



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



TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

**1. TRİMESTER DÜŞÜK TEHDİDİ OLAN  
GEBELERDE ALGILANAN ANKSİYETE VE  
SOSYAL DESTEĞİN PSİKOLOJİK  
DAYANIKLILIK ÜZERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SENA ÇETİNKAYA KOYUNCU**

**Ebelik Anabilim Dalı**  
**Bilim Alan Kodu 10104.01**



**BALIKESİR**

**2023**

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

**1. TRİMESTER DÜŞÜK TEHDİDİ OLAN GEBELERDE**  
**ALGILANAN ANKSİYETE VE SOSYAL DESTEĞİN**  
**PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÜZERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SENA ÇETİNKAYA KOYUNCU**

**TEZ DANIŞMANI**

**DOÇ. DR. ORKUN ÇETİN**

**ORTAK/İKİNCİ TEZ DANIŞMANI**

**DOÇ. DR. SELDA YÖRÜK**

**Ebelik Anabilim Dalı**

**Bilim Alan Kodu 10104.01**

**BALIKESİR**

**2023**



T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı  
çerçevesinde **Sena ÇETİNKAYA KOYUNCU** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış  
olan

**“1. Trimester Düşük Tehdidi Olan Gebelerde Algılanan Anksiyete ve Sosyal Desteğin  
Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi”**

başlıklı tez çalışması,  
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin  
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

olarak kabul edilmiştir.

**Tez Savunma Tarihi:** 24 /11 / 2023

**TEZ SINAV JÜRİSİ**

Doç. Dr. Orkun ÇETİN  
Balıkesir Üniversitesi  
(**Başkan**)

Doç. Dr. Zekiye TURAN  
Sakarya Üniversitesi  
Üye

Doç. Dr. Selda YÖRÜK  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye (**2. Danışman**)

Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Öznur YAŞAR  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,  
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 19/12/2023 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Ziya İLHAN  
Enstitü Müdürü

## BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

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

19/12/2023

**İmza**

**Sena ÇETİNKAYA KOYUNCU**

# İTHAF

*Cumhuriyetimizin 100. Yılına...*

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca yardımlarını esirgemeyen danışman hocalarım Sayın **Doç. Dr. Orkun ÇETİN** ve Sayın **Doç. Dr. Selda YÖRÜK**'e,

İlk yüksek lisans öğrencisi olmaktan gurur duyduğum kıymetli hocam Sayın **Doç. Dr. Orkun ÇETİN**'e,

Lisans hayatımın başladığı ilk günün, ilk dersinde tanıştığım, bu mesleğe ve akademiye karşı beni yüreklendiren, tüm lisans ve lisansüstü hayatım boyunca yanımda olan, akademik hayatımın şekillenmesinde yardımcı olan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve ayrıca tezin istatistiksel çalışmalarına olan katkısından dolayı çok sevdiğim kıymetli hocam **Doç. Dr. Selda YÖRÜK**'e,

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca bilgilerini paylaşarak, eğitim hayatımın şekil almasında yardımcı olan, akademik eğitimim boyunca katkı sağlayarak desteklerini esirgemeyen saygıdeğer hocalarım **Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA**, **Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN** ve bütün diğer bölüm hocalarıma,

Bu süreçte desteklerini hiçbir zaman eksiltmeyen kıymetli biricik **aileme**,

Lisansüstü eğitim sürecine başladığım ilk günden, tezimi bitirdiğim son güne kadar hiçbir zaman elimi bırakmadığı için ve her zaman sonsuz desteğini benimle paylaşarak en büyük destekçim olduğu için sevgili eşim **Mehmet Ali KOYUNCU**'ya,

Bu süreçte psikolojik olarak yorulduğum zamanlarda desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşlarıma ve araştırmaya desteklerinden dolayı mesai arkadaşlarıma,

Son olarak bu tezin araştırılmasına katkıda bulunan gönüllü ve o an kaygılı/üzüntülü olmasına rağmen desteğini esirgemeyen canım kadınlara sonsuz teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Abortus (Düşük).....	3
2.1.1. Abortusa Neden Olan Embriyoya Ait Faktörler.....	4
2.1.2. Abortusa Neden Olan Maternal Faktörler.....	5
2.1.3. Dünya’da ve Türkiye’de Düşükler .....	5
2.2. Abortus İmmineans (Düşük Tehdidi) .....	6
2.2.1. Düşük Tehdidinin Tanılanması .....	8
2.2.2. Düşük Tehdidinde Risk Faktörleri .....	8
2.2.3. Düşük Tehdidinin Sonuçları .....	9
2.2.4. Düşük Tehdidi Yaşayan Gebelerin İzlemi .....	10
2.2.5. Düşük Tehdidinin Gebelere Etkileri .....	13
2.2.5.1. Fiziksel Etkiler .....	14
2.2.5.2. Psikolojik Etkiler .....	15
2.2.6. Düşük Tehdidi Yaşayan Gebelerin Deneyimleri .....	17
2.3. Gebelik, Abortus İmmineans ve Anksiyete İlişkisi.....	18
2.4. Psikolojik Dayanıklılık.....	20
2.4.1. Gebelik ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi.....	20
2.4.2. Abortus İmmineans ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi.....	21
2.5. Sosyal Destek .....	22
2.5.1 Sosyal Desteğin Gebeliğe Etkisi.....	22
2.5.2. Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi.....	24

