığı ve gebe kabul edilmediği için veri toplamada kullanılmamıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine Nisan 2024-Eylül 2024 tarihlerinde başvuran 4665 gebe oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemi ise araştırma kapsamına alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmuştur. Araştırma öncesinde yapılan G*Power analizinde etki genişliği ($d=0.15$) ve çift kuyruklu hipotez yöntemine göre testin gücü Power $(1-\beta)=0.80$ olarak hesaplanmıştır (Faul ve ark., 2007; Faul ve ark.,2009). Güven aralığı %80 ve hata payı %5 olarak belirlenmiştir. Hesaplama sonucunda örneklem büyüklüğü en az 343 olarak belirlenmiş ancak olası veri kayıpları sebebiyle 360 gebe ile çalışma yürütülmüştür.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran ve çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen gebe kadınlar,
- 18-45 yaş aralığında olan gebe kadınlar,
- Çalışma sorularını cevaplayacak yeterlilikte Türkçe diline hâkim olan gebe kadınlar,
- Tanı konmuş bir psikiyatrik ve mental problemi olmayan gebe kadınlar araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Riskli gebelik yaşayan gebe kadınlar,
- Psikiyatrik hastalık tanısı almış olan gebe kadınlar,
- Fetal bir anomali saptanan gebe kadınlar araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği, Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği, Mutluluk Ölçeği” kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu araştırmacı tarafından literatür incelenerek toplam 24 soru halinde hazırlanmıştır. Gebelerin yaş, eğitim ve gelir durumu, aile tipi gibi sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacı ile 11 sorudan ve gebelik sayısı, gebelik haftası, düşük ve küretaj sayısı gibi obstetrik özelliklerini belirlemek amacı ile 13 soru yer almaktadır (İlçioğlu ve ark., 2017; Sabancı Baransel, 2021). (EK-1).

3.6.2. *Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği*

Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ), Kumcağız ve arkadaşları tarafından gebelerin kendilerini algılama düzeylerini ölçmek amacı ile 2017 yılında geliştirilmiş 4 dereceli likert tipte bir ölçektir (1= Hiçbir zaman, 2= Bazen, 3=Çoğu zaman, 4= Her zaman). Ölçek toplam 12 madde ve iki alt boyuta sahiptir. Pozitif sorulardan oluşan gebeliğe ait annelik algısı alt boyutundan (1-7. maddeler) minimum 7 maksimum 28 puan alınabilmekte ve alınan puan arttıkça gebeliğe ait annelik algı düzeyi artmaktadır. Annelik algısı alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.86 olup bu araştırmada 0.73 olarak belirlenmiştir. Negatif sorulardan oluşan gebeliğe ait beden algısı alt boyutundan (8-12. maddeler) minimum 5, maksimum 20 puan alınabilmekte, puan arttıkça gebeliğe ait beden algısının olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Beden algısı alt boyutu Cronbach alfa değeri 0.75 olup bu araştırmada 0.89 olarak belirlenmiştir. Orijinal ölçeğin geneli için Cronbach alfa değeri 0.70 olarak bulunmuştur.

Bu araştırmada ise Cronbach alfa değeri 0.86 olarak saptanmıştır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır (Kumcağız ve ark., 2017) (EK-2).

3.6.3. *Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği*

Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği (GİAÖ), Brunton ve arkadaşları tarafından gebeliğe ilişkin anksiyeteyi değerlendirmek amacıyla 2018 yılında geliştirilmiştir. Kırca Şolt ve Kanza Gül tarafından 2020 yılında geçerlik güvenirliği yapılmış 4 dereceli likert tipte bir ölçektir (1= Hiçbir zaman, 2= Bazen, 3=Oldukça sık, 4= Çok sık). Toplam 33 sorudan ve 9 alt boyuttan oluşmakta olan ölçekten minimum 33 puan maksimum 132 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyi artmaktadır. Ölçekte 11 madde ters kodlamalıdır (7, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 24, 25, 26, 27). Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin geneli için Cronbach alfa değeri orijinal çalışmada 0.92 olarak bulunurken, ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında ise 0.89 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada ise Cronbach alfa değeri orta güvenirlikte 0.74 olarak saptanmıştır (Brunton ve ark., 2019; Şolt Kırca ve Kanza, 2020). (EK-3). Ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri ise Tablo 4.3'te verilmiştir.

3.6.4. Mutluluk Ölçeği

Demirci ve Ekşi tarafından 2018 yılında geliştirilmiş olan Mutluluk Ölçeği (MÖ) tek boyut, 6 maddeden meydana gelmektedir. Ölçek 5 dereceli likert tiptedir (1= Bana hiç uygun değil, 2= Bana uygun değil, 3= Bana biraz uygun, 4= Bana oldukça uygun, 5= Bana tamamen uygun). Ölçekten maksimum 30, minimum 6 puan alınabilmekte, alınan puan arttıkça mutluluk durumu artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.83 olup, bu araştırmada 0.93 olarak yüksek güvenirlikte bulunmuştur (Demirci ve Ekşi, 2018). (EK-4).

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler 15.04.2024-01.09.2024 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerinde, poliklinik hizmetlerinin verildiği saatler içerisinde, araştırmacı tarafından araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan ve gönüllü olan gebeler ile uygun ortamda yüz-yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler toplanırken Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği, Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği ve Mutluluk Ölçeği kullanılmıştır. Veriler ortalama 30 dakikalık süre içerisinde toplanmıştır.

3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımlar yerine getirildiğinde iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Independent Sample t testi ve ikiden fazla bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için One-Way ANOVA (posthoc analiz için Tukey testi), parametrik test varsayımlar yerine getirilmediğinde iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Kruskal Wallis H testi (posthoc analiz için Tamhane T2 testi), ölçek toplam ve alt boyutları ile bazı süreli değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Pearson korelasyon analizi, ölçekler üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin

belirlenmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmış olup yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Verilerin normallik analizi değerlendirilirken değişkenlere ait verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için; Kolmogorov-Smirnov testi istatistik ve p değeri, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş, Tabachnick ve Fidell'in, (2013) önerisi doğrultusunda p değerinin 0.05'ten büyük olması veya çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 2 sınırları içinde bulunması durumunda verilerin dağılımının normal sınırlar içerisinde olduğu kabul edilmiştir (Tabachnick, B.G., Fidell, L.S., 2013).

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

İnsan Hakları Helsinki Bildirgesi doğrultusunda araştırma süresince bilimsel etik değerlere uygun davranılmıştır.

Araştırmanın yürütüleceği Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nden gerekli kurum izni alınmıştır (EK-8). Araştırma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar (Girişimsel Olmayan Araştırmalar) Etik Kurulu'ndan onay (Tarih: 18/04/2024 Kayıt No: 24-KAEK-139) alınmıştır (EK-9).

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebelerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu aracılığı ile yazılı onam alınmıştır (EK-10).

Araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçları için yazarlarla elektronik posta aracılığı ile iletişime geçilmiş, Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği için Kumcağız'dan (EK-5), Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği için Şolt Kırca'dan (EK-6), Mutluluk Ölçeği için Demirci'den (EK-7) ölçek kullanım izni alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Değişkenleri

3.10.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği alt ve toplam puan ortalaması, Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği alt ve toplam puan ortalaması, Mutluluk Ölçeği puan ortalaması araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.10.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, sadece Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran sağlıklı gebelerle tek bir merkezde yürütülmüştür. Buda bulguların daha geniş bir topluluğa genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır.

4. BULGULAR

Bu bölümde Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine (4 poliklinik) 15.04.2024-01.09.2024 tarihleri arasında başvuran 360 gebe ile yürüttüğümüz araştırmadan elde edilen bulgulara ve bulgulara yönelik yorumlara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyodemografik Bilgilerine Göre Dağılımı

Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş		
28 yaş ve altı	204	56.7
29 yaş ve üzeri	156	43.3
Medeni durum		
Evli	358	99.4
Bekar	2	0.6
Eğitim düzeyi		
İlkokul	28	7.8
Ortaokul	92	25.6
Lise	155	43.0
Üniversite ve üzeri	85	23.6
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	284	78.9
Çalışıyor	76	21.1
Eşin yaşı		
31 yaş ve altı	193	53.6
32 yaş ve üzeri	167	46.4
Eşin eğitim durumu		
İlkokul	17	4.7
Ortaokul	73	20.3
Lise	183	50.8
Üniversite ve üzeri	87	24.2
Eşin mesleği		
Serbest meslek	107	29.7
Memur	92	25.6
İşçi	122	33.9
Diğer	39	10.8
Gelir durumu		
Gelir giderden az	57	15.8
Gelir gidere denk	255	70.8
Gelir giderden fazla	48	13.4
En uzun süre yaşanan yer		
Köy/kasaba	80	22.2
İlçe	110	30.6
İl	170	47.2
Evde kimlerle yaşadığı		
Eş ile	282	78.3
Eşin ailesi ile	67	18.6
Kendi ailesi ile	11	3.1
Evlilik süresi		
1 yıldan az	27	7.5
1-3 yıl	137	38.1
4-5 yıl	88	24.4
5 yıl ve üzeri	108	30.0
TOPLAM	360	100.0
Yaş ortalaması	28.01±5.88 (18-44)	
X±SS (min-max)		
Eşin yaş ortalaması	31.29±5.81 (20-49)	
X±SS (min-max)		

NOT: Yaş ve eşin yaş aralığı ortalama değere göre düzenlenmiştir. X: ortalama (mean) değeri, SS: standart sapma, min: en küçük değer, max: en büyük değer.

Gebelerin sosyodemografik bilgilerine göre dağılımı değerlendirildiğinde %56.7'sinin 28 yaş ve altında, %99,4'ünün evli, %43,0'ünün lise mezunu, %78.9'unun çalışmadığı, %53.6'sının eşinin 31 yaş ve altında, %50.8'inin eşinin lise mezunu, %33.9'unun işçi olarak çalıştığı, %70.8'inin gelirinin giderine denk, %47.2'sinin il merkezinde yaşadığı, %78.3'ünün eş ile yaşadığı, %38.1'inin 1-3 yıldır evli olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların yaş ortalaması 28.01 ± 5.88 yaş; eşin yaş ortalaması 31.29 ± 5.81 'dir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Bilgilerine Göre Dağılımı (n=360)

Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu		
Evet	121	33.6
Hayır	239	66.4
Gebeliğinin planlı olma durumu		
Evet	255	70.8
Hayır	105	29.2
Gebeliğin doğal yol ile oluşma durumu		
Evet	303	84.2
Hayır	57	15.8
Gebelik takiplerini en çok nerede yaptırdığı		
Devlet hastanesi	152	42.2
Üniversite hastanesi	188	52.2
Aile Sağlığı Merkezi	20	5.6
Gebelik sayısı		
1 gebelik	115	31.9
2 gebelik	113	31.4
3 ve üzeri	132	36.7
Gebelik haftası		
26 hafta ve altı	143	39.7
27 hafta ve üzeri	217	60.3
Abortus/küretaj varlığı		
Abortus	63	17.5
Küretaj	12	3.3
Hem abortus hem küretaj	30	8.3
Her ikisi de olmadı	255	70.9
Bebeğini hangi doğum şekli ile doğurmak istediği		
Normal doğum	213	59.2
Sezaryen doğum	147	40.8
Normal doğum tercih etme nedeni (n=213)		
Daha sağlıklı olması	160	75.1
İyileşmenin hızlı olması	46	21.6
Diğer	7	3.3
Sezaryen doğum tercih etme nedeni (n=147)		
Daha çabuk olması	4	2.7
Normal doğumdan korkma	29	19.7
Geçirilmiş sezaryen öyküsü	99	67.3
Diğer	15	10.3
Bebeğinin cinsiyeti ile ilgili tercihinin olma durumu		
Evet	102	28.3
Hayır	258	71.7
Gebelikte mutluluk durumu		
Mutlu gebelik	262	72.7
Kısmen mutlu gebelik	87	24.2
Mutsuz gebelik	11	3.1
Gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı		
Evet	211	58.6
Hayır	149	41.4
Gebelik haftası ortalaması (hafta)	26.35 ± 10.27 (4-41)	
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)		

NOT: Gebelik haftası aralığı ortalama değere göre düzenlenmiştir. $\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: standart sapma, min: en küçük değer, max: en büyük değer.

Gebelerin %66.4'ünün gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim almadığı, %70.8'inin gebeliğinin planlı olduğu, %84.2'sinin gebeliğinin doğal yol ile oluştuğu, %52.2'sinin gebelik takiplerini en çok üniversite hastanesinde yaptırdığı, %36.7'sinin gebelik sayısının üç ve üzeri, %60.3'ünün gebelik haftasının 27 hafta ve üzerinde olduğu, %70.9'unda abortus ve küretajın olmadığı, %59.2'sinin bebeğini normal doğum ile doğurmak istediği, normal doğum yapmak isteyenlerin %75.1'inin normal doğumun daha sağlıklı olmasından dolayı istediği, sezaryen doğumu tercih edenlerin %67.3'ünün geçirilmiş sezaryen öyküsü olduğundan dolayı tercih ettiği, %71.7'sinin bebeğinin cinsiyeti ile ilgili tercihinin olmadığı, %72.7'sinin gebeliğinde mutlu olduğu, %58.6'sının gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda desteklerin ver olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelik sayısı ortalaması 2.36 ± 1.24 ; gebelik haftası ortalaması 26.35 ± 10.27 'dir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Mutluluk Ölçeği Toplam, Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği ile Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$	Minimum- Maximum	Cronbach Alpha
Mutluluk Ölçeği	22.56 $\pm$ 5.38	6-30	0.93
Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği	33.21 $\pm$ 4.69	19-69	0.86
Gebeliğe ait annelik algısı	24.45 $\pm$ 4.50	12-63	0.73
Gebeliğe ait beden algısı	8.76 $\pm$ 3.27	5-20	0.89
Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği	76.35 $\pm$ 9.22	47-111	0.74
Doğum kaygıları	13.09 $\pm$ 4.49	6-24	0.93
Beden imajı kaygıları	9.94 $\pm$ 2.27	5-20	0.62
Doğuma yönelik tutumlar	8.06 $\pm$ 2.23	3-12	0.88
Annelikle ilgili endişeler	5.43 $\pm$ 2.23	3-12	0.60
Gebeliği kabul etmek	9.61 $\pm$ 2.11	3-12	0.70
Anksiyete göstergeleri	8.34 $\pm$ 1.94	4-16	0.63
Tıbbi personel yönelik tutumlar	9.04 $\pm$ 2.27	3-12	0.94
Kaçınma	6.35 $\pm$ 2.88	3-12	0.92
Bebekle ilgili endişeleri	6.45 $\pm$ 2.52	3-12	0.93

Mutluluk Ölçeği toplam puan ortalaması 22.56 ± 5.38 'dir. Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği toplam puan ortalaması 33.21 ± 4.69 ; “gebeliğe ait annelik algısı” alt boyut puan ortalaması 24.45 ± 4.50 ; “gebeliğe ait beden algısı” alt boyut puan ortalaması 8.76 ± 3.27 'dir. Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması 76.35 ± 9.22 ; “doğum kaygıları” alt boyut puan ortalaması 13.09 ± 4.49 ; “beden imajı kaygıları” alt boyut puan ortalaması 9.94 ± 2.27 ; “doğuma yönelik tutumlar” alt boyut puan ortalaması 8.06 ± 2.23 ; “annelikle ilgili endişeler” alt boyut puan ortalaması 5.43 ± 2.23 ; “gebeliği kabul etmek” alt boyut puan ortalaması 9.61 ± 2.11 ; “anksiyete göstergeleri” alt boyut puan ortalaması 8.34 ± 1.94 ; “tıbbi

personele yönelik tutumlar” alt boyut puan ortalaması 9.04 ± 2.27 ; “kaçınma” alt boyut puan ortalaması 6.35 ± 2.88 ; “bebekle ilgili endişeleri” alt boyut puan ortalaması 6.45 ± 2.52 ’dir. Ölçeklere ait iç geçerlik kat sayıları güvenirlik düzeyleri incelendiğinde, Mutluluk Ölçeği ve GKAÖ toplamının genel güvenirlik düzeyinin yüksek güvenirlikte ($0.81 < \alpha < 1.00$); GİAÖ toplamının genel güvenirlik düzeylerinin orta güvenirlikte ($0.61 < \alpha < 0.80$) olduğu belirlenmiştir (Kiliç, 2016) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Mutluluk Ölçeği Toplamı ile Karşılaştırması

Özellikler	Mutluluk ölçeği $\bar{X} \pm SS$	Test değeri p
Yaş		
28 yaş ve altı	22.38 ± 5.23	$t = -0.731$
29 yaş ve üzeri	22.80 ± 5.58	$p = 0.465$
Medeni durum		
Evli	22.53 ± 5.38	$Z = -1.261$
Bekar	27.00 ± 4.24	$p = 0.207$
Eğitim düzeyi		
İlkokul	19.89 ± 7.15^a	$F = 15.451$ $p < .001$
Ortaokul	21.02 ± 5.34^b	
Lise	22.30 ± 4.78^c	
Üniversite ve üzeri	25.57 ± 4.50^{abc}	
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	21.89 ± 5.23	$t = -4.664$
Çalışıyor	25.05 ± 5.22	$p < .001$
Eşin yaşı		
31 yaş ve altı	22.42 ± 5.13	$t = -0.526$
32 yaş ve üzeri	22.72 ± 5.67	$p = 0.599$
Eşin eğitim durumu		
İlkokul	20.41 ± 6.10^a	$F = 14.917$ $p < .001$
Ortaokul	21.01 ± 6.38^b	
Lise	21.91 ± 4.74^c	
Üniversite ve üzeri	25.65 ± 4.35^{abc}	

Tablo 4.4. (Devam) Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Mutluluk Ölçeği Toplamı ile Karşılaştırması

Eşin mesleği		
Serbest meslek	21.98±5.38 ^a	F=6.752 p<.001
Memur	24.65±5.04 ^{ab}	
İşçi	21.56±5.35 ^b	
Diğer	22.35±5.12	
Gelir durumu		
Gelir giderden az	19.87±6.34 ^{ab}	F=12.535 p<.001
Gelir gidere denk	22.72±4.85 ^{ac}	
Gelir giderden fazla	24.91±5.65 ^{bc}	
En uzun süre yaşanılan yer		
Köy/kasaba	20.47±5.99 ^{ab}	KW=16.885 p<.001
İlçe	23.76±4.63 ^a	
İl	22.77±5.28 ^b	
Evde kimlerle yaşadığı		
Eş ile	23.25±4.94 ^a	KW=18.105 p<.001
Eşin ailesi ile	19.91±6.14 ^a	
Kendi ailesi ile	21.00±6.40	
Evlilik süresi		
1 yıldan az	21.29±5.07	F=1.573 p=0.196
1-3 yıl	23.27±5.19	
4-5 yıl	22.11±5.55	
5 yıl ve üzeri	22.34±5.51	

̄X: ortalama (mean) değeri, SS: standart sapma, t: Independent Sample t testi, Z: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, F: One Way ANOVA, a-c: aynı harfe sahip gruplalarında anlamlı farklılık vardır.

Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin Mutluluk Ölçeği ile karşılaştırmasında eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, gelir durumu, en uzun süre yaşanılan yer ve evde kimlerle yaşadığı değişkenleri ile ölçek toplamı arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (*p*<0.05) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Mutluluk Ölçeği ile Karşılaştırması

Özellikler	Mutluluk ölçeği $\bar{X} \pm SS$	Test değeri
Gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu		
Evet	24.02±5.10	$t=3.727$
Hayır	21.82±5.38	$p<.001$
Gebeliğinin planlı olma durumu		
Evet	23.67±4.67	$t=6.430$
Hayır	19.86±6.03	$p<.001$
Gebeliğin doğal yol ile oluşma durumu		
Evet	22.28±5.21	$t=-2.288$
Hayır	24.05±6.03	$p=0.023$
Gebelik takiplerini en çok nerede yaptırdığı		
Devlet hastanesi	23.04±4.95 ^a	$F=12.117$
Üniversite hastanesi	22.76±5.16 ^b	$p<.001$
Aile Sağlığı Merkezi	17.00±7.44 ^{ab}	
Gebelik sayısı		
1 gebelik	22.74±5.16	$F=0.248$
2 gebelik	22.68±5.11	$p=0.781$
3 ve üzeri	22.30±5.81	
Gebelik haftası		
26 hafta ve altı	23.00±5.14	$t=1.248$
27 hafta ve üzeri	22.27±5.52	$p=0.213$
Abortus/küretaj varlığı		
Abortus	22.52±5.34	$F=0.115$
Küretaj	21.83±6.49	$p=0.952$
Hem abortus hem küretaj	22.30±6.32	
Her ikisi de olmadı	22.63±5.25	
Bebeğini hangi doğum şekli ile doğurmak istediği		
Normal doğum	22.94±5.17	$t=1.634$
Sezaryen doğum	22.00±5.64	$p=0.103$
Normal doğum tercih etme nedeni (n=213)		
Daha sağlıklı olması	23.20±5.06	$F=1.257$
İyileşmenin hızlı olması	22.43±5.56	$p=0.287$
Diğer	20.42±4.92	
Sezaryen doğum tercih etme nedeni (n=147)		
Daha çabuk olması	20.25±1.50 ^a	$KW=11.544$
Normal doğumdan korkma	20.27±6.41 ^b	$p=0.009$
Geçirilmiş sezaryen öyküsü	21.98±5.50 ^c	
Diğer	25.93±3.71 ^{abc}	
Bebeğinin cinsiyeti ile ilgili tercihinin olma durumu		
Evet	22.38±6.19	$t=-0.368$
Hayır	22.63±5.04	$p=0.714$
Gebelikte mutluluk durumu		
Mutlu gebelik	24.15±4.38 ^{ab}	$F=66.150$
Kısmen mutlu gebelik	19.02±5.09 ^{ac}	$p<.001$
Mutsuz gebelik	12.72±5.96 ^{bc}	
Gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı		
Evet	23.54±4.96	$t=4.228$
Hayır	21.16±5.66	$p<.001$

$\bar{X}$: ortalama (mean) değeri, SS: standart sapma, t: Independent Sample t testi, Z: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis Htesti, F: One Way ANOVA, a-c: aynı harfe sahip gruplararasıda anlamlı farklılık vardır.