2.6. COVID-19 Döneminde Abortus İmminens, Anksiyete, Psikolojik Dayanıklılık ve Sosyal Destek İlişkisi.....	25
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>26</b>
3.1. Araştırmanın Amacı.....	26
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	26
3.3. Araştırmanın Şekli.....	27
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	27
3.5. Araştırmanın Evreni.....	28
3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....	29
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	29
3.8. Veri Toplama Araçları.....	30
3.8.1. Kişisel Bilgi Formu.....	30
3.8.2. Beck Anksiyete Ölçeği.....	31
3.8.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	32
3.8.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	34
3.8.5. COVID-19 Korkusu Ölçeği.....	34
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
3.10. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	36
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu.....	36
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>38</b>
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	39
4.2. Katılımcıların Anksiyete, Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Destek ve Koronavirüs Korku Düzeylerine İlişkin Bulgular .....	43
4.3. Ölçek Güvenirliklerine ve Dağılımlarının Normalliğine İlişkin Bulgular.....	45
4.4. Ortalamadan Fark Testlerine İlişkin Bulgular.....	46
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>85</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>90</b>
6.1. Sonuçlar.....	90
6.2. Öneriler.....	93
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>95</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>102</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>103</b>



<b>EK 1:</b> Kişisel Bilgi Formu.....	104
<b>EK 2:</b> Beck Anksiyete Ölçeği.....	106
<b>EK 3:</b> Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	107
<b>EK 4:</b> Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	108
<b>EK 5:</b> Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği.....	109
<b>EK 6:</b> Beck Anksiyete Ölçeği İzni.....	110
<b>EK 7:</b> Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği İzni.....	111
<b>EK 8:</b> Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzni.....	112
<b>EK 9:</b> Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği İzni.....	113
<b>EK 10:</b> Etik Kurul Karar Formu.....	114
<b>EK 11:</b> Bursa İl Sağlık Müdürlüğü İnegöl Devlet Hastanesi Başhekimliği Yazılı İzni.....	116
<b>EK 12:</b> Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	117

## ÖZET

### 1. TRİMESTER DÜŞÜK TEHDİDİ OLAN GEBELERDE ALGILANAN ANKSİYETE VE SOSYAL DESTEĞİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÜZERİNE ETKİSİ

Araştırma, 1. Trimester düşük tehdidi tanısı alan gebelerde algılanan anksiyete ve sosyal desteğin, psikolojik dayanıklılığa olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı. Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini Bursa/İnegöl Devlet Hastanesi'ne başvuran 173 gebe oluşturdu. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve COVID-19 Korku Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplandı. Veriler SPSS 25.0 ile analiz edildi. Ölçeklerin güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı ve ölçeklerin normal dağılıma uygunluğu için ise Kolmogorov-Smirnov istatistiği ile incelendi. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla iki grup için bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla Regresyon analizinden yararlandı. Ele alınan değişkenlerden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunan değişkenlerdeki farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla, çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testinden yararlandı. Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Korelasyon testinden yararlandı. Katılımcıların Beck Anksiyete puan ortalaması  $27.49 \pm 4.29$ , Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puan ortalaması  $55.30 \pm 12.01$  ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık puan ortalaması  $93.81 \pm 17.78$ 'dir. Psikolojik dayanıklılık ve alt boyutlarına ilişkin yapılan t testi bulgularına göre, genel psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarına göre aile büyüklüğü, eş ile olan akrabalık durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, alınan sosyal destek, tekrar gebelik düşünme, evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı ve korunma yöntemi arasında anlamlı farklılık vardır. Sonuç olarak, katılımcıların psikolojik dayanıklılık seviyeleri orta düzeyde bulundu. Algılanan anksiyete ve sosyal destek değişkenlerinin psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi olduğu bulundu.

*Anahtar Kelimeler:* Algılanan anksiyete, düşük tehdidi, gebelik, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek.

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF PERCEIVED ANXIETY AND SOCIAL SUPPORT ON PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN PREGNANT WOMEN WITH FIRST TRIMESTER MISCARRIAGE THREAT

The study was conducted to evaluate the effect of perceived anxiety and social support on psychological resilience in pregnant women diagnosed with 1st trimester threatened miscarriage. The population of the cross-sectional study consisted of 173 pregnant women admitted to Bursa/ Inegol State Hospital. The data were collected through face-to-face interviews using Personal Information Form, Beck Anxiety Scale, Psychological Resilience Scale for Adults, Multidimensional Perceived Social Support Scale and COVID-19 Fear Scale. Data were analyzed with SPSS 25.0. Cronbach's Alpha coefficient was used for the reliability of the scales and Kolmogorov-Smirnov statistic was used for the conformity of the scales to normal distribution. In order to compare the mean scale scores according to the socio-demographic characteristics of the participants, independent samples t-test was used for two groups and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) was used for more than two groups. Regression analysis was used to determine the effect of independent variables on the dependent variable. The Bonferroni test, one of the multiple comparison tests, was used to determine which groups were responsible for the difference in the variables with statistically significant differences. Pearson Correlation test was used to examine the relationships between variables. The mean Beck Anxiety score of the participants was  $27.49 \pm 4.29$ , the mean Multidimensional Perceived Social Support score was  $55.30 \pm 12.01$  and the mean Psychological Resilience for Adults score was  $93.81 \pm 17.78$ . According to the t-test findings on psychological resilience and its sub-dimensions, there is a significant difference between the mean scores of general psychological resilience and family size, kinship status with the spouse, education level, income level, social support received, thinking about pregnancy again, age at marriage, age at first pregnancy and contraceptive method. In conclusion; the psychological resilience levels of the participants were found to be moderate. Perceived anxiety and social support variables were found to have an effect on psychological resilience.

*Keywords: Perceived anxiety, pregnancy, psychological resilience, social support, threat of miscarriage.*

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

A	: Anksiyete
ACOG	: The American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği)
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
ÇBASD	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DDA	: Düşük Doğum Ağırlığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FKA	: Fetal Kalp Atımı
HET	: Hidroterapi Eşliğinde Travay
HT	: Hipertansiyon
IUGG	: Intra Uterin Gelişim Geriliği
KK	: Koronavirüs Korkusu
KKÖ	: Koronavirüs Korkusu Ölçeği
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
NST	: Non Stress Test
PD	: Psikolojik Dayanıklılık
PMS	: Premenstrüel Sendrom
RIA	: Rahim İçi Araç
SAT	: Son Adet Tarihi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti

TDL	: Travay Doğum Lohusa
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TVUSG	: Transvajinal Ultrasonografi
UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YPDÖ	: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
$\beta$ -hCG	: Serum Human Koryonik Gonadotropin
Max	: Maximum
Min	: Minimum
mm	: Milimetre
n	: Sayı
p	: İstatistiksel Anlamlılık Değeri
R	: Çoklu Korelasyon Katsayısı
$R^2$	: Bağımsız Değişkenlerin Bağımlı Değişkeni Açıklama Yüzdesi
SS	: Standart Sapma
t	: Bağımsız Örnekler t Test İstatistiği
%	: Yüzde
$\bar{x}$	: Aritmetik Ortalama
<	: Küçüktür
>	: Büyüktür

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b>Sayfa No</b>
<b>Şekil 2.1.</b> Gebeliklerin Sonlanması .....	3
<b>Şekil 2.2.</b> Düşükler ve Ölü Doğumlar.....	4

## TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
<b>Tablo 3.1.</b> Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	36
<b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların Sosyo-Demografik Sorularına İlişkin Dağılımları.....	39
<b>Tablo 4.2.</b> Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Dağılımları.....	41
<b>Tablo 4.3.</b> Katılımcıların BAÖ, ÇBASDÖ, KKÖ, YPDÖ ve Alt Boyutları Değişkenlerinin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	44
<b>Tablo 4.4.</b> Cronbach's Alpha Katsayılarına İlişkin Bulgular.....	45
<b>Tablo 4.5.</b> Normallik Testlerine İlişkin Bulgular.....	45
<b>Tablo 4.6.</b> Katılımcıların BAÖ Ve ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Sosyo- Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (t Testi).....	46
<b>Tablo 4.7.</b> Katılımcıların BAÖ Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (ANOVA).....	49
<b>Tablo 4.8.</b> Katılımcıların BAÖ Puan Ortalamalarının Obstetrik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (ANOVA).....	51
<b>Tablo 4.9.</b> Katılımcıların BAÖ Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılığın Belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).....	53
<b>Tablo 4.10.</b> Katılımcıların ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (ANOVA).....	55
<b>Tablo 4.11.</b> Katılımcıların ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Obstetrik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (ANOVA).....	56
<b>Tablo 4.11. (devam)</b> Katılımcıların ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Obstetrik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (ANOVA).....	57
<b>Tablo 4.12.</b> Katılımcıların ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Farklılığın Belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).....	60
<b>Tablo 4.12. (devam)</b> Katılımcıların ÇBASDÖ Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Farklılığın Belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).....	61