Gebelerin obstetrik özelliklerinin Mutluluk Ölçeği ile karşılaştırmasında gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu, gebeliğinin planlı olma durumu, gebeliğin doğal yol ile oluşma durumu, gebelik takiplerini en çok nerede yaptırdığı, sezaryen doğum tercih etme nedeni, gebelikte mutluluk durumu, gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı ile Mutluluk Ölçeği toplamı arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ile Karşılaştırması

Özellikler	Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği		
	Gebeliğe ait	Gebeliğe ait	Toplam
	annelik algısı	beden algısı	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş			
28 yaş ve altı	24.47±3.99	8.79±3.29	33.26±4.42
29 yaş ve üzeri	24.45±5.10	8.71±3.25	33.17±5.03
	Z=-0.338/p=0.735	t=0.218/p=0.827	Z=-0.637/p=0.524
Medeni durum			
Evli	24.44±4.51	8.78±3.72	33.23±4.70
Bekar	27.00±1.41	5.00±0.01	32.00±1.41
	Z=-0.824/p=0.410	Z=-1.896/p=0.058	Z=-0.439/p=0.661
Eğitim düzeyi			
İlkokul	22.79±5.70 ^a	10.07±3.90	32.86±4.10
Ortaokul	23.77±4.15 ^b	8.86±3.47	32.63±4.72
Lise	24.19±3.80	8.65±2.77	32.83±4.11 ^a
Üniversite ve üzeri	26.25±5.12 ^{ab}	8.44±3.6	34.68±5.52 ^a
	KW=16.238/p=0.001	F=1.881/p=0.132	KW=9.681/p=0.021
Çalışma durumu			
Çalışmıyor	24.12±4.13	8.93±3.26	33.05±4.28
Çalışıyor	25.74±5.51	8.12±3.27	33.86±5.96
	t=-2.811/p=0.005	t=1.934/p=0.054	Z=-1.332/p=0.184
Eşin yaşı			
31 yaş ve altı	24.63±4.74	8.80±3.30	33.44±5.09
32 yaş ve üzeri	24.26±4.21	8.71±3.25	32.97±4.18
	Z=-0.053/p=0.958	t=0.261/p=0.794	Z=-0.602/p=0.547
Eşin eğitim durumu			
İlkokul	24.65±5.06	7.88±3.56	32.53±3.00
Ortaokul	23.70±4.95 ^a	9.56±3.61	33.26±4.71
Lise	23.84±3.78 ^b	8.67±2.93	32.51±4.18 ^a
Üniversite ve üzeri	26.36±4.91 ^{ab}	8.46±3.52	34.82±5.54 ^a
	KW=19.764/p<.001	F=2.180/p=0.090	KW=15.232/p=0.002
Eşin mesleği			
Serbest meslek	24.77±5.45	8.89±3.21	33.65±5.37
Memur	24.60±3.61	8.74±3.05	33.34±3.97
İşçi	23.96±4.15	8.67±3.46	32.63±4.51
Diğer	24.85±4.60	8.74±3.44	33.59±4.78
	KW=2.817/p=0.421	F=0.085/p=0.968	KW=3.448/p=0.328
Gelir durumu			
Gelir giderden az	23.96±5.20	9.23±3.87	33.19±5.06
Gelir gidere denk	24.50±4.37	8.85±3.13	33.35±4.77
Gelir giderden fazla	24.83±4.35	7.75±3.10	32.58±3.70
	KW=1.882/p=0.390	F=2.988/p=0.052	KW=0.129/p=0.937
En uzun süre yaşanılan yer			
Köy/kasaba	23.29±4.94	9.19±3.94	32.48±4.41
İlçe	25.23±4.85	8.72±3.26	33.95±5.60
İl	24.51±3.93	8.59±2.91	33.10±4.08
	KW=4.655/p=0.098	F=0.924/p=0.398	KW=3.303/p=0.192
Evde kimlerle yaşadığı			
Eş ile	24.79±4.38 ^a	8.70±3.03	33.49±4.61 ^a
Eşin ailesi ile	22.90±4.93 ^a	8.91±3.98	31.81±4.78 ^a
Kendi ailesi ile	25.36±2.80	9.55±4.54	34.91±4.76
	KW=7.060/p=0.029	F=0.441/p=0.644	KW=10.797/p=0.005
Evlilik süresi			
1 yıldan az	23.96±4.50	8.15±2.72	32.11±3.95
1-3 yıl	24.86±4.90	8.59±3.05	33.45±5.05
4-5 yıl	23.51±4.20	9.09±3.04	32.60±4.45
5 yıl ve üzeri	24.84±4.13	8.86±3.81	33.70±4.52
	KW=7.351/p=0.062	F=0.768/p=0.513	KW=4.598/p=0.204

X: ortalama (mean) değeri, SS: standart sapma, t: Independent Sample t testi, Z: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, F: One Way ANOVA, a-b: aynı harfe sahip gruplararasıda anlamlı farklılık vardır.

Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırmasında “gebeliğe ait annelik algısı” alt boyutu ile eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, evde kimlerle yaşadığı değişkenler ile arasında; GKAÖ toplamı ile eğitim düzeyi, eşin eğitim durumu, evde kimlerle yaşadığı değişkenleri ile arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$), “gebeliğe ait beden algısı” alt boyutu ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) grupların benzer özellikte olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ile Karşılaştırması

Özellikler	Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği		
	Gebeliğe ait annelik algısı $\bar{X}\pm SS$	Gebeliğe ait beden algısı $\bar{X}\pm SS$	Toplam $\bar{X}\pm SS$
Gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu			
Evet	26.08 $\pm$ 4.70	8.22 $\pm$ 3.43	34.31 $\pm$ 5.21
Hayır	23.64 $\pm$ 4.17	9.3 $\pm$ 3.16	32.67 $\pm$ 4.30
	$Z=-4.866/p<.001$	$t=-2.230/p=0.026$	$Z=-3.409/p<.001$
Gebeliğinin planlı olma durumu			
Evet	25.20 $\pm$ 4.05	8.53 $\pm$ 3.13	33.73 $\pm$ 4.64
Hayır	22.66 $\pm$ 5.03	9.31 $\pm$ 3.55	31.97 $\pm$ 4.60
	$Z=-4.052/p<.001$	$t=-2.066/p=0.040$	$Z=-3.578/p<.001$
Gebeliğin doğal yol ile oluşma durumu			
Evet	24.31 $\pm$ 4.60	8.86 $\pm$ 3.24	33.17 $\pm$ 4.67
Hayır	25.26 $\pm$ 3.89	8.23 $\pm$ 3.39	33.49 $\pm$ 4.81
	$Z=-2.083/p=0.037$	$t=1.341/p=0.181$	$Z=-0.867/p=0.386$
Gebelik takiplerini en çok nerede yaptırdığı			
Devlet hastanesi	24.51 $\pm$ 3.95 ^a	8.58 $\pm$ 3.31 ^a	3.09 $\pm$ 4.32
Üniversite hastanesi	24.91 $\pm$ 4.57 ^b	8.69 $\pm$ 3.07 ^b	33.60 $\pm$ 5.07 ^a
Aile Sağlığı Merkezi	19.80 $\pm$ 5.39 ^{ab}	10.80 $\pm$ 4.22 ^{ab}	30.60 $\pm$ 2.21 ^a
	$KW=16.213/p<.001$	$F=4.229/p=0.015$	$KW=13.588/p=0.001$
Gebelik sayısı			
1 gebelik	24.43 $\pm$ 5.31	8.67 $\pm$ 3.10	33.10 $\pm$ 5.33
2 gebelik	24.62 $\pm$ 3.61	9.13 $\pm$ 3.34	33.75 $\pm$ 4.62
3 ve üzeri	24.35 $\pm$ 4.46	8.52 $\pm$ 3.35	32.7 $\pm$ 4.10
	$KW=1.267/p=0.531$	$F=1.123/p=0.326$	$KW=2.342/p=0.310$
Gebelik haftası			
26 hafta ve altı	23.79 $\pm$ 5.02	8.72 $\pm$ 2.72	32.51 $\pm$ 4.69
27 hafta ve üzeri	24.90 $\pm$ 4.08	8.79 $\pm$ 3.59	33.69 $\pm$ 4.64
	$Z=-3.783/p<.001$	$t=-0.192/p=0.848$	$Z=-3.283/p=0.001$
Abortus/küretaj varlığı			
Abortus	23.94 $\pm$ 4.47	8.92 $\pm$ 3.46	32.86 $\pm$ 4.21
Küretaj	24.75 $\pm$ 3.88	8.17 $\pm$ 3.07	32.92 $\pm$ 4.12
Hem abortus hem küretaj	24.13 $\pm$ 4.89	8.90 $\pm$ 3.02	33.03 $\pm$ 3.77
Her ikisi de olmadı	24.61 $\pm$ 4.50	8.73 $\pm$ 3.27	33.35 $\pm$ 4.93
	$KW=0.436/p=0.933$	$F=0.204/p=0.893$	$KW=1.257/p=0.739$
Bebeğini hangi doğum şekli ile doğurmak istediği			
Normal doğum	24.69 $\pm$ 3.79	8.43 $\pm$ 3.07	33.12 $\pm$ 4.10
Sezaryen doğum	24.12 $\pm$ 5.36	9.24 $\pm$ 3.49	33.36 $\pm$ 5.44
	$Z=-1.732/p=0.083$	$t=-2.343/p=0.020$	$Z=-0.636/p=0.525$
Normal doğum tercih etme nedeni (n=213)			
Daha sağlıklı olması	24.73 $\pm$ 3.76	8.36 $\pm$ 2.96	33.09 $\pm$ 3.94
İyileşmenin hızlı olması	24.59 $\pm$ 4.06	8.76 $\pm$ 3.56	33.35 $\pm$ 4.84
Diğer	24.57 $\pm$ 3.20	7.71 $\pm$ 2.28	32.29 $\pm$ 2.28
	$KW=0.178/p=0.915$	$F=0.491/p=0.613$	$F=0.217/p=0.805$

Tablo 4.7. (Devam) Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ile Karşılaştırması

Sezaryen doğum tercih etme nedeni (n=147)			
Daha çabuk olması	21.25±3.20	11.00±2.00	32.25±5.18
Normal doğumdan korkma	23.86±8.74	9.86±3.39	33.72±8.36
Geçirilmiş sezaryen öyküsü	23.86±4.28 ^a	9.27±3.43	33.13±4.48
Diğer	27.07±2.12 ^a	7.40±3.90	34.47±4.49
	KW=13.689/p=0.003	F=2.081/p=0.105	KW=2.812/p=0.422
Bebeğinin cinsiyeti ile ilgili tercihinin olma durumu			
Evet	23.34±4.50	8.43±3.25	31.77±3.50
Hayır	24.90±4.43	8.89±3.27	33.79±4.97
	Z=-2.702/p=0.007	t=-1.202/p=0.230	Z=-3.958/p<.001
Gebelikte mutluluk durumu			
Mutlu gebelik	25.30±3.02 ^{ab}	8.21±2.90 ^{ab}	33.50±3.65 ^a
Kısmen mutlu gebelik	22.91±6.44 ^{ac}	9.98±3.69 ^{ac}	32.89±6.89 ^b
Mutsuz gebelik	16.73±5.31 ^{bc}	12.36±3.47 ^{bc}	29.09±3.41 ^{ab}
	KW=41.019/p<.001	F=17.970/p<.001	KW=16.847/p<.001
Gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı			
Evet	25.27±4.42	8.61±3.28	33.88±4.70
Hayır	23.31±4.37	8.98±3.26	32.29±4.51
	Z=-3.921/p<.001	t=-1.065/p=0.287	Z=-3.610/p<.001

̄X: ortalama (mean) değeri, SS: standart sapma, t: Independent Sample t testi, Z: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, F: One Way ANOVA, a-c: aynı harfe sahip grupları arasında anlamlı farklılık vardır.

Gebelerin obstetrik özelliklerinin Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırmasında “gebeliğe ait annelik algısı” alt boyut puan ortalamaları ile gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu, gebeliğinin planlı olma durumu, gebeliğin doğal yol ile oluşma durumu, gebelik takiplerini en çok nerede yaptırdığı, gebelik haftası, sezaryen doğum tercih etme nedeni, bebeğinin cinsiyeti ile ilgili tercihinin olma durumu, gebelikte mutluluk durumu, gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı ile arasında; “gebeliğe ait beden algısı” alt boyut puan ortalaması ile gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu, gebeliğinin planlı olma durumu, gebelik takiplerini en çok nerede yaptırdığı, bebeğini hangi doğum şekli ile doğurmak istediği, gebelikte mutluluk durumu ile arasında; GKAÖ toplamı ile gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu, gebeliğinin planlı olma durumu, gebelik takiplerini en çok nerede yaptırdığı, gebelik haftası, bebeğinin cinsiyeti ile ilgili tercihinin olma durumu, gebelikte mutluluk durumu, gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı ile arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ile Karşılaştırması

Özellikler	Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği									
	Doğum kaygıları	Beden imajı kaygıları	Doğuma yönelik tutumlar	Annelikle ilgili endişeler	Gebeliği kabul etmek	Anksiyete göstergeleri	Tıbbi personel	Kaçınma	Bebekle ilgili endişeleri	Toplam
							yönelik tutumlar			
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş										
28 yaş ve altı	13.24±4.50	10.06±2.36	7.96±2.37	5.51±2.37	9.64±2.13	8.40±2.05	9.00±2.31	6.18±2.90	6.25±2.69	76.27±9.63
29 yaş ve üzeri	12.89±4.48	9.79±2.13	8.20±2.02	5.31±2.03	9.58±2.08	8.26±1.80	9.09±2.23	6.58±2.84	6.73±2.26	76.46±8.68
	t=0.717	t=1.114	t=-1.051	t=0.866	t=0.262	t=0.672	t=-0.356	t=-1.297	t=-1.797	t=0.197
	p=0.474	p=0.266	p=0.294	p=0.387	p=0.794	p=0.502	p=0.722	p=0.196	p=0.073	p=0.844
Medeni durum										
Evli	13.08±4.44	9.95±2.27	8.06±2.23	5.41±2.22	9.61±2.11	8.33±1.93	9.03±2.27	6.34±2.87	6.44±2.51	76.29±9.04
Bekar	15.00±12.72	8.00±0.01	9.00±0.01	7.50±2.12	10.50±2.12	10.00±4.24	10.50±2.12	9.00±4.24	9.00±4.25	88.50±31.81
	Z=-0.059	Z=-1.433	Z=-0.701	Z=-1.461	Z=-0.558	Z=-0.475	Z=-0.921	Z=-1.163	Z=-1.120	Z=-0.259
	p=0.953	p=0.152	p=0.483	p=0.144	p=0.577	p=0.635	p=0.357	p=0.245	p=0.263	p=0.796
Eğitim düzeyi										
İlkokul	15.00±5.04	10.32±2.70	7.82±2.56	5.85±3.12	9.14±2.73 ^a	8.92±2.65	8.53±2.92	7.17±3.23	6.57±3.15	79.35±11.70
Ortaokul	13.00±4.96	10.31±2.42 ^a	7.94±2.24	5.06±2.16	9.33±2.20 ^b	8.18±1.86	8.52±2.45 ^a	6.22±3.15	6.15±2.67	74.75±9.79
Lise	12.96±4.05	10.08±2.12	8.07±2.19	5.52±2.10	9.44±1.95	8.46±1.83	9.05±2.00	6.40±2.63	6.54±2.32	76.56±8.17
Üniversite ve üzeri	12.80±4.45	9.17±2.03 ^a	8.25±2.19	5.50±2.17	10.38±1.89 ^{ab}	8.09±1.93	9.77±2.13 ^a	6.15±2.89	6.58±2.49	76.74±9.33
	F=1.874	F=4.651	F=0.412	KW=4.260	F=5.316	F=1.724	F=5.195	F=0.973	F=0.609	F=2.010
	p=0.133	p=0.003	p=0.744	p=0.235	p=0.001	p=0.162	p=0.002	p=0.405	p=0.610	p=0.112
Çalışma durumu										
Çalışmıyor	13.03±4.41	10.14±2.27	8.01±2.19	5.32±2.14	9.45±2.10	8.28±1.86	8.87±2.26	6.32±2.86	6.34±2.49	75.80±8.96
Çalışıyor	13.28±4.77	9.22±2.13	8.25±2.36	5.82±2.48	10.22±2.03	8.55±2.23	9.68±2.21	6.48±2.94	6.86±2.59	78.40±9.92
	t=-0.432	t=3.168	t=-0.806	t=-1.758	t=-2.849	t=-1.064	t=-2.774	t=-0.437	t=-1.599	t=-2.193
	p=0.666	p=0.002	p=0.421	p=0.080	p=0.005	p=0.288	p=0.006	p=0.662	p=0.111	p=0.029
Eşin yaşı										
31 yaş ve altı	13.31±4.41	10.13±2.35	7.88±2.31	5.57±2.29	9.61±2.10	8.39±1.99	8.95±2.31	6.32±2.85	6.39±2.64	76.58±9.28
32 yaş ve üzeri	12.83±4.57	9.73±2.14	8.28±2.12	5.26±2.14	9.62±2.12	8.28±1.89	9.14±2.22	6.40±2.92	6.52±2.38	76.09±9.17
	t=0.996	t=1.689	t=-1.703	t=1.323	t=-0.051	t=0.546	t=-0.795	t=-0.262	t=-0.479	t=0.502
	p=0.320	p=0.092	p=0.089	p=0.187	p=0.960	p=0.586	p=0.427	p=0.793	p=0.632	p=0.616
Eşin eğitim durumu										
İlkokul	12.11±5.07	10.29±2.51	9.05±2.72	6.00±3.25	9.82±2.74	8.11±2.59	9.00±2.37	5.47±3.24	6.17±3.02	76.05±10.96
Ortaokul	12.90±5.21	9.95±2.39 ^a	8.21±1.94	5.21±2.21	9.15±2.41 ^a	8.41±2.21	8.52±2.65 ^a	6.15±2.92	6.43±2.76	74.97±10.52
Lise	13.34±4.10	10.34±2.21 ^b	7.83±2.25	5.50±2.14	9.35±1.93 ^b	8.30±1.75	8.97±2.05	6.55±2.79	6.43±2.44	76.66±8.53
Üniversite ve üzeri	12.89±4.52	9.02±1.97 ^{ab}	8.24±2.25	5.33±2.19	10.51±1.80 ^{ab}	8.40±1.97	9.65±2.26 ^a	6.28±2.96	6.57±2.40	76.93±9.15
	F=0.563	KW=22.548	F=2.113	KW=1.745	F=7.876	F=0.154	F=3.515	F=0.973	F=0.137	F=0.734
	p=0.640	p<.001	p=0.098	p=0.627	p<.001	p=0.927	p=0.015	p=0.406	p=0.938	p=0.533

Tablo 4.8: (Devam) Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ile Karşılaştırması

Eşin mesleği										
Serbest meslek	13.42±4.46	10.25±2.20 ^a	7.67±2.16	5.57±2.33	9.48±2.16	8.32±2.10	9.03±2.27	6.43±3.01	6.54±2.40	76.75±9.21
Memur	12.95±4.40	9.85±2.49 ^b	8.25±2.12	5.51±2.16	10.04±2.03	8.59±1.92	9.34±2.25	6.47±2.77	6.76±2.54	77.80±8.54
İşçi	12.86±4.48	10.15±2.14 ^c	8.32±2.34	5.35±2.17	9.40±2.13	8.31±1.80	8.74±2.24	6.30±2.78	6.28±2.51	75.76±9.33
Diğer	13.17±4.89	8.66±1.86 ^{abc}	7.89±2.22	5.10±2.29	9.61±1.99	7.87±1.96	9.30±2.37	6.02±3.14	6.05±2.80	73.71±10.01
	F=0.333	KW=18.403	F=1.964	KW=2.207	F=1.791	F=1.305	F=1.425	F=0.268	F=1.006	F=2.074
	p=0.801	p<.001	p=0.119	p=0.531	p=0.149	p=0.273	p=0.235	p=0.849	p=0.390	p=0.103
Gelir durumu										
Gelir giderden az	13.70±5.21	10.36±2.52	7.59±2.49	4.98±2.79 ^a	9.50±2.55 ^a	8.42±2.57	8.38±2.67 ^a	6.36±3.35	5.56±2.78 ^{ab}	74.89±9.14 ^a
Gelir giderden denk	12.90±4.21	9.97±2.19	8.09±2.11	5.45±1.99	9.44±2.00 ^b	8.30±1.77	9.02±2.09 ^b	6.26±2.71	6.60±2.39 ^a	76.07±8.91 ^b
Gelir giderden fazla	13.33±4.98	9.31±2.23	8.50±2.44	5.81±2.61 ^a	10.66±1.82 ^{ab}	8.43±1.96	9.93±2.44 ^{ab}	6.83±3.17	6.77±2.69 ^b	79.60±10.35 ^{ab}
	F=0.804	F=2.904	F=2.198	KW=9.898	F=7.102	KW=0.191	F=6.271	F=0.781	F=4.456	F=3.872
	p=0.448	p=0.056	p=0.113	p=0.007	p<.001	p=0.909	p=0.002	p=0.459	p=0.012	p=0.022
En uzun süre yaşanan yer										
Köy/kasaba	13.31±4.44	10.37±2.61	7.83±2.35	4.98±2.59	9.27±2.33	7.88±1.83 ^a	8.62±2.51	6.11±3.12	6.22±1.76	74.63±9.62 ^a
İlçe	13.,53±4.53	9.91±2.24	8.14±2.26	5.57±1.99	9.86±2.22	8.70±1.97 ^a	9.30±2.36	6.74±2.76	6.36±2.42	78.15±9.48 ^a
İl	12.70±4.47	9.76±2.09	8.12±2.15	5.54±2.17	9.61±1.90	8.32±1.94	9.07±2.07	6.22±2.83	6.62±2.47	76.00±8.70
	F=1.285	KW=1.818	F=0.544	F=2.045	F=1.807	F=4.123	F=2.134	F=1.474	F=0.810	F=3.656
	p=0.278	p=0.403	p=0.581	p=0.131	p=0.166	p=0.017	p=0.120	p=0.230	p=0.446	p=0.027
Evde kimlerle yaşadığı										
Eş ile	12.94±4.33	9.93±2.18	8.17±2.15	5.45±1.94	9.63±2.08	8.28±1.79	9.14±2.09	6.35±2.74	6.43±2.31	76.36±8.44
Eşin ailesi ile	13.74±5.04	10.11±2.66	7.56±2.52	5.50±3.10 ^a	9.56±2.31	8.49±2.38	8.59±2.69	6.56±3.40	6.68±3.28	76.85±11.57
Kendi ailesi ile	12.81±5.01	9.27±1.90	8.27±2.10	4.45±2.73 ^a	9.45±1.50	8.81±2.67	9.36±3.50	5.27±2.90	5.54±2.25	73.27±12.47
	F=0.879	KW=1.666	F=2.084	KW=9.247	F=0.061	F=0.640	F=1.668	F=0.957	F=1.002	F=0.710
	p=0.416	p=0.435	p=0.126	p=0.010	p=0.941	p=0.528	p=0.190	p=0.385	p=0.368	p=0.492
Evlilik süresi										
1 yıldan az	14.59±4.57	9.88±1.98	8.03±2.65	5.40±2.08	10.51±1.96 ^a	8.48±2.31	9.07±2.30	5.51±3.43	5.96±2.86	77.48±10.35
1-3 yıl	13.48±4.62	10.22±2.41	7.78±2.33	5.89±2.40 ^a	9.62±2.10	8.64±1.95 ^a	9.09±2.21	6.70±2.84	6.81±2.68 ^a	78.28±9.58 ^a
4-5 yıl	13.00±3.97	9.97±2.05	8.20±1.91	5.64±2.10 ^b	9.19±2.13 ^a	8.31±2.04	9.25±2.00	6.52±2.69	7.01±2.41 ^b	77.12±8.56 ^b
5 yıl ve üzeri	12.29±4.59	9.58±2.28	8.31±2.21	4.67±1.95 ^{ab}	9.72±2.08	7.93±1.69 ^a	8.81±2.54	5.99±2.87	5.67±2.08 ^{ab}	73.00±8.12 ^{ab}
	F=2.524	F=1.635	F=1.272	KW=22.717	F=2.960	F=2.808	F=0.628	F=2.139	F=6.422	F=7457
	p=0.057	p=0.181	p=0.284	p<.001	p=0.032	p=0.040	p=0.597	p=0.095	p<.001	p<.001

̄X: ortalama (mean) değeri, SS: standart sapma, t: Independent Sample t testi, Z: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, F: One Way ANOVA, a-b: aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır.

Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırmasında “beden imajı kaygıları” alt boyut puan ortalamaları ile eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, eşin mesleği arasında; “annelikle ilgili endişeler” alt boyut puan ortalamaları ile gelir durumu, evde kimlerle yaşadığı, evlilik süresi arasında; “gebeliği kabul etmek” alt boyut puan ortalamaları ile eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, gelir durumu, evlilik süresi arasında; “anksiyete göstergeleri” alt boyut puan ortalamaları ile en uzun süre yaşanan yer, evlilik süresi arasında; “tıbbi personele yönelik tutumlar” alt boyut puan ortalamaları ile eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, gelir durumu arasında; “bebekle ilgili endişeleri” alt boyut puan ortalamaları ile gelir durumu ve evlilik süresi arasında; GİAÖ toplamı ile çalışma durumu, gelir durumu, en uzun süre yaşanan yer, evlilik süresi arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$), “doğum kaygıları”, “doğuma yönelik tutumlar” ve “kaçınma” alt boyutları ile değişkenler arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0.05$) grupların benzer özellik gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.9: Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ile Karşılaştırması

Özellikler	Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği									
	Doğum kaygıları	Beden imajı kaygıları	Doğuma yönelik tutumlar	Annelikle ilgili endişeler	Gebeliği kabul etmek	Anksiyete göstergeleri	Tıbbi personel yönelik tutumlar	Kaçınma	Bebekle ilgili endişeleri	Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu										
Evet	12.80±4.80	9.43±2.28	8.14±2.44	5.28±2.55	10.08±2.06	8.23±2.13	9.53±2.37	6.21±2.97	6.37±2.69	76.11±10.57
Hayır	13.23±4.32	10.20±2.22	8.02±2.11	5.50±2.04	9.38±2.09	8.39±1.84	8.79±2.18	6.43±2.83	6.50±2.43	76.48±8.47
	$t=-0.872$	$t=-3.063$	$t=0.426$	$t=-0.796$	$t=.012$	$t=-0.707$	$t=2.858$	$t=-0.672$	$t=-0.462$	$t=-0.330$
	$p=0.384$	$p=0.002$	$p=0.671$	$p=0.427$	$p=0.003$	$p=0.480$	$p=0.005$	$p=0.502$	$p=0.644$	$p=0.742$
Gebeliğinin planlı olma durumu										
Evet	12.69±4.22	9.78±2.05	8.32±2.15	5.52±2.11	9.99±1.89	8.30±1.78	9.28±2.12	6.18±2.68	6.32±2.45	76.41±8.60
Hayır	14.04±4.96	10.34±2.68	7.44±2.30	5.20±2.48	8.70±2.32	8.42±2.29	8.46±2.51	6.79±3.28	6.79±2.65	76.21±10.61
	$t=-2.613$	$t=-2.132$	$t=3.427$	$t=1.178$	$t=5.021$	$t=-0.490$	$t=2.934$	$t=-1.687$	$t=-1.606$	$t=0.168$
	$p=0.009$	$p=0.034$	$p<.001$	$p=0.241$	$p<.001$	$p=0.625$	$p=0.004$	$p=0.094$	$p=0.109$	$p=0.866$

Tablo 4.9 (Devam): Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ile Karşılaştırması

Gebeliğin doğal yol ile oluşma durumu										
Evet	13.19±4.36	10.08±2.29	7.98±2.20	5.32±2.12	9.54±2.13	8.34±1.91	8.85±2.22	6.33±2.88	6.25±2.41	75.92±8.38
Hayır	12.56±5.09	9.19±1.96	8.49±2.34	5.98±2.69	9.98±1.95	8.33±2.14	10.08±2.27	6.49±2.91	7.54±2.82	78.66±12.64
	t=0.972	t=2.759	t=-1.569	Z=-1.449	t=-1.427	t=0.035	t=-3.835	t=-0.379	t=-3.228	t=-1.574
	p=0.332	p=0.006	p=0.118	p=0.147	p=0.154	p=0.972	p<.001	p=0.705	p=0.002	p=0.120
Gebelik takiplerini en çok nerede yaptırdığı										
Devlet hastanesi	13.11±4.31	9.70±2.30 ^a	8.00±2.29	5.38±2.29	9.91±1.94 ^a	8.11±1.66 ^a	9.07±2.29 ^a	6.14±2.91	6.36±2.49	75.83±8.59
Üniversite hastanesi	12.93±4.48	8.69±3.07 ^b	8.19±2.13	5.46±2.05	9.52±2.10 ^b	8.42±1.98	9.20±2.16 ^b	6.38±2.72	6.54±2.52	76.66±9.47
Aile Sağlığı Merkezi	14.40±5.75	9.98±2.13 ^{aa}	7.35±2.58	5.45±3.23	8.20±2.78 ^{ab}	9.30±3.04 ^a	7.30±2.53 ^{ab}	7.70±3.79	6.30±2.81	77.45±11.47
	F=0.972	KW=6.791	F=1.383	KW=2.402	F=6.367	F=3.632	F=6.577	F=2.619	F=0.253	F=0.487
	p=0.379	p=0.034	p=0.252	p=0.301	p=0.002	p=0.027	p=0.002	p=0.074	p=0.776	p=0.615
Gebelik sayısı										
1 gebelik	13.34±4.12	10.09±2.30	7.73±2.28	6.20±2.43 ^{ab}	9.80±1.98	8.54±2.04	9.01±2.35	6.00±2.84	6.74±2.83	77.48±9.78 ^a
2 gebelik	13.43±4.34	10.00±2.23	8.10±2.07	5.31±1.85 ^a	9.62±2.22	8.34±1.76	9.02±1.96	6.88±2.82	6.46±2.21	77.21±8.78
3 ve üzeri	12.57±4.88	9.76±2.27	8.32±2.29	4.85±2.15 ^b	9.44±2.11	8.15±2.00	9.09±2.45	6.21±2.91	6.20±2.47	74.64±8.88 ^a
	F=1.389	KW=2.118	KW=3.035	KW=24.584	F=0.861	F=1.229	F=0.039	F=2.961	F=1.428	F=3.680
	p=0.251	p=0.347	p=0.219	p<.001	p=0.424	p=0.294	p=0.962	p=0.053	p=0.241	p=0.026

Tablo 4.9 (Devam): Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ile Karşılaştırması

Gebelik haftası										
26 hafta ve altı	13.37±4.48	10.18±2.10	8.02±2.18	6.29±2.33	9.24±2.00	8.58±2.00	9.07±2.04	6.68±2.67	7.38±2.46	78.86±9.61
27 hafta ve üzeri	12.90±4.49	9.79±2.36	8.09±2.26	4.86±1.96	9.86±2.14	8.17±1.89	9.02±2.41	6.14±2.99	5.84±2.37	74.70±8.58
	t=0.981	t=1.595	t=-0.267	Z=-6.547	t=-2.737	t=1.953	t=0.201	t=1.753	t=5.916	t=4.277
	p=0.327	p=0.112	p=0.790	p<.001	p=0.007	p=0.052	p=0.841	p=0.080	p<.001	p<.001
Abortus/küretaj varlığı										
Abortus	12.87±4.45	10.01±2.03	8.28±2.17	5.50±2.34	9.20±2.13	8.15±1.93	9.31±2.17	6.65±2.89	6.38±2.34	76.39±8.24
Küretaj	12.75±4.82	9.41±2.10	9.00±2.89	4.66±1.96	10.08±1.83	7.91±2.42	9.58±2.50	6.16±3.18	6.50±3.45	76.08±13.41
Hem abortus hem küretaj	15.16±5.88	10.00±2.94	8.00±2.61	5.13±2.59	9.53±2.62	9.03±2.38	8.66±2.86	6.86±3.23	6.76±3.11	79.16±12.11
Her ikisi de olmadı	12.91±4.25	9.94±2.25	7.97±2.16	5.48±2.17	9.70±2.04	8.32±1.85	9.00±2.21	6.23±2.82	6.43±2.45	76.03±8.83
	KW=5.119	F=0.242	KW=2.922	F=0.716	F=1.157	F=1.655	KW=2.842	F=0.698	F=0.174	F=1.038
	p=0.163	p=0.867	p=0.404	p=0.543	p=0.326	p=0.176	p=0.417	p=0.553	p=0.914	p=0.376
Bebegini hangi doğum şekli ile doğurmak istediği										
Normal doğum	12.36±3.91	9.76±2.08	8.44±1.98	5.35±2.06	9.84±1.99	8.13±1.81	9.19±2.11	5.07±2.00	6.17±2.32	74.34±7.91
Sezaryen doğum	14.14±5.04	10.21±2.49	7.51±2.44	5.53±2.45	9.29±2.23	8.63±2.09	8.82±2.48	8.22±2.94	6.87±2.74	79.27±10.18
	t=-3.782	Z=-1.566	t=3.814	Z=-0.296	t=2.436	t=-2.365	t=1.508	t=-12.100	t=-2.520	t=-4.925
	p<.001	p=0.117	p<.001	p=0.767	p=0.015	p=0.019	p=0.132	p<.001	p=0.012	p<.001

Tablo 4.9 (Devam): Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ile Karşılaştırması

Normal doğum tercih etme nedeni

Daha sağlıklı olması	11.93±3.66 ^a	9.67±1.78	8.45±1.88	5.53±1.96 ^a	9.68±1.96	8.04±1.85	9.10±2.05	5.19±1.99	6.26±2.25	73.88±7.73
İyileşmenin hızlı olması	13.67±4.35 ^a	10.21±2.88	8.34±2.15	4.84±2.37 ^a	10.21±2.07	8.43±1.73	9.43±2.32	4.63±1.94	6.00±2.55	75.80±8.54
Diğer	13.42±4.85	8.85±2.19	9.00±3.21	4.71±1.38	10.85±1.67	8.28±1.11	9.71±2.13	5.14±2.47	5.28±2.36	75.28±7.67
	<i>F=3.894</i>	<i>KW=1.118</i>	<i>F=0.326</i>	<i>KW=10.747</i>	<i>KW=4.801</i>	<i>F=0.857</i>	<i>F=0.647</i>	<i>KW=3.752</i>	<i>F=0.755</i>	<i>F=1.099</i>
	<i>p=0.022</i>	<i>p=0.572</i>	<i>p=0.722</i>	<i>p=0.005</i>	<i>p=0.091</i>	<i>p=0.426</i>	<i>p=0.525</i>	<i>p=0.153</i>	<i>p=0.471</i>	<i>p=0.335</i>

Sezaryen doğum tercih etme nedeni

Daha çabuk olması	14.75±5.85	11.50±3.31	6.75±2.87	8.00±3.16 ^a	9.25±2.50	10.75±3.59 ^a	8.75±2.28 ⁷	6.50±2.51	7.75±3.50	84.00±6.48
Normal doğumdan korkma	18.75±5.35 ^{ab}	10.93±2.82 ^a	4.96±2.44 ^{ab}	7.72±3.01 ^{bc}	8.62±2.73 ^a	10.48±2.24 ^b	7.89±2.94 ^a	10.20±2.67 ^a	9.13±3.09 ^{ab}	88.72±11.58 ^{ab}
Geçirilmiş sezaryen öyküsü	13.22±4.16 ^a	10.27±2.27	8.10±1.92 ^a	4.87±1.78 ^{ab}	9.25±2.04	8.10±1.63 ^{ab}	8.82±2.27	7.44±2.67 ^a	6.34±2.19 ^a	76.44±8.17 ^a
Diğer	11.20±4.45 ^b	8.06±1.94 ^a	8.80±2.24 ^b	5.00±2.36 ^c	10.86±1.76 ^a	8.06±1.86	10.66±1.87 ^a	10.00±2.77	5.73±2.98 ^b	78.40±9.36 ^b
	<i>KW=25.219</i>	<i>KW=15.338</i>	<i>KW=36.635</i>	<i>KW=24.972</i>	<i>KW=10.074</i>	<i>KW=27.418</i>	<i>KW=12.315</i>	<i>KW=26.606</i>	<i>KW=20.926</i>	<i>KW=25.259</i>
	<i>p<.001</i>	<i>p=0.002</i>	<i>p<.001</i>	<i>p<.001</i>	<i>p=0.018</i>	<i>p<.001</i>	<i>p=0.006</i>	<i>p<.001</i>	<i>p<.001</i>	<i>p<.001</i>

Tablo 4.9 (Devam): Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ile Karşılaştırması

Bebeğinin cinsiyeti ile ilgili tercihinin olma durumu										
Evet	13.62±5.40	10.10±2.49	8.00±2.58	5.64±2.70	9.67±2.25	8.65±2.33	8.71±2.54	6.67±3.24	7.27±2.97	78.39±10.86
Hayır	12.87±4.06	9.88±2.17	8.08±2.08	5.34±2.00	9.59±2.05	8.21±1.75	9.17±1.15	6.23±2.72	6.13±2.24	75.55±8.37
	t=1.263	t=0.844	t=-0.277	Z=-0.097	t=0.337	t=1.719	t=-1.622	t=1.223	t=3.495	t=2.373
	p=0.208	p=0.399	p=0.782	p=0.923	p=0.736	p=0.088	p=0.107	p=0.223	p<.001	p=0.019
Gebelikte mutluluk durumu										
Mutlu gebelik	12.97±3.95 ^{ab}	9.64±2.04 ^{ab}	8.51±2.03 ^{ab}	5.31±1.86	9.99±1.80 ^{ab}	8.15±1.73 ^a	9.38±1.95 ^{ab}	6.04±2.53 ^{ab}	6.38±2.35	75.73±8.40
Kısmen mutlu gebelik	15.09±5.07 ^a	10.65±2.58 ^a	6.88±2.35 ^a	5.71±2.92	8.77±2.43 ^a	8.83±2.26 ^a	8.29±2.72 ^a	7.05±3.51 ^a	6.74±2.92	78.05±11.04
Mutsuz gebelik	16.18±5.67 ^b	11.63±2.90 ^b	6.81±1.94 ^b	5.90±3.56	7.27±2.79 ^b	8.81±3.15	6.81±2.89 ^b	8.27±3.69 ^b	6.00±2.93	77.72±11.07
	F=16.672	KW=11.434	F=21.274	F=1.292	F=19.890	KW=7.149	F=13.877	F=6.738	F=0.872	KW=1.736
	p<.001	p=0.003	p<.001	p=0.276	p<.001	p=0.028	p<.001	p=0.001	p=0.419	p=0.420
Gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı										
Evet	13.07±4.46	9.62±2.17	8.14±2.24	5.09±2.05	9.94±1.99	8.33±1.99	9.10±2.38	6.27±2.87	6.28±2.56	75.88±9.24
Hayır	13.11±4.54	10.40±2.32	7.95±2.22	5.89±2.38	9.14±2.19	8.34±1.87	8.96±2.12	6.48±2.89	6.70±2.45	77.02±9.17
	t=-0.089	t=-3.241	t=0.763	Z=-3.365	t=3.600	t=-0.060	t=0.566	t=-0.691	t=-1.560	t=-1.156
	p=0.937	p=0.001	p=0.446	p<.001	p<.001	p=0.952	p=0.572	p=0.490	p=0.120	p=0.248

̄X: ortalama (mean) değeri, SS: standart sapma, t: Independent Sample t testi, Z: Mann Whitneu U testi, KW: Kruskal Wallis H testi, F: One Way ANOVA, a-c: aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık vardır.

Gebelerin obstetrik özelliklerinin Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırmasında “doğum kaygıları” alt boyutu ile gebeliğinin planlı olma durumu, bebeğini hangi doğum şekli ile doğurmak istediği, normal doğum tercih etme nedeni, sezaryen doğum tercih etme nedeni, gebelikte mutluluk durumu arasında; “beden imajı kaygıları” alt boyutu ile gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu, gebeliğinin planlı olma durumu, gebeliğin doğal yol ile oluşma durumu, gebelik takiplerini en çok nerede yaptırdığı, sezaryen doğum tercih etme nedeni, gebelikte mutluluk durumu, gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı arasında; “doğuma yönelik tutumlar” alt boyutu ile gebeliğinin planlı olma durumu, bebeğini hangi doğum şekli ile doğurmak istediği, sezaryen doğum tercih etme nedeni, gebelikte mutluluk durumu arasında; “annelikle ilgili endişeler” alt boyutu ile gebelik sayısı, gebelik haftası, normal doğum tercih etme nedeni, sezaryen doğum tercih etme nedeni, gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı arasında; “gebeliği kabul etmek” alt boyutu ile gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu, gebeliğinin planlı olma durumu, gebelik takiplerini en çok nerede yaptırdığı, gebelik haftası, bebeğini hangi doğum şekli ile doğurmak istediği, sezaryen doğum tercih etme nedeni, gebelikte mutluluk durumu, gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı arasında; “anksiyete göstergeleri” alt boyutu ile gebelik takiplerini en çok nerede yaptırdığı, bebeğini hangi doğum şekli ile doğurmak istediği, sezaryen doğum tercih etme nedeni, gebelikte mutluluk durumu arasında; “tıbbi personel yönelik tutumlar” alt boyutu ile gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu, gebeliğinin planlı olma durumu, gebeliğin doğal yol ile oluşma durumu, gebelik takiplerini en çok nerede yaptırdığı, sezaryen doğum tercih etme nedeni, gebelikte mutluluk durumu arasında; “kaçınma” alt boyutu ile bebeğini hangi doğum şekli ile doğurmak istediği, sezaryen doğum tercih etme nedeni, gebelikte mutluluk durumu arasında; “bebekle ilgili endişeleri” alt boyutu ile gebeliğin doğal yol ile oluşma durumu, gebelik haftası, bebeğini hangi doğum şekli ile doğurmak istediği, sezaryen doğum tercih etme nedeni, bebeğinin cinsiyeti ile ilgili tercihinin olma durumu arasında; ($p<0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10: Mutluluk Ölçeği Toplam, Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği ile Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Ölçekler		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
Mutluluk Ölçeği (1)	R		0.288	0.546	-0.338	-0.027	-0.225	-0.277	0.336	-0.098	0.422	-0.151	0.388	-0.159	-0.063
	p*	1	<.001	<.001	<.001	0.615	<.001	<.001	<.001	0.063	<.001	0.004	<.001	0.003	0.231
Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği (2)	R			0.747	0.404	-0.029	-0.001	-0.099	0.016	-0.025	0.219	-0.019	0.102	-0.068	-0.190
	p*		1	<.001	<.001	0.586	0.990	0.062	0.768	0.632	<.001	0.721	0.054	0.200	<.001
Gebeliğe ait annelik algısı (3)	R				-0.306	-0.125	-0.177	-0.329	0.195	-0.136	0.466	-0.120	0.228	-0.151	-0.230
	p*			1	<.001	0.018	<.001	<.001	<.001	0.010	<.001	0.023	<.001	0.004	<.001
Gebeliğe ait beden algısı (4)	R					0.131	0.242	0.311	-0.246	0.151	-0.327	0.137	-0.168	0.111	0.045
	p*				1	0.013	<.001	<.001	<.001	0.004	<.001	0.009	0.001	0.036	0.391
Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği (5)	R						0.633	0.403	-0.163	0.536	0.023	0.542	0.177	0.588	0.567
	p*					1	<.001	<.001	0.002	<.001	0.662	<.001	<.001	<.001	<.001
Doğum kaygıları (6)	R							0.322	-0.503	0.244	-0.247	0.289	-0.190	0.344	0.236
	p*						1	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
Beden imajı kaygıları (7)	R								-0.242	0.248	-0.289	0.133	-0.279	0.200	0.158
	p*							1	<.001	<.001	<.001	0.011	<.001	<.001	0.003
Doğuma yönelik tutumlar (8)	R									-0.208	0.364	-0.216	0.287	-0.285	-0.253
	p*								1	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
Annelikle ilgili endişeler (9)	R										-0.165	0.307	-0.061	0.166	0.369
	p*									1	0.002	<.001	0.252	0.002	<.001
Gebeliği kabul etmek (10)	R											-0.117	0.378	-0.204	-0.246
	p*										1	0.027	<.001	<.001	<.001
Anksiyete göstergeleri (11)	R												-0.090	0.318	0.311
	p*											1	0.089	<.001	<.001
Tıbbi personel yönelik tutumlar (12)	R													-0.095	-0.004
	p*												1	0.071	0.936
Kaçınma (13)	R														0.334
	p*													1	<.001
Bebekle ilgili endişeleri (14)	R														
	p*														1

*Pearson korelasyon analizi

Mutluluk Ölçeği toplam, Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği ile Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde Mutluluk Ölçeği ile GKAÖ'i arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ($r=0-0.29$), anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş ($r=0.288$; $p<.001$) olup mutluluk düzeyi arttıkça gebelerin kendini algılama düzeyinin arttığı saptanmıştır ($p<0.05$). GKAÖ ile GİAÖ arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ($r=0-0.29$), anlamsız bir ilişki olduğu belirlenmiş ($r=-0.029$; $p=0.586$) olup gebelerin kendini algılama düzeyi arttıkça gebelikle ilişkili anksiyete düzeyinin azaldığı saptanmıştır ($p>0.05$). Mutluluk ölçeği ile GİAÖ arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ($r=0-0.29$), anlamsız bir ilişki olduğu belirlenmiş ($r=-0.027$; $p=0.615$) olup mutluluk düzeyi arttıkça gebelikle ilişki anksiyete düzeyinin azaldığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10).



Tablo 4.11: Mutluluk Ölçeği, Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği ile Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Regresyon Analizi

Mutluluk Ölçeği Bağımsız Özellikleri	95% CL					Model uyumu
	B	S.E.	p*	Lower	Upper	
Eğitim düzeyi	0.213	0.501	0.671	-0.777	1.204	R ² =0.507 F=11.716 p<.001*
Çalışma durumu	1.287	0.985	0.193	-0.661	3.235	
Eşin eğitim durumu	0.797	0.607	0.191	-0.404	1.999	
Eşin mesleği	-0.406	0.341	0.236	-1.081	0.269	
Gelir durumu	0.295	0.676	0.663	-1.041	1.631	
En uzun süre yaşanan yer	0.097	0.467	0.836	-0.827	1.021	
Evde kimlerle yaşadığı	-0.122	0.748	0.871	-1.601	1.357	
Gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu	-0.236	0.760	0.757	-1.740	1.267	
Gebeliğinin planlı olma durumu	-1.427	0.768	0.065	-2.945	0.092	
Gebeliğin doğal yol ile oluşma durumu	1.753	1.001	0.082	-0.227	3.732	
Gebelik takiplerini en çok nerede yaptırdığı	-0.574	0.572	0.317	-1.705	0.557	
Sezaryen doğum tercih etme nedeni	1.054	0.551	0.058	-0.035	2.144	
Gebelikte mutluluk durumu	-5.057	0.641	<.001	-6.326	-3.789	
Gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı	-1.595	0.761	0.038	-3.100	-0.090	
Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği Bağımsız Özellikleri						
Eğitim düzeyi	0.083	0.347	0.810	-0.599	0.766	R ² =0.116 F=5.702 p<.001*
Eşin eğitim durumu	0.108	0.373	0.772	-0.624	0.841	
Evde kimlerle yaşadığı	-0.199	0.514	0.698	-1.210	0.811	
Gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu	-1.336	0.515	0.010	-2.346	-0.326	
Gebeliğinin planlı olma durumu	-1.299	0.552	0.019	-2.384	-9.213	
Gebelik takiplerini en çok nerede yaptırdığı	0.071	0.406	0.861	-0.727	0.869	
Gebelik haftası	1.182	0.491	0.017	0.217	2.147	
Bebeginin cinsiyeti ile ilgili tercihinin olma durumu	2.257	0.529	<.001	1.216	3.297	
Gebelikte mutluluk durumu	-0.634	0.489	0.195	-1.595	0.327	
Gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı	-1.386	0.495	0.005	-2.359	-0.414	
Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Bağımsız Özellikleri						
Çalışma durumu	2.311	1.787	0.198	-1.222	5.844	R ² =0.337 F=10.280 p<.001*
Gelir durumu	2.902	1.329	0.031	0.274	5.531	
En uzun süre yaşanan yer	-0.486	0.885	0.583	-2.236	1.263	
Evlilik süresi	-2.963	0.887	0.001	-4.718	-1.209	
Gebelik sayısı	-1.968	1.167	0.094	-4.275	0.340	
Gebelik haftası	-4.841	1.475	0.001	-7.756	-1.925	
Bebegini hangi doğum şekli ile doğurmak istediği	2.856	1.631	0.179	-1.180	5.901	
Sezaryen doğum tercih etme nedeni	-2.426	1.243	0.053	-4.883	0.032	
Bebeginin cinsiyeti ile ilgili tercihinin olma durumu	-2.782	1.476	0.062	-5.701	0.137	

*Çoklu doğrusal regresyon analizi

Mutluluk, gebelerin kendini algılama ve gebelik ile ilişkili anksiyete üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin ölçek puanlarını ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan regresyon analizi sonucunda, bu yordayıcı değişkenlerin bağımlı değişken ile anlamlı bir ilişki sergiledikleri belirlenmiştir (p<0.05). Bu değişkenler, mutluluk düzeyinin %50.7'sini; gebelerin kendilerini algılama düzeyinin %11.6'sını; gebelik ile ilişkili anksiyete düzeyinin %33.7'sini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında ise Mutluluk Ölçeği üzerinde gebelikte mutluluk durumu ve gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı değişkenlerinin; Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği üzerinde gebelik ve annelik

sürecine yönelik eğitim alma durumu, gebeliğinin planlı olma durumu, gebelik haftası, bebeğinin cinsiyeti ile ilgili tercihinin olma durumu ve gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı değişkenlerinin; Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği üzerinde gelir durumu, evlilik süresi, gebelik haftası değişkenlerinin anlamlı yordayıcılar olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.11).



5. TARTIŞMA

Gebelik, kadın için yalnızca fiziksel bir değişim süreci değil aynı zamanda yoğun bir psikososyal uyumlanma sürecidir. Bu süreçte kadının kendi bedeni ve anneliğe yönelik algıları ruhsal sağlığı üzerinde doğrudan etkili olabilmektedir (DiPietro, 2010). Gebelik boyunca benlik algısının olumlu yönde olması hem kadının kendine olan güvenini artırmakta hem de doğum sonu dönemdeki ebeveynlik rolünü olumlu şekilde etkilemektedir (Babacan Gümüş ve ark., 2011). Mutluluk düzeyi de benzer şekilde gebelik sürecindeki psikolojik sağlamlığın önemli bir göstergesidir. Gebelikte ulaşılan yüksek öznel mutluluk düzeyi ile kadın gebeliğe dair daha olumlu tutumlar geliştirmekte, doğum eylemine ve ebeveynlik rolüne daha hazırlıklı oldukları bilinmektedir (Gençer ve Ejder Apay, 2020). Öte yandan kadınlar gebelik sürecinde doğum korkusu, bebeğin sağlığı ve kendi sağlığı ile ilgili endişeler ve geleceğe yönelik belirsizlikler nedeni ile yoğun kaygı yaşayabilmektedir. Prenatal anksiyetenin yüksek düzeyde olması hem annenin ruh sağlığını hem de doğum sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Dunkel Schetter ve ark., 2012). Araştırma sonuçları gebelerin mutluluk durumları ile kendilerini algılama durumları arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi, kendilerini algılama durumları ile anksiyete durumları arasındaki negatif yönlü ilişkiyi ve mutluluk durumları ile anksiyete durumları arasındaki negatif yönlü ilişkiyi ortaya koyması açısından önemlidir. Bu kapsamda araştırmadan elde edilen bulgular kadının gebelik sürecinde büyük etkiye sahip olan kendini algılama, mutluluk düzeyi ve anksiyete durumları arasındaki ilişki sosyodemografik ve obstetrik özellikleri de irdelenerek literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması

Kadının gebelik sürecinde kendini algılaması ve kendine olan güveni sağlıklı bir gebelik yaşaması, doğuma hazırlanması ve annelik rolüne uyum sağlaması bakımlarından önemlidir (Düzbayır ve ark., 2023). Gebelik döneminde gebenin kendini algılaması konusuna ilişkin çalışmalar sınırlı olup yapılmış olan çalışmalarda gebenin kendini algılamasının değerlendirilmesinin önemi vurgulanmıştır (Coşkun ve ark., 2020; Ersanlı Kaya ve Atasever, 2022; Karakoç ve Kul Uçtu, 2022; Düzbayır ve ark., 2023).

Bu araştırmada katılımcıların kendilerini algılama durumu, Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ) ile değerlendirilmiş; elde edilen bulgulara göre katılımcıların GKAÖ genel puan ortalamaları 33.21 ± 4.69 olarak belirlenmiştir. Bu puan gebelerin gebelik sürecine ilişkin genel olarak olumlu bir benlik algısına sahip olduklarını göstermektedir. Alt boyutlara bakıldığında “gebeliğe ait annelik algısı” alt boyut puan ortalaması 24.45 ± 4.50 ile yüksek düzeyde; “gebeliğe ait beden algısı” alt boyut puan ortalaması 8.76 ± 3.27 ile olumlu yönde olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, çalışmamıza katılan gebelerin hem annelik rolüne yönelik algılarının güçlü hem de beden imajlarının pozitif olduğunu göstermektedir.

Literatürde benzer şekilde Ersanlı Kaya ve Atasever (2022) gebeliğe ait annelik algısı puan ortalamasını 27.02 ± 2.00 olarak yüksek, gebeliğe ait beden algısı puan ortalamasını ise 7.54 ± 3.19 olarak olumlu yönde bildirmiştir. Tosun Güleroğlu ve Uludağ (2022) ise annelik algısını 22.89 ± 6.42 olarak yüksek düzeyde bulmuş ancak beden algısını 14.51 ± 4.63 ile olumsuz olarak değerlendirmiştir. Ünlü Bidik ve ark. (2025) annelik algısını 26.80 ± 2.29 ile yüksek; beden algısını ise 16.12 ± 3.26 olumsuz yönde bildirmiştir. Kahraman ve ark. (2024) yaptıkları çalışmada annelik algısını 9.03 ± 3.80 ile düşük düzeyde; beden algısını ise 6.40 ± 2.45 ile olumlu yönde saptamışlardır.

Araştırma bulgularının, literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik gösterdiği, bazılarıyla ise farklılaştığı görülmektedir. Bu farklılığın en önemli nedenlerinden biri, araştırmaların farklı sosyodemografik özelliklere sahip örneklemeler üzerinde yürütülmüş olmasıdır. Ayrıca kültürel normlar, gebelikle ilgili bireysel beklentiler ve psikososyal faktörler de bu algılar üzerinde belirleyici rol oynamaktadır.

Sonuç olarak, bu araştırmada gebelerin kendilerini olumlu algıladıkları ve annelik rollerine yönelik güçlü bir kimlik geliştirdikleri söylenebilir. Bu durum, gebelerin psikolojik iyi oluşları açısından olumlu bir gösterge olarak değerlendirilebilir. Ancak beden algısına ilişkin farklı sonuçların literatürde gözlemlenmesi, bu konunun farklı değişkenlerle birlikte daha ayrıntılı şekilde ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Gebelikte kadının kendini nasıl algıladığı, sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda sağlıklı gebelik sürecinin desteklenmesi ve doğuma hazırlığın güçlendirilmesi açısından da kritik bir öneme sahiptir.

Gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri ile GKAÖ toplam ve alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde;

- Araştırma bulgularına göre, gebenin ve eşinin eğitim düzeyi ile gebeliğe ait annelik algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özellikle hem kendisi hem de eşi yükseköğretim

ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan gebelerin annelik algılarının, ilköğretim düzeyinde eğitim almış olanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, eğitim düzeyinin, bireyin annelik rolünü benimsemesi ve gebelik sürecine uyumu açısından önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Arslan ve ark. (2019), eğitim düzeyi yükseldikçe gebelik ve anneliğe adaptasyonun arttığını belirtmiştir. Öztürk Altınayak ve ark. (2021), Ersanlı Kaya ve Atasever (2022) de en yüksek annelik algısının lise mezunu gebelerde, en düşük algının ise ilköğretim mezunlarında görüldüğünü bildirmiştir. Araştırma bulgularının aksine Karakoç ve Kul Uçtu'nun (2022) yapmış olduğu çalışmada gebe ve eşinin eğitim düzeyi arttıkça annelik algısının azaldığı sonucuna varılmıştır. Araştırmada ulaşılan bu sonuçların literatürle kısmen uyumlu olduğu görülmektedir. Mevcut araştırmaların farklı kültürel özelliklere sahip kadınlarla yürütülmüş olmasının bu sonucun nedeni olabileceği düşünülmektedir.

- Araştırmada, gebelerin bir işte çalışma durumları ile annelik algısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışan gebelerin annelik algılarının, çalışmayan gebelere kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, çalışmanın yapıldığı örnekleme çalışılan kadınların sosyal açıdan daha aktif olmaları ve akran desteğine daha kolay ulaşabilmeleriyle ilişkili olabilir. Ancak bu sonuç, Coşkun ve ark. (2020), Kahraman ve ark. (2024) tarafından yürütülen çalışmalarda bulgularla çelişmektedir. Söz konusu çalışmalarda, kadının çalışma durumu ile annelik algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu farklılıkların, araştırmaların yürütüldüğü bölgelerdeki sosyo-kültürel çeşitliliklerden ve katılımcı profillerindeki değişikliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

- Araştırmada gebeliğe ait beden algısı alt boyutu ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde de benzer şekilde, Öztürk Altınayak ve ark. (2021), Düzbayır ve ark. (2023) ile Kahraman ve ark. (2024) gibi çalışmalar, beden algısı ile sosyodemografik faktörler arasında belirgin bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Öte yandan, Skouteris ve ark. (2005) ile Balaydın (2020), eğitim düzeyi yüksek gebelerin daha olumlu beden algısına sahip olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, Huang ve ark. (2004) ile Kumcağız ve ark. (2012) gelir düzeyi yüksek olan gebelerin beden algılarının daha olumlu olduğunu raporlamıştır. Bu bağlamda, araştırma bulgularının literatürle kısmen uyumlu olduğu söylenebilir.

- Gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyleri ile Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ) toplam puanları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Hem kendisi hem de eş yüksek eğitim düzeyine sahip olan gebelerin, GKAÖ'dan daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir. Ayrıca, kendi çekirdek ailesi ile yaşayan gebelerin de kendilerini algılama ölçeği

puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, eğitim düzeyi ve aile desteğinin gebelerin kendini algılama süreçlerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir.

Gebelerin bazı obstetrik özellikleri ile GKAÖ toplam ve alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde;

- Araştırma sonuçları, gebeliğini planlamış olan kadınların annelik algılarının daha yüksek ve beden algılarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, Coşkun ve ark. (2020), Demir Alkin ve Beydağ (2020), Sülü Dursun ve Gözüyeşil (2023) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer şekilde ortaya konmuştur; planlı gebelik yaşayan kadınların, plansız gebelik yaşayanlara kıyasla daha yüksek annelik algısına ve olumlu beden algısına sahip olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, Uçar ve Özkan (2023) da annelik algısının gebeliğini planlayan kadınlarda daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Ancak, Anaç ve Gözüyeşil (2023) gebeliğini planlayan ve isteyen kadınlarda beden algısının olumsuz olduğunu belirtmiş; Durmuş (2015) ise gebelik planlaması ile gebelik algısı arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda, araştırma bulgularının literatürle kısmen uyumlu olduğu söylenebilir. Gebeliğin planlı olması dolayısı ile gebeliğin isteniyor olması bedendeki değişikliklerin daha kolay ve olumlu yönde kabulünü sağlamıştır.

- Araştırmada, gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim almış kadınların annelik algılarının daha yüksek, beden algılarının ise daha olumlu olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Demir Alkin ve Beydağ (2020) gebelik ve annelik eğitimi almış kadınların annelik algılarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Kahraman ve ark. (2024) ise bu eğitimlerin beden algısını olumlu yönde etkilediğini saptamıştır. Bu durumun kadının sürece yönelik eğitim alması ile özgüven ve becerilerinin artması ile farkındalık düzeylerinin artarak sürece daha iyi uyum sağlamış olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

- Araştırma bulguları, gebelik döneminde ev işleri veya sosyal yaşamda destek alan kadınların annelik algılarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, Engin ve Kuzlu Ayyıldız (2021), Doğrul ve Alan Dikmen de gebenin aldığı sosyal desteğin annelik algısını olumlu etkilediğini raporlamıştır. Sosyal desteğin, aile içi olumlu ilişkileri güçlendirerek anne-bebek bağlanmasını kolaylaştırdığı ve böylece annelik rolüne uyum sağlamayı artırdığı düşünülebilir. Sosyal destek almak ayrıca sosyalleşmeye dolayısı ile gebenin kendini yalnız hissetmemesine ve bahsetmesine yardım etmiş olabilir.

- Araştırma sonuçları, gebelik sürecini mutlu ve olumlu yaşayan kadınların daha yüksek annelik algısına ve daha olumlu beden algısına sahip olduğunu göstermektedir. Coşkun ve ark. (2020) çalışması da psikososyal sağlık durumu ile annelik ve beden algıları arasında benzer

şekilde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, gebelik dönemindeki psikolojik iyi oluşun, kadının gebeliğe ve annelik rolüne uyum sağlamasında olumlu bir etkiye sahip olduğunu düşündürmektedir. Olumlu duyguların, olumlu gebelik ve annelik duygusuna yol açması beklendik bir durumdur.

- Araştırmada, gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu ile GKAÖ toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alan gebelerin GKAÖ'den daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Benzer şekilde, Alan Dikmen ve Şanlı (2019) doğum öncesi eğitim alan gebelerin annelik algılarının yüksek, beden algılarının olumlu olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonuçları, gebeliği isteyen kadınların annelik algılarının daha yüksek, beden algılarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Anaç ve Gözüyeşil (2023) benzer şekilde gebeliğini planlamış olan kadınların annelik algılarının yüksek olduğunu raporlamış ancak beden algılarını daha olumsuz olarak belirtmiştir. Bu sonuçlar doğum öncesi eğitim alma durumu ve gebeliğin planlanmasının gebelerin kendilerini algılama durumlarını etkilediğini göstermektedir.

5.2. Mutluluk Ölçeği Toplam Puanlarının Tartışılması

Gebelik süreci boyunca duygusal dalgalanmalar yaşayan kadının bu dalgalanmalara karşı yaklaşımı kültürel ve sosyal durumu ile yakından ilişkilidir. Bu dönemde yaşanan mutluluk annenin hem kendi iyilik hali hem de bebeğinin gelişimi üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır. Prenatal dönemi mutlu geçiren kadınların daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Gençer ve Ejder Apay, 2020). Yapılan çalışmalar ile gebelikte pozitif duyguların prenatal bağlanmayı güçlendirdiği; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemler için de olumlu beklentiler geliştireceği göz önüne alınarak gebelerin mutluluk durumlarının değerlendirilmesinin önemli sonuçlar doğuracağı düşünülmelidir (Aksay ve ark., 2017; Battulga ve ark.,2021; Bano ve ark., 2021).

Bu araştırmada, gebelerin mutluluk durumları Mutluluk Ölçeği (MÖ) ile değerlendirilmiş ve katılımcıların puan ortalaması 22.56 ± 5.38 'dir. Bu sonuç, gebelerin genel olarak yüksek düzeyde mutluluk yaşadığını göstermektedir. Bu sonuç gelecekte anne-bebek ilişkisinin kalitesinin yüksekliğine fırsat sağlaması açısından önemlidir. Benzer şekilde, Türk ve ark. (2017) gebelik döneminde mutluluğu yüksek düzeyde ölçmüşlerdir (24.74 ± 4.34). Ancak Tesfa ve ark. (2020) ile Bano ve ark. (2021) çalışmaları, gebelerde mutluluk seviyesinin

orta düzeyde olduğunu bildirmiştir. Araştırma sonuçlarının literatürle kısmen benzerlik göstermesi, farklı örneklem gruplarının incelenmiş olmasına bağlanabilir. Bu durum, gebelikte mutluluk düzeylerinin kültürel, sosyoekonomik ve bireysel farklılıklara göre değişkenlik gösterebileceğini düşündürmektedir.

Gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri ile mutluluk ölçeği toplam puanları incelendiğinde;

- Araştırma bulgularına göre gebenin ve eşinin eğitim düzeyi ile MÖ arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Eşinin ve kendisinin eğitim durumu yükseköğretim ve üzeri olan gebelerin diğer gebelere oranla daha mutlu oldukları tespit edilmiştir. Bu durum, eğitim düzeyinin yükselmesi ile psikolojik problemlere karşı farkındalıkların artması ile açıklanabilir. Araştırma bulgularına benzer şekilde Özen ve Çakmak (2019) ve Boybay Koyuncu ve Bülbül (2022) eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin daha mutlu olduklarını bildirmişlerdir. Araştırmanın bu bulgusu literatür ile uyumludur. Gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe daha iyi eş desteği sağlayabilmesi, psikolojik problemlere karşı farkındalıkların artması ve baş etmelerinin güçlenmiş olması mutluluk durumları üzerinde etkili olmuş olabilir. Farkındalığı yüksek ebeveyn adaylığı ve bu durum beklendik bir durumdur. Araştırma bulgularından farklı olarak Kurt ve Özkan (2022) ilkökul mezunu olan annelerin mutluluk puan ortalamasının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Buna karşın TÜİK'in (2021) yaşam memnuniyeti verilerine bakıldığında da herhangi bir okuldan mezun olmamış olan bireylerin diğer bireylere oranla daha mutlu olduğu saptanmıştır. Araştırmanın bu bulgusunun literatür ile kısmen uyumlu olduğu söylenebilir. Bu farklılıkların, araştırmaların yürütüldüğü sosyo-kültürel yapılar ve katılımcı profillerindeki değişikliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

- Araştırmada, gebenin ve eşinin bir işte çalışma durumları ile mutluluk düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Eşi ya da kendisi bir işte çalışan gebelerin çalışmayan gebelere kıyasla daha mutlu oldukları sonucuna varılmıştır. Bu durumun, kadınların özgür hissetmelerini ve sosyal açıdan rahat olmalarını sağlayarak mutluluk durumlarını etkilediği düşünülebilir. Ayrıca geliri giderinden fazla olan gebelerin mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, kadının gelir düzeyinin yüksek olması ile kendisi ve bebeğinin gereksinimlerini karşılayabilme konusunda yeterli olduğunu düşünmesine yol açarak mutluluk düzeyleri üzerinde etkili olmuş olabilir. Bunun dışında sağlık güvencesini de beraberinde getireceğinden maddi olarak rahat hissetmek, kaygıyı azaltacağı için mutluluğu artırmış olabilir. Benzer şekilde, Türk ve ark. (2017) ve Özşahin ve ark. (2018)

eşi çalışan, geliri giderinden fazla olan gebelerin mutluluk oranlarının daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Kurt ve Özkan (2022) ve Ceylan (2023) da gelir düzeyi arttıkça gebelikte mutluluk durumunun arttığını saptamıştır. Bu bulgulardan farklı olarak Yağmur ve ark. (2019), çalışma durumu ile gebelikte mutluluk düzeyi arasında bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Bu bağlamda araştırma bulgularının literatür ile kısmen uyum sağladığı söylenebilir.

- Araştırma bulgularına göre, çekirdek ailesi ile yaşayan gebelerin diğer gebelere oranla daha mutlu olduğu sonucuna varılmıştır. Literatüre göre gebelik sürecinde en önemli sosyal destek kaynaklarından biri eş desteğidir (Edmonds ve ark., 2011; Yüksek ve Yurdakul, 2021; Doğrul ve Alan Dikmen, 2023). Bu durumun eşi ve kendi çekirdek ailesi ile yaşayan gebelerde kendisinin karar verici olması, daha rahat karar vermesi ve hareket etmesini sağlayacağı için mutluluk düzeylerinin artışı etkilenmiş olabilir. Özşahin ve ark. (2018) da çekirdek ailesi ile yaşayan gebelerin mutluluk durumlarının daha yüksek seviyede olduğunu bildirmiştir. Kurt ve Özkan (2022) ise aile tipi ile mutluluk durumu arasında anlamlı bir fark bulmadıklarını bildirmişlerdir. Bu durumlardan yola çıkılarak araştırma bulgularının literatür ile kısmen uyumlu olduğu sonucuna varılabilir.

Gebelerin bazı obstetrik özellikleri ile mutluluk ölçeği toplam puanları incelendiğinde;

- Araştırmada, gebelerin gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu ile mutluluk düzeyleri arasında ilişki bulunmuş; gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim almış gebelerin daha mutlu olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Kurt ve Özkan (2022) gebelerin mutluluk durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasında anlamlı farklılık bulmuş, doğum öncesi bakım alan annelerin mutluluk durumlarının daha yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır. Bu durumun, prenatal dönemde gebelik ve annelik sürecine yönelik gereksinimleri doğrultusunda gebeye sağlanan bilgi ve desteğin özgüveni artırarak mutluluk düzeyinin yükselmesinde önemli rol oynadığı düşünülebilir.

- Araştırmadan elde edilen bulgulara göre gebeliğini planlamış olan gebelerin daha mutlu olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Genç ve Ejder Apay (2019) ve Barut ve ark. (2023) yaptığı araştırmaya göre planlı gebelik ile mutluluk arasında anlamlı farklılık bulunmuş, gebeliğini isteyen ve planlayan kadınların daha mutlu olduklarını raporlamıştır. Bu durumun, anne adayının aldığı eğitimle yaşayacağı değişimlere karşı hazırlıklı olması; dolayısıyla da gebelik ve annelik rolüne uyumlanmasını kolaylaştırdığı söylenebilir.

- Araştırmada, bir tedavi sonucu gebelik yaşayan kadınların doğal yol ile gebelik yaşayan kadınlara oranla daha mutlu olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde yapılan çalışmalar istedik gebeliklerin mutluluk düzeyini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Özşahin ve

ark., 2018; Kurt ve Özkan, 2022; Barut ve ark., 2023, Uçar ve Özkan, 2023). Araştırma bulguları literatür ile uyumludur. Bu beklendik bir durumdur.

- Gebelerin gebelikte ev işleri ve sosyal yaşantıda destek varlığı ile mutluluk durumları arasında anlamlı farklılık olduğu, desteğe sahip olanların daha mutlu olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmaya paralel olarak Özşahin ve ark. (2018) ve Bernard ve ark. (2018) yaptıkları çalışmalarda ev işleri ve sosyal yaşantıda destek gören kadınların psikososyal sağlık durumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Gebenin ailesi ve çevresinden almış olduğu destek gebeliğe uyum sağlamayı kolaylaştırmış ve mutluluk düzeyini arttırmış olabilir.

5.3. Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması

Prenatal dönemde anksiyete ile ilgili bozuklukların görülmesi bebeğini kaybetme korkusu, doğum süreci ile ilgili endişeler, bebeğin sağlığına dair kaygılar ve annelik rolüne uyum sağlama gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabilmekte; hormonal değişimler, geçmiş travmalar ve sosyal destek eksikliği gibi etkenler ile artabilmektedir (Han ve ark, 2020). Yüksek düzeyde prenatal anksiyete preeklampsi, düşük doğum ağırlığı, erken doğum gibi obstetrik komplikasyonlar ile ilişkilendirilmiş, anne adayının psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyerek doğum sonrası depresyon riskini artırabileceği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda kadının prenatal dönemde yaşayacağı anksiyetenin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler için oluşturabileceği risk faktörlerinin göz önüne alınması ve anne-bebek sağlığı için erken dönemde tespit edilip desteklenmesi son derece önemlidir. (Field, 2017; Val ve Míguez, 2023; Yazar ve Demir, 2023).

Araştırmada kadınların prenatal anksiyetesi Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği (GİAÖ) ile ölçülmüş olup; katılımcıların GİAÖ genel puan ortalaması 76.35 ± 9.22 olarak saptanmıştır. Bu puan, gebelerin prenatal anksiyete düzeyinin orta olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde; “doğum kaygıları” alt boyut puan ortalaması 13.09 ± 4.49 ; “beden imajı kaygıları” alt boyut puan ortalaması 9.94 ± 2.27 ; “doğuma yönelik tutumlar” alt boyut puan ortalaması 8.06 ± 2.23 ; “annelikle ilgili endişeler” alt boyut puan ortalaması 5.43 ± 2.23 ; “gebeliği kabul etmek” alt boyut puan ortalaması 9.61 ± 2.11 ; “anksiyete göstergeleri” alt boyut puan ortalaması 8.34 ± 1.94 ; “tıbbi personele yönelik tutumlar” alt boyut puan ortalaması 9.04 ± 2.27 ; “kaçınma” alt boyut puan ortalaması 6.35 ± 2.88 ; “bebekle ilgili endişeleri” alt boyut puan ortalaması 6.45 ± 2.52 ’dir.

Literatür incelendiğinde benzer şekilde, Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt (2019), Ma ve ark. (2021) ve Alkaş ve Varışoğlu (2023) gebelerin prenatal anksiyetelerinin orta düzeyde olduğunu saptamışlardır. Çalışmamız sonuçları ile benzerdir. Öztürk ve Erbaş (2020) yaptıkları çalışmada katılımcıların %26.9'unun yüksek seviyede, %48.3'ünün düşük seviyede prenatal anksiyeteye sahip olduğunu belirlemiştir. Öte yandan Covid-19 pandemisi sırasında Çin'de yürütülen çalışmada prenatal anksiyete düzeyinin yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir (Dong ve ark., 2021). Bu araştırmada literatürdeki benzer çalışmalardan ile kısmen uyumaktadır. Araştırma bulgusunun literatürdeki bazı çalışmalar ile paralellik gösterdiği, bazı çalışmalar ile ise farklılaştığı görülmektedir. Literatür ile farklı sonuç bulunmasının nedeni araştırmaların yapıldığı tarihlerde pandemi olmasından, coğrafi bölgelerin, sosyo-kültürel yapının ve psikososyal faktörlerin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri ile GLAÖ toplam ve alt boyut puanları incelendiğinde;

- Araştırma sonuçlarına göre gebenin ve eşinin eğitim düzeyi ile beden imajı kaygıları, gebeliği kabul etmek, tıbbi personele karşı tutum alt boyutları ile anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Eşinin ve kendisinin eğitim durumu yüksek öğretim ve üzeri olan gebelerin, eşi ve kendisi daha düşük seviyede eğitim görmüş olan gebelere oranla daha düşük seviyede beden imajı kaygıları olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durumun kaynaklara erişim ve sağlık okuryazarlığı durumunun daha iyi olması; dolayısıyla başa çıkma becerilerinin daha gelişmiş olması nedenleri ile beden imajı kaygılarına olumlu yönde katkıda bulunduğu düşünülebilir. Araştırma bulgularının tersine Özkutlu ve ark. (2025) lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim görmüş olan gebelerin beden imajı kaygılarının daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Öte yandan Babacan ve Gümüş (2011), Senobari ve ark. (2019), Şeker ve ark. (2021) ise yaptıkları çalışmalar ile sosyodemografik özelliklerin gebelikte beden imajını etkilemediğini bildirmişlerdir. Literatürde farklı araştırma bulgularına rastlanmakta; bu farklılığın nedeni olarak katılımcı profillerindeki değişimler ve sosyokültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

- Ayrıca araştırmada, gebenin ve eşinin eğitim düzeyinin yüksek olması ile gebelerin gebeliği kabullenme oranlarını arttırdığı, tıbbi personele karşı tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bu sonucu, eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin farkındalıklarının yüksek olması ile beden imajı kaygılarını etkilemiş olduğu düşünülebilir. Literatüre bakıldığında benzer şekilde, Demirbaş ve Kadioğlu (2014) da eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin gebeliği kabullenme durumlarının daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Öte yandan Döner Güner ve

ark. (2021) yaptıkları araştırma sonucunda eğitim düzeyinin gebeliği kabul etme durumunu etkilemediğini bulmuşlardır. Literatür ile farklılık görülmesinin sebebi farklı örneklemelerde çalışılmış olması olabilir.

- Araştırma bulguları geliri giderinden fazla olan gebelerin diğer gebelere oranla annelikle ilişkili endişelerinin daha az olduğu ve bebekle ilgili endişelerinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Ayrıca gelir durumu yüksek olan gebelerin gebeliği kabul etme oranının daha yüksek olduğu, tıbbi personele karşı tutumlarının daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde de Sequin ve ark. (1995), Özşahin ve ark. (2018), Uçar ve Özkan (2023) gebelikte düşük sosyoekonomik koşulların anksiyeteyi tetiklediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçların, gelir düzeyi düşük olan gebelerin anksiyete yaşama durumlarını arttırdığını göstermekte; araştırma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir (Waqqar ve ark., 2018; Pehlivanoglu Çelik ve Er Güneri, 2020; Mirzaee ve ark., 2022; Kan, 2022; Teskereci ve arkadaşları, 2022).

- Araştırmada, evlilik süresi 5 yıl ve üzeri olan gebelerin daha az annelikle ve bebekle ilişkili endişeleri olduğu ve daha az anksiyete göstergeleri olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durum, evlilik süresinin artması ile ailedeki çocuk sayısının artmış olduğu; dolayısıyla kadının annelik rolüne uyumlanmasını arttırmış olduğunu düşündürebilir. Ayrıca evlilik süresi bir yıldan az olan gebelerin gebeliği kabul etme durumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgularından farklı olarak Ortaarık ve ark. (2012) evlilik süresi ile anksiyete arasında bir ilişki saptamadıklarını bildirmiştir. Bu durumlar göz önüne alındığında araştırma bulgularının literatür ile kısmen uyduğu söylenebilir.

- Araştırmaya dahil edilen katılımcıların en uzun süre yaşadığı yer ile anksiyete göstergeleri alt boyutu puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. En uzun süre yaşadığı yer “köy” olan gebelerin, en uzun süre yaşadığı yer “ilçe” veya “il” olan gebelere oranla daha az anksiyete düzeyine sahip olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Bu sonucun, stressiz taşra yaşamından kaynaklandığı düşünülebilir. Benzer şekilde Răchită ve ark. (2023) yaşamını köyde sürdürenlerin daha az anksiyete düzeyine sahip olduklarını bulmuştur. Araştırmamızın bulgularının tersine Öztürk ve Erbaş (2018) yapmış oldukları çalışmada ilde yaşamış olan gebelerin köyde yaşayan gebelere oranla daha az anksiyete düzeyine sahip olduğu sonucuna varmıştır. Araştırma bulguları literatür ile kısmen uyum sağlamaktadır. Bu durumun farklı örneklemelerde sağlık hizmetlerine erişim durumuna yönelik endişelerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

- Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile doğum kaygıları, doğuma yönelik tutumlar ve kaçınma alt boyutları arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde doğum kaygısının genç yaştaki kadınlarda, gelir düzeyi düşük olan kadınlarda, eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda ve sosyal desteği olmayan kadınlarda arttığı bildirilmiştir (Haines ve ark., 2015; Gao ve ark., 2015; Bilge ve ark., 2022; Kanbur ve Koç, 2023). Araştırma bulgularının literatür ile farklı olmasının sebebinin araştırmanın yürütüldüğü örneklemelerin sosyo-kültürel yapılarından kaynaklandığı düşünülebilir.

- Araştırma sonuçlarına göre, gebelerin GİAÖ toplam puanları ile çalışma ve gelir durumu arasında anlamlı farklılık olduğu elde edilmiş; bir işte çalışmayan ve gelir durumu düşük olan gebelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun, ekonomik koşulları iyi olan gebelerin daha az gelecek ve geçim kaygısı taşımalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Benzer şekilde, Antoniou ve ark., (2021) ve Güner (2023) kötü ekonomik koşulların anksiyeteyi arttırdığını raporlamıştır. Araştırma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Gebelerin obstetrik özelliklerinin GİAÖ toplam ve alt boyutları ile karşılaştırılması;

- Araştırmada, gebeliğini planlamamış olan gebelerin planlı gebelik yaşayan gebelere oranla daha yüksek düzeyde doğum kaygılarına ve beden imajı kaygılarına sahip olduğu, doğuma yönelik ve tıbbi personele yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu, gebeliği kabul etme durumlarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur. Bu durumun, gebeliğini istemeyen kadınların daha olumsuz duygulara sahip olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Sel ve ark. (2019) gebeliğini planlamış olan anne adaylarının %62.9'unda, planlamamış olan anne adaylarında ise %85.7'sinde anksiyete bulgularına rastladıklarını bildirmişlerdir. Benzer şekilde Hijazi ve ark. (2021) ve Taybeh (2021) yapmış oldukları çalışmalarda gebeliğin planlanmamış olmasının anksiyeteyi arttırdığını belirtmiştir. Literatürdeki diğer araştırmalarda gebeliğin planlı olma durumunun gebeliği kabul etmeyi ve gebelikteki anksiyete düzeyinin etkilemediği bildirilmektedir (Çakır ve Can, 2012; Dağlar ve Nur, 2014; Çimen ve Varol, 2021; Özer, 2022; İbici Akça ve ark.,2024). Araştırma bulgularının literatür ile kısmen uyumlu olduğu söylenebilir.

- Araştırma sonuçlarına göre, gebelik sürecinde gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim almamış olan kadınların beden imajı kaygılarının daha yüksek olduğu, gebeliği kabul etme durumlarının daha olumsuz olduğu ve tıbbi personele yönelik tutumlarının daha kötü olduğu bulunmuştur. Bu durumun gebelik ve annelik sürecini nasıl yönetebileceğini öğrenen ve hangi durumlarla karşılaşacağını bilen kadınların başa çıkma becerilerinin gelişmesinden

kaynaklandığı düşünülmektedir. Kalayi Madhavanprabhakaran ve ark. (2017), Tuna ve ark. (2021), Subaşı ve ark. (2021) gebe eğitim sınıflarında eğitim görmüş olan kadınların daha az prenatal anksiyeteye ve doğum korkusuna sahip olduklarını bildirmiştir. Bulgular literatür ile uyumludur.

- Araştırma bulguları, normal doğum ile doğurmak isteyen gebelerin daha olumlu doğum kaygıları olduğu, doğuma yönelik tutumlarının ve gebeliği kabul etme durumlarının daha iyi düzeyde olduğu; anksiyete göstergelerinin, bebekle ilgili endişelerinin ve kaçınma durumlarının da az olduğu saptanmıştır. Sezaryen doğum ile doğurmak isteyen gebelerin ise doğum kaygılarının daha yüksek olduğu, doğuma yönelik tutumlarının ve gebeliği kabul etme durumlarının daha olumsuz olduğu, anksiyete göstergeleri, bebekle ilgili endişeleri ve kaçınma durumlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bulgu, sezaryen ile doğum cerrahi ve doğal bir süreç olmaması nedeniyle olumsuz duygulara sebep olması ile açıklanabilir. Waqas ve ark. (2015) ve Uçan (2024) sezaryen ile doğum yapmayı planlayan gebelerin yaşadığı anksiyete düzeyinin normal doğum planlayan gebelere oranla daha yüksek düzeyde bulmuştur. Araştırma bulgularından farklı olarak Üst ve Pasinlioğlu (2015) yapmış oldukları araştırmada normal doğum planlamış olan gebelerin endişe düzeylerinin, sezaryen ile doğum planlamış olan gebelerden daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu durumun doğurabilme yeterliliği endişesi, doğum ağrısı korkusu ve kadınların geçmiş doğum deneyimlerini birbirleriyle paylaşımlarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Baştarcan ve Oskay (2020) ise yaptıkları araştırma sonucunda planlanan doğum şekli ile anksiyete arasında bir ilişki bulmadıklarını bildirmiştir. Araştırma sonuçlarının literatür ile kısmen uyumlu olduğu söylenebilir. Literatür ile bu farklılaşmanın, araştırmaların farklı örneklem grupları ile açıklanabilir.

- Araştırmada, gebelik sayısı ile annelikle ilgili endişeler alt boyutu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Primipar kadınların multipar kadınlara oranla daha yüksek annelikle ilgili endişeleri olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bu durumun ilk kez gebe kalan kadınlarda anne olma heyecanı, kimlik karmaşası ve bilinmezlik sebepleri ile anksiyetenin düzeyini arttırdığı düşünülebilir. Literatüre bakıldığında benzer şekilde; Çakır ve Can (2012), Molgora ve ark. (2018), Kaloğlu Binici ve Köse Tuncer (2020), Genç Koyucu ve ark. (2020) primipar kadınlarda anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Öte yandan Arslan (2010) ve Sel ve ark. (2019) multipar gebelerin primipar gebelere oranla daha yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduklarını saptamışlardır. Bu bulgu ise multipar gebelerin önceki gebelikleri

ile ilgili olumsuz duyguları, maddi durum, gelecek kaygısı ile açıklanabilir. Araştırma bulgularının literatür ile kısmen uyduğu söylenebilir.

- Araştırmada, ilk iki trimesterde olan gebelerin son trimesterdeki gebelere oranla daha yüksek annelik endişeleri ve bebekle ilgili endişeleri olduğu bulunmuştur. Son trimesterdeki kadınların ilk ve ikinci trimesterdeki kadınlara oranla gebeliği kabullenme durumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu sonuçların nedeninin gebeliğin ilerlemesi ile gebelerin içinde bulundukları stresli duruma adapte olmaları ve fetüsün yaşama şansının artmış olduğunu düşünmelerine bağlanabilir. Benzer şekilde Beauquier-Maccotta ve ark. (2016), Güleç Şatır ve ark. (2020) ve Yüksel ve ark. (2020) ikinci trimesterdeki gebelerin, üçüncü trimesterdeki gebelere oranla daha yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduğu saptanmıştır. Gouronti ve ark. (2015) da gebeliğin son trimesterinde anksiyete düzeyinin azaldığını belirtmiştir. Ancak bu sonuç Madhavanprabhakaran ve ark. (2015) ve Effati-Deryani ve ark. (2018) tarafından yürütülen çalışmalar ile çelişmekte; aptıkları çalışmalarda üçüncü trimesterde anksiyete düzeyini en yüksek ölçtüklerini belirtmişlerdir. Podvornik ve ark. (2015) ve Topaç Tunçel ve Kahyaoğlu Süt (2019) ise gebelikte trimesterler arasında anksiyete bakımından anlamlı fark olmadığını bildirmiştir. Araştırma bulgularının literatür ile kısmen uyumlu olduğu söylenebilir. Bulgulardaki farklılıkların sebebi örneklemelerin farklı kültürlerden gelmeleri, algılamış oldukları sosyal destek kavramları, bilinçli farkındalık durumlarının farklı olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülebilir. Ayrıca bu sonuçların diğer bir nedeni gebeliğin ilerlemesi ile gebelerin içinde bulundukları stresli duruma uyum sağlamaları ve fetüsün yaşama şansının artmış olduğunu düşünmelerine bağlanabilir.

- Araştırma sonuçlarına göre ev işleri/sosyal yaşantıda desteği olan gebelerin annelikle ilgili endişelerinin daha az, gebeliği kabul etme durumlarının daha olumlu olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durum gebelikte sosyal bir desteğe sahip olmanın kadında benlik saygısının artması ve daha olumlu duyguların gelişmesi ile açıklanabilir. Visger (2013), Demirbaş ve Kadioğlu (2014) ve Yılmaz ve ark. (2023) da benzer şekilde sosyal desteğe sahip olan kadınların gebeliği kabul etme durumlarının daha olumlu düzeyde olduğunu ve bu durumun annelik rolüne uyum sağlamayı arttırdığını bildirmiştir. Araştırma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

- Araştırma bulguları, bebeğinin cinsiyeti ile ilgili tercihi olanların bebekle ilgili endişeleri fazla olduğunu göstermektedir. Araştırmanın bu bulgusunun nedeni ataerkil aile yapısı ve toplum baskısı ile ilgili olması, erkek çocuğa sahip olmanın saygınlık olarak görülmesi gibi faktörler olduğu düşünülebilir. Duman ve Durgun Ozan (2023) benzer şekilde

bebek cinsiyeti ile ilgili tercihi olan gebelerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Yağmur ve ark. (2019) ise farklı olarak istendik cinsiyette bir fetüse sahip olan gebelerin daha mutlu olduğu bulmuştur. Şentürk Cankorur ve ark. (2017) ise bebeğin cinsiyeti ile ilgili tercihin olması durumu ile anksiyete arasında bir bağlantı olmadığını saptamıştır. Bu bağlamda araştırma bulgularının literatür ile kısmen uyumlu olduğu söylenebilir.

- Araştırmada, tedavi ile gebelik yaşayanların beden imajı kaygılarının daha olumsuz, tıbbi personele tutumunun daha iyi, bebekle ilgili endişelerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu durumun bebeğini kaybetme endişesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın bu bulgusuna benzer şekilde Gourounti ve ark. (2013) bir tedavi sonucu gebe kalmış olan kadınların, doğal yol ile gebe kalmış olan kadınlara oranla daha yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduğunu bildirmiştir. Araştırma bulgusunun literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

- Araştırma sonuçlarına göre GİAÖ toplam puanı ile gebelik haftası arasında anlamlı farklılık saptanmış; son trimesterde olan gebelerde en düşük anksiyetenin gözlemlendiği bulunmuştur. Bu durumun gebelik ve annelik rolüne adaptasyonun sağlanması ile açıklanabilir. Literatür incelendiğinde Höbek Akarsu ve Oskay (2017) ve Coşkun ve ark. (2020) da son trimesterdeki gebelerin daha düşük anksiyeteye sahip olduklarını bildirmiştir. Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda, araştırma bulgularının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

5.4. GKAÖ, GİAÖ ve MÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelikte benlik algısı kadının yalnızca fiziksel değişimine karşı değil aynı zamanda yeni toplumsal rollerine karşı gelişen psikososyal tepkileridir. Kendisini yeterli, değerli ve hazır hisseden gebeler süreci daha olumlu duygular ile karşılamaktadır (Erdemoğlu ve ark., 2022; Gao ve ark., 2023). Literatürde yaşam doyumu ve mutluluk düzeyleri yüksek olan kadınların gebeliğe ve anneliğe ilişkin algılarının daha olumlu, anksiyete düzeylerinin daha az düzeyde olduğu belirtilmiştir (Gao ve ark., 2015; Fahami ve ark., 2018; Coşkun ve ark., 2020; Simon ve ark., 2024).

Araştırmada MÖ ile GKAÖ arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ($r=0.0.29$), anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.288$; $p<.001$). Bu sonuca göre gebelerin mutluluk düzeyleri arttıkça kendilerini algılama durumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Coşkun

ve ark. (2020) yapmış oldukları çalışmada gebelerin mutluluk düzeyi arttıkça annelik rolüne daha iyi uyum sağladıkları, beden algılarının daha olumlu olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Erdemoğlu ve ark. (2022) da gebelikte olumlu düzeydeki psikolojik iyi oluş durumunun annelik algısı ve beden algısı üzerinde olumlu etkileri olduğunu bildirmiştir. Konu ile ilgili yapılmış bir başka çalışmada olumlu annelik algısı durumunun mutluluk düzeyini artırdığı sonucuna varılmıştır (Kurt ve Özkan, 2022). Araştırma bulguları literatür ile uyumlu olup olumlu beden algısı ve olumlu annelik algısı durumlarının mutluluk düzeylerini pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bu sonuca göre “Gebe kadınların kendilerini algılama durumları ile mutluluk düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?” araştırma sorusunun cevabı mutluluk düzeyi yüksek olan gebelerin kendilerini algılama durumları daha olumlu olduğu şeklindedir.

Araştırma bulgularına göre GKAÖ ile GİAÖ arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ($r=0-0.29$), anlamsız bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0.029$; $p=0.586$). Bu bulguya göre gebelerin kendilerini algılama durumları olumlu oldukça gebelikle ilişkili anksiyete düzeyinin azaldığı saptanmıştır ($p>0.05$). Babieva ve ark.’nın (2018) yapmış oldukları çalışmadaki anksiyetesi yüksek düzeyde olan gebe kadınların kendilerini algılama düzeylerinin de daha olumsuz durumda olduğu bulgusu bu araştırmayı destekler niteliktedir. Demir Alkin ve Beydağ (2020) gebelikteki yüksek stres durumunun annelik algısını olumsuz yönde etkilediğini, beden algısını ise etkilemediğini bulmuştur. Konu ile ilgili yapılan bir başka araştırmada olumsuz beden algısının anksiyete düzeyini artırdığı saptanmıştır (Roomruangwong ve ark., 2017). Araştırma sonuçlarının literatürdeki benzer çalışmalar ile uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre “Gebe kadınların kendilerini algılama durumları ile prenatal anksiyete arasında bir ilişki var mıdır?” araştırma sorusunun cevabı gebelerin anksiyete düzeyi arttıkça kendilerini algılama durumlarının daha olumsuz olduğu şeklindedir.

Mutluluk ölçeği ile GİAÖ arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ($r=0-0.29$), anlamsız bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0.027$; $p=0.615$). Bu durumda mutluluk düzeyi arttıkça gebelikle ilişki anksiyete düzeyinin azaldığı saptanmıştır ($p>0.05$). Malary ve ark. (2015) ve Bano ve ark. (2021) gebelikte mutluluk düzeyinin yüksek olmasının anksiyeteyi azalttığını belirtmiştir. Araştırma bulgularının benzerlik gösterdiği bir başka çalışmada prenatal dönemdeki anksiyete düzeyinin yüksek olması öznel mutluluğu olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (İlska ve arkadaşları, 2020). Araştırma bulgularının literatürdeki benzer çalışmalar ile uyduğu söylenebilir. Araştırmanın sonuçlarına göre “Gebe kadınların mutluluk durumları ile prenatal anksiyete arasında bir ilişki var mıdır?” araştırma sorusunun cevabı gebelerin anksiyete düzeyi arttıkça mutluluk durumlarının daha olumsuz olduğu şeklindedir.

5.5. GKAÖ, GİAÖ ve MÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Regresyona İlişkin Bulguların Tartışılması

Mutluluk, gebelerin kendini algılama ve gebelik ile ilişkili anksiyete üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin ölçek puanlarını ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan regresyon analizi sonucunda, bu yordayıcı değişkenlerin bağımlı değişken ile anlamlı bir ilişki sergiledikleri belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu değişkenler, mutluluk düzeyinin %50.7'sini; gebelerin kendilerini algılama düzeyinin %11.6'sını; gebelik ile ilişkili anksiyete düzeyinin %33.7'sini açıklamaktadır.

Mutluluk Ölçeği toplam puanı üzerinde anlamlı etkisi olduğu tespit edilen değişkenlerle kurulan regresyon analizi sonuçlarına göre gebelikte mutluluk durumu ve gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı değişkenlerinin anlamlı yordayıcı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Özşahin ve ark. (2018) gebelikte sosyal destek sistemlerinin mutluluk durumunu açıklayan değişkenlerden biri olduğunu belirtmiş, psikososyal destekleri iyi olan gebelerin mutluluk durumlarını yüksek olarak bulmuştur. Wall ve ark. (2018), gebelikteki psikososyal sağlık durumunu açıklayan değişkenlerden birini eşlerinden sosyal destek görmeleri olarak bulmuştur. Wall ve arkadaşları (2018), gebelik döneminde eşinden yeteri kadar destek göremeyen kadınların psikososyal sağlık durumlarının olumsuz olduğu sonucuna varmıştır. Konu ile ilgili yapılmış başka bir çalışmada doğum öncesi psikolojik durumu açıklayan değişkenlerden birinin eş ve diğer sosyal destek sistemleri olduğunu belirtilmiştir (Bernard ve ark., 2018). Bernard ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları bu çalışmada gebelerin eş ve sosyal desteklerinin zayıf olduğu ve bu durumun da gebelerin psikolojik durumunu olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Araştırma sonuçları ve literatürdeki diğer araştırmalardaki ortak bulgu gebelik sürecinde güçlü sosyal desteğin mutluluk düzeyi üzerinde pozitif yönde bir etkisi olduğu yönündedir. Araştırma bulguları literatür ile uyumludur.

Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği toplam puanı üzerinde anlamlı etkisi olduğu tespit edilen değişkenlerle kurulan regresyon analizi sonuçlarına göre gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim alma durumu, gebeliğinin planlı olma durumu, gebelik haftası, bebeğinin cinsiyeti ile ilgili tercihinin olma durumu ve gebelikte ev işleri/sosyal yaşantıda destek varlığı değişkenlerinin anlamlı yordayıcı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Sülü Dursun ve Gözüyeşil (2023) gebelerin kendilerini algılama durumunu belirleyen değişkenlerden birinin gebeliğin planlanma durumu olduğunu belirtmiş, planlı gebelik yaşayan kadınların kendilerini algılama durumlarının daha olumlu olduğunu bildirmiştir. Kahraman ve ark. (2024) gebelerin

kendilerinin algılama durumlarını belirleyen değişkenlerden birinin sürece yönelik eğitim alma durumu olduğunu bildirmişlerdir. Kahraman ve arkadaşları gebelik sürecinde gebelik veya anneliğe yönelik eğitim almış olan kadınların daha olumlu gebelik algıları olduğunu saptamıştır. Araştırma bulguları ve literatürdeki araştırmalar gebelikte kendini algılama durumu üzerinde gebeliğin planlanması, sürece yönelik eğitim alma durumlarının etkisi olduğunu göstermektedir.

Gebelik ile ilişkili Anksiyete Ölçeği toplam puanı anlamlı etkisi olduğu tespit edilen değişkenlerle kurulan regresyon analizi sonuçlarına göre üzerinde gelir durumu, evlilik süresi, gebelik haftası değişkenlerinin anlamlı yordayıcılar olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kan ve ark. (2022), Uçar ve Özkan (2023) gebelerde anksiyeteyi tetikleyen değişkenlerden birinin düşük sosyoekonomik koşullar olduğunu bildirmiş, gelir düzeyi düşük olan gebelerde daha yüksek anksiyete düzeylerine rastlandığını belirtmiştir. Araştırmanın gelir durumu değişkenine yönelik bulgularının literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir. Güleç Şatır ve ark. (2020) gebelikte anksiyeteyi etkileyen değişkenlerden birinin gebelik haftası olduğunu belirtmiş, ikinci trimesterdeki gebelerin son trimesterdeki gebelere oranla daha yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduklarını saptamıştır. Effati-Deryani ve ark. (2018) gebelikte anksiyete düzeylerini gebelik haftasının etkilediğini bulmuş ve en yüksek anksiyete düzeyini üçüncü trimesterde ölçmüşlerdir. Araştırma sonuçları ve literatürdeki diğer araştırmalardaki ortak bulgu gebelik sürecinde düşük sosyoekonomik durumun ve gebelik haftasının anksiyete düzeyleri üzerinde etkisi olduğu yönündedir. Araştırma bulgularının literatür ile kısmen uyumlu olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ele alınarak gebelikte kendilerini algılama durumları, mutluluk düzeyleri ile prenatal anksiyete arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiş, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebe kadınların annelik algıları yüksek düzeyde, beden algıları olumlu yöndedir.
- Gebe kadınların eğitim düzeyinin yükselmesi, bir işte çalışması annelik algılarını olumlu yönde etkilemektedir.
- Gebeliğin planlı olması, gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim almış olmak, gebelik döneminde ev işlerinde ve sosyal yaşantıda destek almış olmak, gebelik sürecini mutlu geçirmiş olmak gebe kadınların annelik algılarını olumlu yönde etkilemektedir.
- Gebeliğin planlı olması, gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim almış olmak, gebelik sürecini mutlu geçirmiş olmak gebelikte beden algısını olumlu yönde etkilemektedir.
- Gebe kadınların mutluluk durumları yüksek düzeydedir.
- Gebe kadınların eğitim düzeyinin yükselmesi, bir işte çalışması, gelir düzeyinin yüksek olması, çekirdek ailesi ile yaşaması mutluluk durumlarını olumlu yönde etkilemektedir.
- Gebeliğin planlı olması, gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim almış olması, bir tedavi sonucunda gebe kalma durumu, gebelik sürecinin mutlu geçirilmesi, gebelikte ev işleri ve sosyal yaşantıda destek almış olmak mutluluk durumlarını olumlu yönde etkilemektedir.
- Gebe kadınların prenatal anksiyete düzeyleri orta olarak ölçülmüştür.
- Eğitim düzeyi yüksek olan gebe kadınların beden imajı kaygıları daha düşük, gebeliği kabul etme oranları daha yüksek, tıbbi personele karşı tutumları daha olumlu düzeydedir.
- Gelir düzeyi yüksek olan gebe kadınların annelikle ilgili endişeleri daha az, bebekle ilgili endişeleri daha fazla, gebeliği kabul etme oranları daha yüksek, tıbbi personele karşı tutumları daha olumludur.
- Evlilik süresi 5 yıl ve üzeri olan gebe kadınların annelik ve bebekle ilgili endişeleri daha azdır.
- En uzun süre yaşadığı yer köy olan gebe kadınlar daha az anksiyete seviyesine sahiptir.

- Gebe kadınların planlı bir gebelik yaşaması doğum kaygıları ve beden imajı kaygılarını azaltmıştır. Bu kadınların doğuma yönelik ve tıbbi personele yönelik tutumları daha olumlu, gebeliği kabul etme oranları daha yüksektir.
- Gebe kadınların gebelik sürecini mutsuz geçirmesi doğum kaygıları ve anksiyete göstergeleri düzeylerini yükseltmektedir. Bu kadınların doğuma ve tıbbi personele yönelik tutumları daha olumsuz, gebeliği kabul etme oranları daha düşüktür.
- Gebelik ve annelik sürecine yönelik eğitim almış olan gebe kadınların beden imajı kaygıları daha düşük, gebeliği kabul etme oranları daha yüksek, tıbbi personele yönelik tutumları daha olumludur.
- Normal doğum ile doğurmak isteyen gebe kadınların doğum kaygıları, doğuma yönelik tutumları ve gebeliği kabul etme durumları daha olumlu; anksiyete göstergeleri, bebekle ilgili endişeleri ve kaçınma durumları daha azdır. Sezaryen ile doğurmak isteyen gebe kadınların doğum kaygıları, anksiyete göstergeleri, bebekle ilgili endişeleri ve kaçınma durumları daha yüksek, doğuma yönelik tutumları olumsuz, gebeliği kabul etme oranları daha düşüktür.
- Primipar gebe kadınların annelikle ilgili endişeleri daha yüksektir.
- İlk iki trimesterde olan gebe kadınların annelik ve bebekle ilgili endişeleri daha yüksektir. Son trimesterdeki gebe kadınların gebeliği kabul etme durumları daha olumludur.
- Ev işleri ve sosyal yaşantıda desteği olan gebe kadınların annelikle ilgili endişeleri daha az, gebeliği kabul etme durumları daha olumludur.
- Bebeğinin cinsiyeti ile ilgili bir tercihi olan gebe kadınların bebekle ilgili endişeleri daha yüksektir.
- Bir tedavi sonucu gebelik yaşayan gebe kadınların beden imajı kaygılarının ve bebekle ilgili endişelerinin daha yüksek, tıbbi personele karşı tutumunun daha olumludur.
- GKAÖ toplam ve alt boyut puanları ile MÖ toplam puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde gebelerin mutluluk düzeyleri arttıkça kendilerini algılama durumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.
- GKAÖ ile GİAÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde gebelerin anksiyete düzeyi arttıkça kendilerini algılama durumlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.

- GİAÖ toplam ve alt boyut puanları ile MÖ toplam puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde gebelerin mutluluk düzeyi arttıkça gebelikte ilişki anksiyete düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda araştırma ile ilgili öneriler aşağıdaki şekilde ifade edilebilmektedir:

- Daha büyük ve farklı özelliklere sahip gebe grupları ile gebelerin gebelik sürecinde kendilerini algılaması, mutluluk düzeyleri ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla deneysel ve nitel araştırmalar gerçekleştirilmelidir.
- Gebelerin kendilerini olumlu algılamaları, mutluluk düzeylerinin artması ve anksiyete ile daha etkili başa çıkabilmeleri için gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeylerinin artırılması önemlidir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında görevli ebeler, gebelerin sosyal destekleri ile iş birliği kurmalı, psikososyal iyilik hallerini değerlendirmeli ve doğum öncesi eğitim programlarına başvurmalarını desteklemelidir.
- Gebelere, gebelik sürecinde meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişimlerin doğal ve geçici olduğuna dair farkındalık kazandırılmalı bu konuda psikoeğitim programlarına katılımları teşvik edilmelidir.
- Gebelik sürecinde eş, aile ve yakın çevre duygusal destek, ilgi ve anlayış sunma konusunda bilinçlendirilmelidir. Aileler, gebelerin yaşadığı psikolojik değişimleri anlamalı; suçlayıcı, baskılayıcı ya da aşırı kontrol edici tutumlardan kaçınılmalıdır.
- Eşlerin gebelik sürecinde ev işleri ve sosyal yaşantıya aktif katılımı teşvik edilerek gebeye olan destek algısı artırılmalı, ilişkisel mutluluk pekiştirilmelidir.
- Sosyal destek kaynaklarının (aile sağlığı merkezleri, belediyenin psikolojik danışma hizmetleri, sivil toplum kuruluşları vb.) gebeler tarafından erişilebilir olması sağlanmalı ve gebelere bu hizmetlerin içeriği ve erişimi hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.
- Gebelik süresince gebeye güven veren, pozitif doğum deneyimini destekleyen bir iletişim tarzı benimsenmelidir. Empatik yaklaşım ve kadın merkezli bakım uygulamaları yaygınlaştırılmalıdır.
- Ebeler, gebelerin yalnızca fiziksel değil duygusal ve psikolojik gereksinimlerini de gözeterek bütüncül bakım yaklaşımını benimsemelidir.
- Doğum öncesi eğitim programlarına gebelikte kendini algılamayı güçlendiren, beden farkındalığını artıran eğitim içerikleri entegre edilmelidir.
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebeler için gebelikte ruh sağlığı farkındalık eğitimi gibi hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

- Ebelik müfredatına prenatal ruh sağılığı, gebelikte mutluluk, kendilik algısı konuları üzerine ders içerikleri artırılmalıdır.
- Klinik uygulamalarda mutluluk ve anksiyete düzeylerini değerlendirmek amacıyla geçerli ve güvenilir ölçekler ile tarama yapılmalı, riskli bireyler için gerekli psikolojik yönlendirme sağlanmalıdır.



7. KAYNAKÇA

- ACOG. (2023). *Screening and Diagnosis of Mental Health Conditions During Pregnancy and Postpartum*.
- ACOG. (2024). *Back Pain During Pregnancy*.
- Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U., & Boyacı, B. (2018). Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Verilen Eğitimin Gebelerin Doğum Korku Düzeyi Üzerine Etkisi. *Life Sciences*, 3(2), 91–102.
- Akin, Ü., & Akin, A. (2015). Mindfulness and Subjective Happiness: the Mediating Role of Coping Competence. *Ceskoslovenska Psychologie*, 59(4), 359–368.
- Aksay, Y., Gülhan, Y. B., Saygın, N., & Körükcü, Ö. (2017). Gebelerin Psikososyal Sağlıkları Doğum Tercihini Etkiler mi? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi GUSBD*, 6(4), 138–145.
- Aldabe, D., Ribeiro, D. C., Milosavljevic, S., & Bussey, M. D. (2012). Pregnancy-related pelvic girdle pain and its relationship with relaxin levels during pregnancy: A systematic review. *European Spine Journal*, 21(9), 1769–1776.
- Ali, N. S., Azam, I. S., Ali, B. S., Tabbusum, G., & Moin, S. S. (2012). Frequency and associated factors for anxiety and depression in pregnant women: A hospital-based cross-sectional study. *The Scientific World Journal*, 2012(1), 1–9.
- Alizadeh, S., Riazi, H., Alavi-Majd, H., & Ozgoli, G. (2022). Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy in Eastern Mediterranean Regional Office Countries (EMRO): a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(25), 6654–6662.
- Alkaş, Ü., & Varışoğlu, Y. (2023). Primipar Gebelerde Anksiyete ve Prenatal Bağlanma: Pandemi Sürecinin Etkileri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(1), 1–11.
- Altınçelep, F. (2011). *Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi*. İstanbul Bilim Üniversitesi.
- Anaç, G., & Gözüyeşil, E. (2023). Determination of pregnancy perceptions and health needs of pregnant women; a methodological and descriptive study. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 26–38.

- Antoniou, E., Stamoulou, P., Tzanoulinou, M.D., Orovou, E. (2021). Perinatal mental health; The role and the effect of the partner: A systematic review. *In Healthcare*, 9(11), 1572.
- Antony, K. M., Racusin, D. A., Aagaard, K., & Dildy, G. A. (2019). Maternal Fizyoloji. İçinde S. G. Gabbe, J. R. Niebly, J. L. Simpson, M. B. Landon, H. L. Galan, E. R. M. Jauniaux, D. A. Driscoll, V. Berghella, & W. A. Grobman (Ed.), *Obstetri: Normal ve Sorunlu Gebelikler* (7. baskı, ss. 38–63). Güneş Tıp Kitabevleri.
- Arslan, B. (2010). *Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler*. Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Arslan Özkan, H. (2019). Gebelik Fizyolojisi. İçinde H. Arslan Özkan (Ed.), *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (ss. 138–140). Akademisyen Kitabevi.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A. M., & Temiz, F. (2019). Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179–192.
- Avcı, M. (2019). Seneca Etiğinde Bilgi, Erdem ve Mutluluk İlişkisi. *Temaşa Erciyes Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi*, 10, 67–76.
- Aydemir, H., & Uyar Hazar, H. (2014). Low Risk, Risk, And High Risk Pregnancies And The Role of Midwives. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences.*, 3(2), 815–833.
- Aygar, H., & Metintaş, S. (2018). Bir Kalkınma Göstergesi Olarak Anne Ölümleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 63–70.
- Babacan Gümüş, A., Çevik, N., Hataf Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G., & Tuna Malak, A. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlişkili Özellikler. *Anatol J Clin Investig*, 5(1), 7–14.
- Balaydın, A. S., Kızıltan, B., & Apay, S. E. (2020). Gebelikte Vücut Algısı ile Kıskançlık Durumu Arasındaki İlişkinin Araştırılması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 115-126.
- Bano, S., Iqbal, N., Alvi, S. M., Akhtar, A., & Zaka, A. (2021). Pregnancy Related Anxiety, Couple Relationship Satisfaction and Subjective Happiness Among Pregnant Women. *Humanities & Social Sciences Reviews*, 9(3), 50–59.
- Barut, S., Sabancı Baransel, E., & Ucar, T. (2023). Gebelikte cinsel sıkıntı ve öznel mutluluk arasındaki ilişki. *Androloji Bülteni*, 25, 233–238.

- Bastholm, S. K., Samson, M. H., Becher, N., Hansen, L. K., Stubbe, P. R., Chronakis, I. S., Nexø, E., & Uldbjerg, N. (2017). Trefoil factor peptide 3 is positively correlated with the viscoelastic properties of the cervical mucus plug. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(1), 47–52.
- Battulga, B., Benjamin, M. R., Chen, H., & Bat-Enkh, E. (2021). The Impact of Social Support and Pregnancy on Subjective Well-Being: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–21.
- Baştarcan, Ç., & Oskay, Ü. (2022). The relationship of personality traits on the levels of anxiety and depression during pregnancy. *BSJ Health Sci*, 5(2), 180-187.
- Beauquier-Maccotta, B., Chalouhi, G. E., Picquet, A. L., Carrier, A., Bussi eres, L., Golse, B., & Ville, Y. (2016). Impact of monochorionicity and twin to twin transfusion syndrome on prenatal attachment, post traumatic stress disorder, anxiety and depressive symptoms. *PLoS ONE*, 11(1), 1–17.
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 1–23.
- Begum, S., Jabeen, S., & Awan, A. B. (2014). Happiness: A psycho-philosophical appraisal. *Dialogue*, 9(3), 314–323.
- Bernard, O., Gibson, R. C., McCaw-Binns, A., Reece, J., Coore-Desai, C., Shakespeare-Pellington, S., & Samms-Vaughan, M. (2018). Antenatal depressive symptoms in Jamaica associated with limited perceived partner and other social support: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 13(3), 1–19.
- Bhatia, P., & Chhabra, S. (2019). Physiological and anatomical changes of pregnancy: Implications for anaesthesia. *Indian Journal of Anaesthesia*, 49(4), 257–262.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77.
- Bilge, Ç., D nmez, S., Olga , Z., & Pirin i, F. (2022). Gebelikte do um korkusu ve ili kili faktörler. *Sa lık Bilimlerinde De er*, 12(1), 330–335.

- Bilgiç, D., Demirel, G., & Dağlar, G. (2018). Gebelerin gebelik dönemine ve doğuma ilişkin mitlerinin belirlenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 59–64.
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy - A psychological view. *Ginekologia Polska*, 89(2), 102–106.
- Boscaglia, N., Skouteris, H., & Wertheim, E. H. (2003). Changes in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercising and low exercising women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 43(1), 41–45.
- Boybay Koyuncu, S., & Bülbül, M. (2022). Gebelerde Mutluluk Korkusunun Prenatal Bağlanma Ve Bazı Sosyo-Demografik Faktörler ile İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(3), 378–382. 0
- Brown, A., Rance, J., & Warren, L. (2015). Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery*, 31(1), 80–89.
- Brunton, R. J., Dryer, R., Saliba, A., & Kohlhoff, J. (2019). The initial development of the Pregnancy-related Anxiety Scale. *Women and Birth*, 32(1), e118–e130.
- Bulut, S. (2022). *Primipar Gebelerde Trimesterlere Göre Doğum Korkusu Düzeylerinin Belirlenmesi*. Sanko Üniversitesi.
- Bunevicius, R., Kusminskas, L., Bunevicius, A., Nadisauskiene, R. J., Jureniene, K., & Pop, V. J. M. (2009). Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(5), 599–605.
- Ceylan, Ş. (2023). Gebe Kadınlarda Cinsel Yaşam Kalitesi ve Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 1–13.
- Chang, S. R., Chao, Y. M., & Kenney, N. J. (2006). I am a woman and I'm pregnant: Body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth*, 33(2), 147–153.
- Coşar, F., & Demirci, N. (2012). The Effect of Education of Pregnant Women in Childbirth Education Classes Based on the Philosophy of Lamaze on Perception and Orientation of Birth Process. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 18–30.
- Coşkun, A. M., Arslan, S., & Okçu, G. (2020). Gebe Kadınlarda Gebelik Algısının Stres, Demografik ve Obstetrik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(1), 1–8.

- Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B., & Spong, C. (2020). *Williams Obstetrik* (B. Tıraş & Y. Çakıroğlu (ed.); 25. baskı). Güneş Tıp Kitabevleri.
- Çakır, L., & Can, H. (2012). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(2), 35–42.
- Çankırı, Z. (2022). Embriyolojik Terimler. İçinde M. Akkuş (Ed.), *Genel Embriyoloji-1* (ss. 7–12). Efe Akademi.
- Çataloluk, A. (2021). *Planlanmamış Gebeliği Olan Kadınlarda Gebelik Algısı ve Bulantı Kusma Düzeyinin Değerlendirilmesi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Çetinel, M. (2024). *Gebelik ile İlişkili Anksiyete ve Etkileyen Faktörler*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi.
- Çiçek, Ö., & Mete, S. (2015). Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 8(4), 263–268.
- Çimen, K., & Varol, H. (2021). Maternal Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 126–135.
- Dağlar, G., & Nur, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Derg*, 36, 429–441.
- Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., & Kadioğlu, M. (2015). Gebelikte Duygulanım Bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 27–40.
- Davis, D. C. (1996). The discomforts of pregnancy. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 25(1), 73–81.
- Demir Alkin, E., & Beydağ, K. D. (2020). Relationship between perceived stress level and self-perception level of women who had three or more pregnancies. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(3), 228–238.
- Demirbaş, H., & Kadioğlu, H. (2014). Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 4(4), 200–206.
- Demirci, İ., & Ekşi, H. (2018). Keep calm and be happy: A mixed method study from character strengths to well-being. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 18(2), 279–330.
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315–323.

- Dereli Yılmaz, S., & Kızılkaya Beji, N. (2013). Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 103–109.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43.
- Diener, E., & Diener, C. (1996). Most People Are Happy. *Association for Psychological Science*, 7(3), 181–185.
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very Happy People. *Psychological Science*, 13(1), 81–84.
- Dikmen, H. A., & Şanlı, Y. (2019). Progresif kas gevşeme egzersizlerinin gebelerin distres düzeyi ve gebelik algısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(3), 186-198.
- DiPietro, J. A. (2010). Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal-fetal relationship. *Infant Child Dev.*, 19(1), 27–38.
- DiPietro, J. A., Millet, S., Costigan, K. A., Gurewitsch, E., & Caulfield, L. E. (2003). Psychosocial influences on weight gain attitudes and behaviors during pregnancy. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(10), 1314–1319.
- Domínguez-Solís, E., Lima-Serrano, M., & Lima-Rodríguez, J. S. (2021). Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. *Midwifery*, 102(May 2020).
- Doğrul, E., & Alan Dikmen, H. (2023). Gebelerde Eş Desteğinin Annelik Algısı, Beden Algısı ve Distres Düzeyi ile İlişkisi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Journal of Selcuk Health*, 4(2), 163–175.
- Dong, H., Hu, R., Lu, C., Huang, D., Cui, D., Huang, G., & Zhang, M. (2021). Investigation on the mental health status of pregnant women in China during the Pandemic of COVID-19. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 303(2), 463–469.
- Döner Güner, P., Bölükbaşı, H., Tezcan, E., Gözükar, İ., Hakverdi, A. U., & Özer, C. (2021). Prenatal Dönemdeki Gebe Kadınların Gebeliğe ve Anneliğe Uyumu ile İlişkili Faktörler. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 45–51.

Duman, M., & Durgun Ozan, Y. (2023). Türkiye'nin Doğusundaki Gebelerde Gebeliğe İlişkin Anksiyete ile Fetüsün Cinsiyeti ve Yaşayan Çocukların Cinsiyeti Arasındaki İlişki. *Journal of Life Long Nursing*, 4(2), 1–18.

Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141–148.

Durmaz, A., Gün Kakaşçı, Ç., & Başar, F. (2021). Doğum Sonrası Maternal Bağlanma ve Annelerin Mutluluk Düzeylerinin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile İlişkisi: Kesitsel Bir Araştırma. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(4), 795–804.

Durmuş, E. (2015). *Gebelerin anksiyete, algılanan stres ve depresif belirti durumlarının incelenmesi*. Medipol Üniversitesi.

Düzbayır, E., Karadeniz, H., & Özkan, F. (2023). Gebelerin Kendilerini Algılaması ile Vajinal Doğum Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2023), 160–168.

Edmonds, J. K., Paul, M., Sibley, L. M. (2011). Type, content, and source of social support perceived by women during pregnancy: Evidence from Matlab, Bangladesh. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 29(2), 163.

Effati-Daryani, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Zarei, S., Mohammadi, A., & Mirghafourvand, M. (2018). Depression, anxiety and stress in the various trimesters of pregnancy in women referring to Tabriz health centres, 2016. *International Journal of Culture and Mental Health*, 11(4), 513–521.

Engin, N., & Kuzlu Ayyıldız, T. (2021). Anne-Bebek Bağlanmasının Annelik Algısı ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583–596.

Erdemoğlu, Ç., Karakayalı Ay, Ç., & Aksoy Derya, Y. (2022). Gebelik Algısının Psikolojik İyi Oluş ve Fetal Sağlık Kontrol Odağı ile İlişkisi The. *Journal of Samsun Health Sciences*, 7(2), 537–550.

Ersanlı Kaya, C., & Atasever, Z. (2022). Gebelerin Kendilerini Algılama Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 956–968.

Esmeray, N. (2016). *Gebelik Deneyimleri Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenirlik Çalışması*. Celal Bayar Üniversitesi.

- Fagbenro, D. A., Ehigie, O. B., & Folasade, A. O. (2018). Influence of Stages of Pregnancy on the Psychological Well-Being of Pregnant Women in Ibadan, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 2.
- Fahami, F., Amini-Abchuyeh, M., & Aghaei, A. (2018). The relationship between psychological wellbeing and body image in pregnant women. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 23(3), 167-171.
- Fairbrother, N., Young, A. H., Janssen, P., Antony, M. M., & Tucker, E. (2015). Depression and anxiety during the perinatal period. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–9.
- Faisal-Cury, A., & Rossi Menezes, P. (2007). Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Archives of Women's Mental Health*, 10(1), 25–32.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Field, T. (2017). Prenatal anxiety effects: A review. *Infant Behavior and Development*, 49(August), 120–128.
- Fırat, A. (2024). *İkinci Trimester Gebelerin Gebeliğe Uyumluluğu ve Gebelikle İlişkili Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi*. Biruni Üniversitesi.
- Fletcher, A., Murphy, M., & Leahy Warren, P. (2021). Midwives' experiences of caring for women's emotional and mental well-being during pregnancy. *Journal of clinical nursing*, 30(9–10), 1403–1416.
- Fox, P., & Yamaguchi, C. (1997). Body Image Change in Pregnancy: A Comparison of Normal Weight and Overweight Primigravidas. *Birth Issues In Perinatal Care*, 24(1), 35–40.
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172–175.

- Friedman, L. E., Gelaye, B., Sanchez, S. E., & Williams, M. A. (2020). Association of social support and antepartum depression among pregnant women. *Journal of Affective Disorders*, 264(November 2018), 201–205.
- Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Watson, B. E., & Hill, B. (2013). Body dissatisfaction during pregnancy: A systematic review of cross-sectional and prospective correlates. *Journal of Health Psychology*, 18(11), 1411–1421.
- Gao, L.L., Liu, X.J., Fu, B.L., Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 31(9), 865-70.
- Gao, Y., Tang, X., Deng, R., Liu, J., & Zhong, X. (2023). Latent Trajectories and Risk Factors of Prenatal Stress, Anxiety, and Depression in Southwestern China—A Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 1–18.
- Genç Koyucu, R., Ülkar, D., & Erdem, B. (2020). Primipar ve Multipar Gebelerin Gebelik Streslerinin Karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 652–663.
- Gençer, E. (2019). *Gebeliğin İstenme Durumunun Öznel Mutluluğa Etkisi*. Atatürk Üniversitesi.
- Gençer, E., & Ejder Apay, S. (2020). Does the pregnancy intendedness affect subjective happiness? *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(2), 88–97.
- Gentile, S. (2017). Untreated depression during pregnancy: Short- and long-term effects in offspring. A systematic review. *Neuroscience*, 342, 154–166.
- Glazier, R., Elgar, F., Goel, V., & Holzapfel, S. (2004). Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(3–4).
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; What needs to be done. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), 25–35.
- Gonzalez, J. g., Elizondo, G., Saldivar, D., Nanez, H., Todd, L. E., & Villarreal, J. Z. (1988). Pituitary gland growth during normal pregnancy: An in Vivo study using magnetic resonance imaging. *The American Journal of Medicine*, 85(2), 217–220.

- Gourounti, K., Anagnostopoulos, F., & Lykeridou, K. (2013). Coping strategies as psychological risk factor for antenatal anxiety, worries, and depression among Greek women. *Archives of Women's Mental Health*, 16(5), 353–361.
- Gourounti, K., Karpathiotaki, N., & Vaslamatzis, G. (2015). Psychosocial stress in high risk pregnancy. *International Archives of Medicine*, 8(95), 1–9.
- Güleç Şatır, D., Eminov, A., & Kavlak, O. (2020). Yüksek Riskli Gebelerde Anksiyete ve Depresyon Düzeyi ile Hemşirelik Bakım Memnuniyetinin İncelenmesi. *Mcbu Sbed*, 6(4), 71–75.
- Güner, Ö. (2023). Gebelikte Eş Desteği ile Stres, Anksiyete, Depresyonun İlişkisi ve Etkileyen Faktörler. *EGEHFD*, 39(2), 35–242.
- Haines, H. M., Pallant, J. F., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Toohill, J., & Hildingsson, I. (2015). Identifying women who are afraid of giving birth: A comparison of the fear of birth scale with the WDEQ-A in a large Australian cohort. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 6(4), 204–210.
- Han, Q., Guo, M., Ren, F., Duan, D., & Xu, X. (2020). Role of midwife-supported psychotherapy on antenatal depression, anxiety and maternal health: A meta-analysis and literature review. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 24, 2599–2610.
- Hancıoğlu Aytaç, S. (2017). *Sosyal Desteğin Gebelik ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi*. İstanbul Üniversitesi.
- Hegewald, M. J., & Crapo, R. O. (2011). Respiratory Physiology in Pregnancy. *Clinics in Chest Medicine*, 32(1), 1–13.
- Henriques, A., Alves, E., Barros, H., & Azevedo, A. (2013). Women's Satisfaction with Body Image before Pregnancy and Body Mass Index 4 Years after Delivery in the Mothers of Generation XXI. *PLoS ONE*, 8(7).
- Hibbard, J. U., Shroff, S. G., & Gary Cunningham, F. (2015). Cardiovascular Alterations in Normal and Preeclamptic Pregnancy. *Chesley's Hypertensive Disorders in Pregnancy, Fourth Edition*, 291–313.
- Hijazi, H. H., Alyahya, M. S., Al Abdi, R. M., Alolayyan, M. N., Sindiani, A. M., Raffee, L. A., Baniissa, W. A., & Al Marzouqi, A. M. (2021). The impact of perceived social support

during pregnancy on postpartum infant-focused anxieties: A prospective cohort study of mothers in Northern Jordan. *International Journal of Women's Health*, 13(July), 973–989.

Höbek Akarsu, R., Oskay, Ü. (2017). Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(2), 16-26.

Huang, H. C., Wang, S. Y., & Chen, C. H. (2004). Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: a study in Taiwan. *Birth*, 31(3), 183-188.

Iliska, M., Brandt-Salmeri, A., & Kołodziej-Zaleska, A. (2020). Effect of prenatal distress on subjective happiness in pregnant women: The role of prenatal attitudes towards maternity and ego-resiliency. *Personality and Individual Differences*, 163(April).

İbici Akça, E., Şenoğlu, A., & Ersöz, M. (2024). Düşük Riskli ve Yüksek Riskli Gebelerin Gebeliğe Uyum ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi; Kesitsel ve Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 118–132.

İlçioğlu, K., Keser, N., & Çınar, N. (2017). Ülkemizde Kadın Sağlığı ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Human Rhythm*, 3(3), 112–119.

İnanır, S., Çakmak, B., Nacar, M. C., Güler, A. E., & İnanır, A. (2015). Body image perception and self-esteem during pregnancy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 3(4), 196–200.

Jansen, A., van Rhenen, D., Steegers, E., & Duvekot, J. (2005). Postpartum Hemorrhage and Transfusion of Blood and Blood Components. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 60(10), 663–671.

Jebeile, H., Mijatovic, J., Louie, J. C. Y., Prvan, T., & Brand-Miller, J. C. (2016). A systematic review and metaanalysis of energy intake and weight gain in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 214(4), 465–483.

Jo, E. M., & Yoo, H. (2016). Happiness among Pregnant Women: A Concept Analysis. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 22(3), 128.

Joseph, J. G., El-Mohandes, A. A. E., Kiely, M., El-Khorazaty, M. N., Gantz, M. G., Johnson, A. A., Katz, K. S., Blake, S. M., Rossi, M. W., & Subramanian, S. (2009). Reducing psychosocial and behavioral pregnancy risk factors: Results of a randomized clinical trial

among high-risk pregnant African American women. *American Journal of Public Health*, 99(6), 1053–1061.

Joshanloo, M. (2013). The influence of fear of happiness beliefs on responses to the satisfaction with life scale. *Personality and Individual Differences*, 54(5), 647–651.

Jukic, A. M., Baird, D. D., Weinberg, C. R., McConaughy, D. R., & Wilcox, A. J. (2013). Length of human pregnancy and contributors to its natural variation. *Human Reproduction*, 28(10), 2848–2855.

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186–194.

Kahraman, A., Şen Aytekin, M., Mete Sandalcı, E., & Alparslan, Ö. (2024). Primipar Gebelerin Gebelik Algıları ve Doğum Öz-Yeterliği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 40(2), 177–186.

Kaloğlu Binici, D., & Köse Tuncer, S. (2021). Investigation of Perceived Stress and Affecting Factors in Multipar and Primiparous Pregnancies. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 4(1), 189–202.

Kan, N. (2022). *Covid-19 Pandemisinin gebelerde oluşturduğu korku ve gebeliğe ilişkin anksiyete üzerine etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Kanbur, A., & Koç, Ö. (2023). Gebelerde doğum korkusu düzeyi ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 188-195.

Kanığ, M., & Eroğlu, K. (2019). Perceived Level of Social Support among Pregnant Women and Affecting Factors. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(32), 125–133.

Karabulutlu, Ö. (2018). Effects of Pregnancy on Women Sexuality. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8(50), 124–132.

Karademir, D. (2021). Normal Gebelik. İçinde İ. Koçak, D. Güven, Y. Bayoğlu Tekin, K. Bakay, A. Z. Özdemir, & P. Karlı (Ed.), *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum* (ss. 135–143). Akademisyen Kitabevi.

- Karakoç, H., & Kul Uçtu, A. (2022). Toplumsal cinsiyet tutumları ve gebelerin kendilerini algılama şekilleri arasındaki ilişki. *Antropoloji*, 44, 32–38. <https://doi.org/10.33613/antropolojidergisi.1111285>
- Kaya Zaman, F., Özkan, N., & Toprak, D. (2018). Gebelikte Depresyon ve Anksiyete Artar mı? *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 20–25.
- Kazma, J. M., van den Anker, J., Allegaert, K., Dallmann, A., & Ahmadzia, H. K. (2020). Anatomical and physiological alterations of pregnancy. *Journal of Pharmacokinetics and Pharmacodynamics*, 47(4), 271–285.
- Keskin Paker, M., & Uslu Yuvacı, H. (2021). Maternal Fizyoloji. İçinde İ. Koçak, D. Güven, Y. Bayoğlu Tekin, K. Bakay, A. Z. Özdemir, & P. Karlı (Ed.), *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum* (ss. 83–97). Akademisyen Kitabevi.
- Khoury, J. E., Giles, L., Kaur, H., Johnson, D., Gonzalez, A., & Atkinson, L. (2023). Associations between psychological distress and hair cortisol during pregnancy and the early postpartum: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 147, 105969.
- Kök, G., Güvenç, G., Bilsel, H., & Güvener, A. (2018). Does body perception of women differ in the period of pregnancy? *Journal of Education and Research in Nursing*, 15(4), 209–214.
- Küçükkaya, B., Altan Sarıkaya, N., Kahyaoğlu Süt, H., & Öz, S. (2020). The Relation Between Body Perception and Acceptance of Prenancy Related with The Weight Gain During The Pregnancy. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(3).
- Kumcağız, H. (2012). Gebe Kadınlarda Beden Algısı ve Benlik Saygısının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 9(2), 692–694.
- Kumcağız, H., Ersanlı, E., & Murat, N. (2017). The development of a Self-perception of Pregnants Scale and its Psychometric Features. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1), 23–31.
- Kurt, N., & Özkan, H. (2022). Evaluation of the Relationship Between the Maternal Role of Mothers and Their Happiness Levels: Descriptive Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(3), 769–779.
- Kurum Özdemir, D., & Üst Taşgın, Z. D. (2024). Annelerin Öznel Mutluluklarının Doğum Algılarına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 727–735.

- Lee, A., Lam, S. K., Sze Mun Lau, S. M., Chong, C. S. Y., Chui, H. W., & Fong, D. Y. T. (2007). Prevalence, Course, and Risk Factors for Antenatal Anxiety and Depression. *Obstetrics & Gynecology*, 110(5), 1102–1112.
- Lin, I. H., Huang, C. Y., Chou, S. H., & Shih, C. L. (2022). Efficacy of Prenatal Yoga in the Treatment of Depression and Anxiety during Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 1–10.
- Lockwood, C. J., & Magriples, U. (2020). Prenatal Care: Second and Third Trimesters. *Wolters Kluwer Health*, 2–7.
- Lou, S., Frumer, M., Schlütter, M. M., Petersen, O. B., Vogel, I., & Nielsen, C. P. (2017). Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: a qualitative study. *Health Expectations*, 20(6), 1320–1329.
- Ma, R., Yang, F., Zhang, L., Sznajder, K. K., Zou, C., Jia, Y., Cui, C., Zhang, W., Zhang, W., Zou, N., & Yang, X. (2021). Resilience mediates the effect of self-efficacy on symptoms of prenatal anxiety among pregnant women: a nationwide smartphone cross-sectional study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–9.
- Madhavanprabhakaran, G. K., D’Souza, M. S., & Nairy, K. S. (2015). Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 1–7.
- Malary, M., Shahhosseini, Z., Poursaghar, M., & Hamzehgardeshi, Z. (2015). Couples Communication Skills and Anxiety of Pregnancy: A Narrative Review. *Journal of the Academy of Medical Sciences of Bosnia and Herzegovina*, 27(4), 286–290.
- Malhotra, R., Mudgal, R., Dharmarha, S., Mehta, S., & Bhola, S. M. (2015). How happy are pregnant women?: A socio-demographic analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 3(3), 117–124.
- Martini, J., Petzoldt, J., Einsle, F., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., & Wittchen, H. U. (2015). Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 175, 385–395.
- Mete, S., & Çiçek, Ö. (2018). Labor Support: An Application is Starting Again Come into Prominence. *Bezmialem Science*, 6(2), 138–142.

- Mirzaee, F., Hasanpoor-Azghady, S.B., Amiri-Farahani, L. (2022). Correlation between religious coping, demographic and fertility factors, and pregnancy anxiety of Iranian primiparous women: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 298.
- Mirzakhani, K., Ebadi, A., Faridhosseini, F., & Khadivzadeh, T. (2020). Well-being in high-risk pregnancy: An integrative review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–14.
- Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A., Vismara, L., Volpi, B., Brustia, P., Lucarelli, L., Tambelli, R., & Saita, E. (2018). Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth*, 31(2), 117–123.
- Morton, A. (2021). Physiological Changes and Cardiovascular Investigations in Pregnancy. *Heart Lung and Circulation*, 30(1), e6–e15.
- Müller, M. E., & Ferketich, S. (1993). Factor Analysis of the Maternal Fetal Attachment Scale. *Nursing Research*, 42(3), 144–147.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), 10–19.
- Namık, T. (2019). *Son Trimester Gebelerde Sosyal Destek Algısının Prenatal Distres Üzerine Etkisi*. Celal Bayar Üniversitesi.
- Nasreen, H. E., Kabir, Z. N., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2011). Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh. *BMC Women's Health*, 11(22), 2–9.
- O'Brien, D., Butler, M. M., & Casey, M. (2021). The importance of nurturing trusting relationships to embed shared decision-making during pregnancy and childbirth. *Midwifery*, 98(June 2020), 102987.
- Obrochta, C. A., Chambers, C., & Bandoli, G. (2020). Psychological distress in pregnancy and postpartum. *Women and Birth*, 33(6), 583–591.
- Ortaarık, E., Tekgöz, İ., Ak, M., & Kaya, E. (2012). İkinci Trimestir Gebelerde Depresyon Ve Anksiyete Bozukluğu İle İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 16–20.

- Özen Gün, E., & Ege, E. (2022). Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum Korkusu ve İlişkili Faktörler: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Journal of General Health Sciences (JGEHES)*, Necmettin Erbakan University, 4(1), 1–11.
- Özkan, H., Çakıl, M., & Kanbur, A. (2023). Model ve Kuramlarla Prenatal Ebelik Bakımı. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 319–332.
- Özkutlu, Ö., Özdemir, Ö., Üzelpasacı, E., Demir, E., Dülger, A., Türkçapar, A. F., & Ün Yıldırım, N. (2025). Gebelik döneminde beden imajını etkileyen sosyodemografik, obstetrik ve kas-iskelet sistemi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 12(1), 21–27.
- Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç., & Karakayalı, Ç. (2018). Psychosocial Health Level and Related Factors in Pregnancy. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2), 34–46.
- Öztürk Altınayak, S., Özkan, H., & Hür, S. (2021). Anne Adayların Kendilerini Algılama Durumlarının Değerlendirilmesi. *Göbeklitepe International Journal Of Health Sciences*, 4(5), 129–137.
- Öztürk, B., & Erbaş, N. (2021). Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Durumluk Anksiyet Düzeyinin Belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(3), 873–882.
- Öztürk, N., & Aydın, N. (2017). Anne Ruh Sağlığının Önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 29–36.
- Öztürk, R., & Güner, Ö. (2020). Comparing Psychosocial Health in Women with and without Risky Pregnancies: A Cross-Sectional Study. *Erciyes Medical Journal*, 42(4), 417–424.
- Patel, P., & Balanchivadze, N. (2021). Hematologic Findings in Pregnancy: A Guide for the Internist. *Cureus*, 13(5).
- Peralta, L., Rus, G., Bochud, N., & Molina, F. S. (2015). Mechanical assessment of cervical remodelling in pregnancy: Insight from a synthetic model. *Journal of Biomechanics*, 48(9), 1557–1565.
- Peters, M., Kolip, P., & Schäfers, R. (2020). A theory of the aims and objectives of midwifery practice: A theory synthesis. *Midwifery*, 84, 102653.
- Podvornik, N., Velikonja, V. G., & Praper, P. (2015). Depression and anxiety in women during pregnancy in Slovenia. *Zdravstveno Varstvo*, 54(1), 45–50.

- Przybyła-Basista, H., Kwiecińska, E., & Iłska, M. (2020). Body acceptance by pregnant women and their attitudes toward pregnancy and maternity as predictors of prenatal depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–12.
- Räisänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R., & Heinonen, S. (2014). Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: A population-based analysis during 2002-2010 in Finland. *BMJ Open*, 4(11), 1–8.
- Roberts, L., Davis, G. K., & Homer, C. S. E. (2019). Depression, Anxiety, and Post-traumatic Stress Disorder Following a Hypertensive Disorder of Pregnancy: A Narrative Literature Review. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 6, 1–14.
- Roomruangwong, C., Kanchanatawan, B., Sirivichayakul, S., & Maes, M. (2017). High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 13, 103-109.
- Ryding, E., Wijma, B., Wijma, K., & Rydhström, H. (1998). Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 77(5), 542–547.
- Sabancı Baransel, E. (2021). Kadın Sağlığı Kavramı ve Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler. VII. INSAC International Congress on Health Sciences (ICHES-2021), 40–44.
- Saymer, F. D., & Özerdoğan, N. (2009). Doğal Doğum (Natural Birth). *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi [Journal of Nursing Science and Art, Maltepe University]*, 2(3), 143–148.
- Schmied, V., & Lupton, D. (2001). The externality of the inside: Body images of pregnancy. *Nursing Inquiry*, 8(1), 32–40.
- Şeker, S., Çitil Canbay, F., Cesur, C., & Firouz, N. (2021). Beden Algısının Gebelikte Kilo Alımı Üzerine Etkisi: Analitik Kesitsel Araştırma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 206–218.
- Sel, G., Barut, A., Solak, S., Uslu, S., Gedik, Y., Uzunoğlu, S., & Barut, Z. S. (2019). Gebelerde anksiyeteye etkisi bulunan faktörler. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5), 334–339.

- Senobari, M., Azmoude, E., & Mousavi, M. (2019). The relationship between body mass index, body image, and sexual function: A survey on Iranian pregnant women. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 17(7), 505–514.
- Serçekuş, P. (2005). *Nullipar Kadınlarda Normal Spontan Doğuma İlişkin Korkular ve Nedenlerinin İncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Shaghaghi, F., Abedian, Z., Asgharipour, N., Esmaily, H., & Forouhar, M. (2020). Effect of positive psychology interventions on the quality of prenatal care offered by midwives: A field trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(2), 102–110.
- Skouteris, H., Carr, R., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Duncombe, D. (2005). A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Body image*, 2(4), 347–361.
- Smith, C. A., Shewamene, Z., Galbally, M., Schmied, V., & Dahlen, H. (2019). The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245(April 2018), 428–439.
- Simon, T., Fikadu, K., Afework, B., Alemu, H., Kussia, B. (2024). Childbirth self-efficacy and its associated factors among pregnant women in arba minch town, southern ethiopia, 2023: A cross-sectional study. *J Pregnancy*, 15.
- Soylu Erener, N., Yavaş, S., İpekten, F., Çağlı, F., & Başer, M. (2024). İkinci Trimester Gebelerde İyilik Hali ile Cinsel Fonksiyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Pilot Çalışma. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 11(1), 33–40.
- Srinivasan, N., Murthy, S., Singh, A. K., Upadhyay, V., Mohan, S. K., & Joshi, A. (2015). Assessment of burden of depression during pregnancy among pregnant women residing in rural setting of Chennai. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(4), LC08-LC12.
- Straach, K. J., Shelton, J. M., Richardon, J. A., Hascall, V. C., & Mahendroo, M. S. (2005). Regulation of hyaluronan expression during cervical ripening. *Glycobiology*, 15(1), 55–65.
- Subaşı, H. E., Öner, C., Çetin, H., Temiz, H. E., & Şimşek, E. E. (2021). Gebelikte Riskli Durumlara İlişkin Farkındalık ve Bilgi Düzeyi Üzerine Bir Çalışma: Gebe Okulları Etkin Bir Yol Olabilir mi? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3), 434–442.
- Sülü Dursun, R., & Gözüyeşil, E. (2023). Gebelerin Koronavirüs Korkusu ile Kendilerini Algılama Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 9(3), 151–168.

- Sweeney, A., & Fingerhut, R. (2013). Examining Relationships Between Body Dissatisfaction, Maladaptive Perfectionism, and Postpartum Depression Symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(5), 551–561.
- Şentürk Cankorur, V., Duman, B., Taylor, C., & Stewart, R. (2017). Gender preference and perinatal depression in Turkey: A cohort study. *PLoS ONE*, 12(3), 1–13.
- Şimşek, H. N., Demirci, H., & Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97–103.
- Şolt Kırca, A., & Kanza Gül, D. (2020). Pregnancy-related Anxiety Scale (The PrAS): Validity and Reliability Study of its Turkish Version. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4), 529–537.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı*.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. ,2013. *Using Multivariate Statistics* (M. A. & Bacon (Ed.)). Pearson Education.
- Tal, R., & Taylor, H. S. (2021). *Endocrinology of Pregnancy*. National Center for Biotechnology Information.
- Tan, E. K., & Tan, E. L. (2013). Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 27(6), 791–802.
- Taşkın, L. (2021a). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (L. Taşkın (ed.); 17. baskı). Akademisyen Kitabevi.
- Taşkın, L. (2021b). Gebelikte Annenin Fizyolojisi. İçinde L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (17. baskı, ss. 93–108). Akademisyen Kitabevi.
- Taybeh, E. O. (2022). A focus on postpartum depression among Jordanian mothers. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(2), 403–410.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and Well-Being: A Social Psychological Perspective on Mental Health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193–210.
- TDK. (2024). TDK. <https://sozluk.gov.tr/>
- Tesfa, D., Aleminew, W., Tadege, M., Digssie, A., Abebe, B., Abewaw, S., & Kefale, B. (2020). Level of happiness and its associated factors among pregnant women in south gondar zone hospitals, North Central Ethiopia. *International Journal of Women's Health*, 12, 983–991.

- Teskereci, G., Akgün, M., & Boz, İ. (2022). The precursors's adaptation to pregnancy, prenatal attachment and maternal self-confidence. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(8), 3552–3559.
- Thabab, M., & Ravindran, V. (2015). Musculoskeletal problems in pregnancy. *Rheumatology International*, 35(4), 581–587.
- Thadhani, R. I., & Maynard, S. E. (2017). Renal and urinary tract physiology in normal pregnancy. *Wolters Kluwer Health Disponible*, 1–10.
- Thiagayson, P., Krishnaswamy, G., Lim, M. L., Sung, S. C., Haley, C. L., Fung, D. S. S., Allen, J. C., & Chen, H. (2013). Depression and anxiety in Singaporean high-risk pregnancies - prevalence and screening. *General Hospital Psychiatry*, 35(2), 112–116.
- Thielen, K. (2012). Exploring the Group Prenatal Care Model: A Critical Review of the Literature. *The Journal of Perinatal Education*, 21(4), 209–218.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleef-Dunn, S. (1999). Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance. İçinde *American Psychological Association*.
- Topaç Tunçel, N., & Kahyaoğlu Süt, H. (2019). Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9–17.
- Tosun Güleröğlu, F., & Uludağ, E. (2022). The effects of motherhood and body perception on sexual dysfunctions among pregnant women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2072–2078.
- Tuğrul Ersak, D. (2021). Prenatal Bakım. İçinde İ. Koçak, D. Güven, Y. Bayoğlu Tekin, K. Bakay, A. Z. Özdemir, & P. Karlı (Ed.), *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum* (ss. 145–152). Akademisyen Kitabevi.
- Tuna, G. N., Karataş, A., Bilge, Ç., & Çelik, D. (2021). Gebe Eğitim Sınıfının Doğum ve Doğum Sonrası Sürece Etkisi: Olgu Sunumu. *Ba*, 10(1), 85–90.
- Ture, P., Dambhare, D. G., Mundra, A., Raut, A. V., Maliye, C. H., Deshmukh, P. R., Gupta, S. S., Bharambe, M. S., & Garg, B. S. (2024). Magnitude and determinants of psychological morbidities among pregnant women: Results from a pregnancy cohort in rural Central India. *Medical Journal Armed Forces India*, 80(2), 210–216.

- Turgut, N., Güldür, A., Çakmakçı, H., Şerbetçi, G., Yıldırım, F., Ender Yumru, A., Bebek, A., & Gülova, S. S. (2017). A study about knowledge level of pregnant that educated in pregnancy school. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 1–8.
- Türe, S. (2024). *Gebeliğin son trimesterindeki yakınmalar ile perinatal anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Ordu Üniversitesi.
- Türk, R., Sakar, T., & Erkaya, R. (2017). The Effect of Pregnancy on Happiness. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237(June 2016), 1247–1253.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2021, TÜİK Kurumsal (tuik.gov.tr). 15.11.2022.
- Uçan, Ç. (2024). *Gebelerin Doğuma İlişkin Öz-yeterlilik Algıları, Gebelikle İlişkili Anksiyeteleri ve Kişilik Özellikleri, Doğum Korkusu Yaşamalarını Etkiler mi?* Marmara Üniversitesi.
- Uçar, H., & Özkan, H. (2023). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Annelik Rolü Algısı Arasındaki İlişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 115–126.
- Ulmstein, U., & Sundström, G. (1978). Esophageal manometry in pregnant and nonpregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 132(3), 260–264.
- Uludağ, E., & Mete, S. (2014). Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 22–29.
- Üst, Z. D., & Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306.
- Val, A., & Míguez, M. C. (2023). Prevalence of Antenatal Anxiety in European Women: A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1–15.
- Visger, J. M. (2013). *Predictors Of Psychosocial Adaptation To Pregnancy Among Urban African-American Primiparas*. Wayne State University.
- Vırt, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G., & Kandemir, H. (2008). Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 9–13.

- Waqas, A., Raza, N., Lodhi, H.W., Muhammad, Z., Jamal, M., Rehman, A. (2015). Psychosocial factors of antenatal anxiety and depression in pakistan: Is social support a mediator? *PLoS One*, 10(1), 116510.
- Wall, V., Premji, S. S., Letourneau, N., McCaffrey, G., & Nyanza, E. C. (2018). Factors associated with pregnancy-related anxiety in Tanzanian women: a cross sectional study. *BMJ open*, 8(6), e020056.
- Wallace, K., & Araj, S. (2020). An22 Overview of Maternal Anxiety During Pregnancy and the Post-Partum Period. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 4(4), 47–56.
- Waqar, S., Masahal, J., Muhammad, G., Tayyab, T., Butt, A. (2018). Risk factors of anxiety and depression during pregnancy. *Indo AmJ PharmSci*, 5(12), 14166-71.
- Weobong, B., Soremekun, S., Ten Asbroek, A. H., Amenga-Etego, S., Danso, S., Owusu-Agyei, S., Prince, M., & Kirkwood, B. R. (2014). Prevalence and determinants of antenatal depression among pregnant women in a predominantly rural population in Ghana: The DON population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 165, 1–7.
- WHO. (2016). *Midwives 'Voices Midwives' Realities*. <https://iris.who.int/handle/10665/250376>
- Yağmur, Y., Oltuluoğlu, H., & Orhan Ergin, İ. (2019). İntrauterin Dönemde Fetal Cinsiyetin Annelerin Mutluluk Düzeyine Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 89–93.
- Yanık, F., & Yanık, A. (2020). Doğum Fizyolojisi ve Normal Doğum Eylemi. İçinde İ. Alanbay & E. Karaşahin (Ed.), *Kadın Hastalıkları ve Doğum* (ss. 373–378). Modern Tıp Kitabevi.
- Yazar, M., & Demir, A. (2023). Prenatal Dönemde Stres, Anksiyete ve Depresyonun İncelenmesi: Geleneksel Derleme. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 0–2.
- Yıldız, H. (2011). Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 64–74.
- Yılmaz, A. N., Doğan Yükseköl, Ö., Baltacı, N., & Ulucan, M. (2023). Gebelikte Fizyolojik Yakınmalarla Yaşam Kalitesi ve Gebeliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(2), 408–418.

Yücel, P., Çayır, Y., & Yücel, M. (2013). Depression and anxiety among first trimester pregnancies. *Klinik Psikiyatri*, 16(2), 83–87.

Yüksekal, Z., & Yurdakul, M. (2021). Gebelerin Eş Desteği Algıları ve İlişkili Faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 800–808.

Yüksel, A., Dabanlı, Z., & Bahadır Yılmaz, E. (2020). Determining of the Relationship Between Mindful Attention Awareness, Depression, Anxiety And Stress in Pregnancy. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 195–202.

Zeng, Y., Cui, Y., & Li, J. (2015). Prevalence and predictors of antenatal depressive symptoms among Chinese women in their third trimester: A cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–7.

8. EKLER

EK-1 TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

Elinizdeki anket formu *Gebelerin Gebelikte Kendilerini Algılama Durumları ve Mutluluk Düzeyleri ile Prenatal Anksiyete Arasındaki İlişki*'yi analiz etmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu araştırma çalışması tamamen akademik bir amaca yöneliktir. Elde edilen sonuçlar ile bilimsel alanda ilerlemeler elde edileceği ve bilime katkıda bulunulacağı düşünülmektedir. Araştırma için kullanılacak bilgilerden, sizin kimliğinizi açığa çıkartacak ya da size zarar verecek herhangi bir bilgi sunulmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmanın doğruluğu ve geçerliliği açısından cevaplarınızın doğru ve eksiksiz olması gerekmektedir. Anketin doldurulması konusunda vereceğiniz **eksiksiz, samimi ve gerçeğe uygun** cevaplara ve gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

SAYGILARIMIZLA

Yüksek lisans öğrencisi Eylem METE SANDALCI
Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN

1. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Kaç yaşındasınız?
2. Medeni durumunuz nedir?
() Evli () Bekar
3. Eğitim durumunuz nedir?
() İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksekokul () Yüksek lisans/Doktora
4. Mesleğiniz nedir?
() Ev hanımı () Memur () İşçi () Serbest Meslek () Diğer.....
5. Eşinizin yaşı.....
6. Eşinizin eğitim durumu nedir?
() İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksekokul () Yüksek lisans/Doktora
7. Eşinizin mesleğiniz nedir?
() Serbest çalışan () Memur () İşçi () Diğer.....
8. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
() Geliri giderinden az
() Geliri giderine denk
() Geliri giderinden fazla
9. En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?
() Köy/ Kasaba () İl () İlçe
9. Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
() Eşimle
() Eşimin ailesi ile birlikte
() Kendi ailemle birlikte
() Diğer:.....
11. Evlilik süreniz
() 1 yıldan az
() 1-3 yıl
() 4-5 yıl
() 5 yıl ve üzeri

EK-1 TANITICI BİLGİ FORMU (DEVAMI)

2. OBSTETRİK BİLGİLER

12. Gebeliğe ve anneliğe yönelik eğitimi aldınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır
13. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?
☐ Evet ☐ Hayır
14. Doğal yollarla mı gebe kaldınız?
☐ Evet ☐ Hayır
15. Gebelik takiplerinizi en çok nerede yaptınız?
☐ Devlet hastanesinde
☐ Üniversite hastanesinde
☐ Aile sağlığı merkezinde
16. Kaçını gebeliğiniz (Sayı olarak belirtilmeli)
17. Gebeliğinizin kaçını haftasındasınız? (Sayı olarak belirtilmeli)
18. Düşük ya da isteğe bağlı küretaj oldunuz mu?
☐ Düşük yaptım ☐ Küretaj yaptım ☐ Hem düşük yaptım hem de küretaj oldum ☐ Her ikisi de olmadı
19. Bebeğinizi hangi yolla doğurmayı tercih edersiniz?
☐ Normal doğum ☐ Sezaryen ile doğum
20. Normal doğum tercih etme nedeniniz nedir? (20. soruya normal doğum cevabını verenler yanıtlayacaktır)
☐ Daha sağlıklı olması
☐ Doğum sonu daha çabuk iyileşme olması
☐ Diğer
21. Sezaryen ile doğum tercih etme nedeniniz nedir? (20. soruya sezaryen ile doğum cevabını verenler yanıtlayacaktır)
☐ Daha çabuk olması
☐ Normal doğum ağrısından korkma
☐ Daha önce sezaryen operasyonu geçirme
☐ Diğer
22. Bebeğinizin cinsiyeti ile ilgili bir tercihiniz var mıydı?
☐ Evet ☐ Hayır
23. Gebelik sürecinizi düşündüğünüzde genel anlamda gebeliğinizde mutluluk düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?
☐ Mutlu bir gebelik geçirdim
☐ Kısmen mutlu bir gebelik geçirdim
☐ Mutlu bir gebelik geçirmedi
24. Gebeliğinizde size ev işlerinde ve sosyal yaşantınızda destek olan birileri var mıydı?
☐ Evet ☐ Hayır

EK-2 GEBELERİN KENDİLERİNİ ALGILAMA ÖLÇEĞİ

		Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Hiçbir zaman
1	Gebeliğimle birlikte bir kadından öte “anne” olarak var olacağımı hissetmekten mutluyum.	4	3	2	1
2	Doğurabileceğim için kendimi şanslı hissediyorum.	4	3	2	1
3	İyi bir anne olacağımı düşünüyorum	4	3	2	1
4	Bebeğim olacağı için kendimi özel hissediyorum.	4	3	2	1
5	Gebelikte eşimin desteğinden mutlu oluyorum.	4	3	2	1
6	Gebeliğimle ilgili eşimle yaptığımız konuşmalardan mutluluk duyuyorum.	4	3	2	1
7	Dünyaya bir bebek getireceğim için mutluyum.	4	3	2	1
8	Aşırı kilo aldığım için eskisi kadar kendimi beğenmiyorum.	4	3	2	1
9	Gebeliğime bağlı sorunlar yaşayacağım kaygısı içindeyim.	4	3	2	1
10	Tekrar aynı beden yapısına dönemeyeceğimin kaygısını yaşıyorum.	4	3	2	1
11	Vücudumun hep böyle kalacağından korkuyorum.	4	3	2	1
12	Sevdiğim eski kıyafetlerimi tekrar giyemeyeceğimi düşünüyorum.	4	3	2	1

EK-3 GEBELİK İLE İLİŞKİLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Bazen	Oldukça sık	Çok sık
	1	2	3	4
Doğum Kaygıları				
1.Gereksiz müdahalelerle ilgili kaygılarım var (ör. doğum sırasında forseps kullanımı)				
2.Doğum esnasında vücudumun yırtılması ya da kesilmek zorunda kalınması ile ilgili kaygılarım var.				
3.Doğum sırasındaki müdahalelerden korkuyorum				
4.Doğum esnasında kısıtlanmak ve hareket edememekle ilgili kaygılarım var.				
5.Doğum esnasında zarar görmekten korkuyorum.				
6.Doğum eylemi sırasında vücudumun kontrolünü kaybetmekten korkuyorum.				
Beden İmajı Kaygıları				
7.Görünüşümden memnunum (Ters kodlama)				
8.Kendimi çekici hissetmiyorum				
9.Aynaya baktığımda, kendimi mutsuz hissediyorum				
10.Bir daha asla eski halime dönemeyeceğimden korkuyorum				
11.Kocamın/partnerimin beni çekici bulmamasından endişeliyim				
Doğuma Yönelik Tutumlar				
12.Kendimi doğuma hazır hissediyorum				
13.Doğumu düşündüğümde, acıyla başa çıkabileceğimi biliyorum.				
14.Doğum sırasında iyi hissedeceğime eminim.				
Annelikle İlgili Endişeler				
15.Bebek ağladığında ne istediğini bilemeyeceğim endişesi taşıyorum				
16.İyi bir anne olamayacağım diye endişeliyim.				
17.Evdeyken bebeğime bakamayacağım için endişeleniyorum				

EK-3 GEBELİK İLE İLİŞKİLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (DEVAMI)

	Hiçbir zaman	Bazen	Oldukça sık	Çok sık
	1	2	3	4
Gebeliği Kabul Etmek				
18.Bebliğime kavuşmak için sabırsızlanıyorum.				
19.Bu hamileliği çok istedim				
20.Kocam/partnerim ve ben bu bebeği dört gözle bekliyoruz				
Anksiyete Göstergeleri				
21.Bazen sebepsiz yere paniğe kapılıyorum				
22.Bazen endişelerim çılgın gibi büyüyecek gibi görünüyor				
23.Endişelerim günlük faaliyetlerimi etkiliyor				
24.Kendimi rahat hissediyorum				
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar				
25.Ebelerin/doktorların dostça davranacağını biliyorum				
26.Ebelerin/doktorların nazık ve yardımsever davranacağını biliyorum				
27.Ebeler/doktorlara her şeyi sorabileceğimi biliyorum				
Kaçınma				
28.Vajinal doğum yerine sezaryen doğumu düşünebilirim				
29.Genellikle sezaryenin vajinal doğumdan daha iyi olduğunu düşünüyorum				
30.Sezaryen doğumun vajinal doğumdan daha güvenli olduğunu düşünüyorum.				
Bebekle İlgili Endişeleri				
31.Eğer bebeğim normal olmazsa ne yaparım diye endişeleniyorum				
32.Hasta ya da engelli bir bebeğim olmasından endişe duyuyorum				
33.Sürekli bebeğimde fiziksel bir sorun olacak diye endişeleniyorum				

EK-4 MUTLULUK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerin her birinin size ne derece uyduğunu, yanındaki kutucuklarda yer alan “1= Bana Hiç Uygun Değil” ile “5= Bana Tamamen Uygun” arasındaki rakamlardan yalnızca birinin üstüne (X) işareti koyarak gösteriniz.

(1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uygun

1	Günlük yaşamımda genellikle neşeliyimdir.	1	2	3	4	5
2	Hayatta mutlu hissettiğim anlar çoğunluktadır.	1	2	3	4	5
3	Yaşamımda keyif aldığım birçok şey vardır.	1	2	3	4	5
4	Çoğu zaman canlı/enerjik hissederim.	1	2	3	4	5
5	Küçük şeyler bile beni mutlu etmeye yeter.	1	2	3	4	5
6	Hayatımdaki eksiklere rağmen neşeli olabilirim.	1	2	3	4	5



EK-5 GEBELERİN KENDİNİ ALGILAMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ**Re: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri**

Gönderici

Alıcı

Tarih Cum 19:34

[Özet](#) [Üst bilgiler](#)

Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği.doc (~39 KB) ▼

Sevgili Eylem,
Ölçek ile ilgili bilgileri mail ekinde gönderiyorum. Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.
Sevgiler

Prof. Dr. Hatice KUMCAĞIZ

EK-6 GEBELİK İLE İLİŞKİLİ ANKSİYETE KULLANIM İZİNİ**Re: Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması**

Gönderici

Alıcı

Tarih Cum 15:58

[Özet](#) [Üst bilgiler](#) [Düz metin](#)

Ek 1 Pregnancy-related Anxiety Scale-TR.docx (~19 KB) TAM METİN.pdf (~596 KB)

Merhaba eylem

Gerekli atıfları yapmak şartıyla çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz

Hocama çok sevgi ve saygılarımı ilet lütfen

Tezinde başarılar dilerim

Ayça ŞOLT KIRCA, Midwifery,

EK-7 MUTLULUK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Ölçme Aracı Kullanım İzni

Kullanmak istediğiniz ölçme aracını psikometrik çalışmalarının yapıldığı benzer örneklerde yürütülen ticari amaç gütmeyen bilimsel çalışmalarda ve uygulamalarda kaynak göstererek kullanabilirsiniz.
Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. İbrahim Demirci
Sinop Üniversitesi

İletişim:

İsterseniz İzin belgesi Google Drive Linki:

<https://drive.google.com/file/d/1KbG7SwJK00kWvohq1vs3stdwplY9s60/view>



EK-8 ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLECEĞİ KURUM İZNİ



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-21979232-044-417651
Konu : Anket İzin İsteği (Eylem
SANDALCI)

02.04.2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 29.03.2024 Tarihli, 416856 sayılı yazı.

Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Eylem SANDALCI'nın, Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN danışmanlığında hazırlamış olduğu "Gebelerin Gebelikte Kendilerini Algılama Durumları ve Mutluluk Düzeyleri ile Prenatal Anksiyete Arasındaki İlişki" isimli yüksek lisans tez çalışması kapsamında Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri'nde yüz yüze anket yöntemiyle araştırma yapma talebi Merkez Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Muzaffer KATAR
Merkez Müdür Yardımcısı

EK-9 ARAŞTIRMANIN ETİK KURUL ONAYI



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 83116987 - 267
Konu : Etik Kurul Kararı
Toplantı Tarihi : 18.04.2024
Toplantı No : 2024/06
Proje No : 24-KAEK-139

18.04.2024

Sayın, Prof.Dr.Özgür ALPARSLAN

Etik Kurulumuzun 18.04.2024 tarihli toplantısında görüşülen 24-KAEK-139 kayıt numaralı **“Gebelerin Gebelikte Kendilerini Algılama Durumları ve Mutluluk Düzeyleri ile Prenatal Anksiyete Arasındaki İlişki (The Relationship Between Pregnant Women's Self-Perception and Happiness Levels During Pregnancy and Prenatal Anxiety)”** başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

EK-9 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Ebelik bilimine katkı sağlamak amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırma “**Gebelerin Gebelikte Kendilerini Algılama Durumları ve Mutluluk Düzeyleri ile Prenatal Anksiyete Arasındaki İlişki**” dir. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran gebeler ile yürütülecek bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz. Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler:

Bu araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi iş birliği ile gerçekleştirilecektir. Bu çalışmanın ile gebelerin mutluluk ve kendilerini algılama durumlarının prenatal anksiyete ile ilişkisi olup olmadığını belirlemek amaçlanmaktadır.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar:

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Araştırmacı ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda eğitim ve öğretim hayatınızda hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı:

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı Sayın Prof. Dr. Özgür Alparslan ve Eylem Mete Sandalcı tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacılar ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. İster doğrudan ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Eylem Mete Sandalcı’ya 05** *** ** ** numaralı telefondan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı (Gönüllü)

Adı, Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı, Ünvanı:

Adres:

Telefon:

İmza:

9. ÖZGEÇMİŞ