<b>Tablo 4.13.</b> Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre, YPDÖ ve Alt Boyutları Arasındaki Anlamlılığın Belirlenmesi (t Testi).....	65
<b>Tablo 4.14.</b> Katılımcıların YPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeylerine Özelliklerine Göre Farklılığın Belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).....	68
<b>Tablo 4.15.</b> Katılımcıların YPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Eşlerinin Eğitim Düzeylerine Göre Farklılığın Belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).....	70
<b>Tablo 4.16.</b> Katılımcıların YPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Gelir Düzeylerine Göre Farklılığın Belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).....	72
<b>Tablo 4.17.</b> Katılımcıların YPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Gebelik Süresinde Sosyal Çevreden Alınan Desteğe Göre Farklılığın Belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).....	73
<b>Tablo 4.18.</b> Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine göre, YPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki Anlamlılığın Belirlenmesi (t testi).....	74
<b>Tablo 4.19.</b> Katılımcıların YPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Farklılığın Belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).....	78
<b>Tablo 4.20.</b> Katılımcıların YPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının İlk Gebelik Yaşlarına Göre Farklılığın Belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).....	79
<b>Tablo 4.21.</b> Katılımcıların Sosyal Kaynaklar Puan Ortalamalarının Gebelik Sürecinde Sağlık Problemi Yaşama Durumlarına Göre Farklılığın Belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).....	80
<b>Tablo 4.22.</b> Katılımcıların YPDÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Gebelikten Korunma Yöntemlerine Göre Farklılığın Belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).....	81
<b>Tablo 4.23.</b> Değişkenler Arası Pearson Korelasyon Katsayılarına İlişkin İlişki Matrisi Bulguları.....	82
<b>Tablo 4.24.</b> YPDÖ Üzerinde BAÖ, ÇBASDÖ ve KKÖ Değişkenlerinin Etkisinin Belirlenmesi .....	84



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Düşük tehdidi, uterus kaynaklı bir vajinal kanama olmasına rağmen servikal açıklık olmaması durumuna denir (Yıldız ve Onan, 2001). Gebeliğin devamlılığı için tehlikeli bir durum olan düşük tehdidi, çoğunlukla gebeliğin ilk trimesterinde görülür. Gebelik sürecinde gebelerin en korktuğu belirtilerden biri kanamadır. Kanama varlığında en sık konulan klinik tanı düşük tehdididir (Queenan ve Hobbins, 1998).

Düşük için farklı türlerde risk faktörleri mevcuttur ve bunlar anneyi, bebeği veya ikisini birden ilgilendirmektedir. Anksiyete artışı, duygu durum bozuklukları, aşırı endişe ve kaygı, ağır yas, üzüntü, sinir gibi psikolojik durumlar önlenmekte zorluk yaşanabilir durumlar içerisinde (Agaibi ve Wilson, 2005; Akdağ, 2014; Baran ve ark., 2020; Çelik ve Atasever, 2020). Düşük tehdidi, maternal ve fetal sağlığı tehdit eden, mortalite ve morbidite olasılığını artıran bir sağlık sorunudur. Bu durum gebeyi fiziksel, ruhsal ve sosyal anksiyeteye sokabilir ve tüm vücut sistemini etkileyebilir (Gezginç ve Dalkılıç 2011).

Anksiyete, vücudun bir takım olumsuz olaylardan etkilenmesi, bunlara fiziksel ve psikolojik tepkiler göstermesidir (Bucak ve ark., 2018; Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği [TJOD], 2022). Gebelikte görülen anksiyete, düşük tehdidini tetiklemekte ve gebeliğin seyrini olumsuz etkilemektedir (Öztürk, 2017).

Psikolojik dayanıklılık, anksiyete ile başa çıkabilme gücü ve bunun için gösterilen çaba olarak tanımlanabilir (Çoruh, 2020; Öztürk, 2017; Sezgin, 2012). Gebelerin gebelikte görülen risk faktörleri ile baş edebilme becerisi de psikolojik dayanıklılık olarak da tanımlanabilir.

Gebenin benzer bir soruna gebelik öncesi dönemde verdiği yanıt ile gebelik döneminde verdiği yanıtlar farklılık gösterebilir (Agaibi ve Wilson, 2005; Kaniğ ve Eroğlu, 2019). Tepkilerdeki bu farklılığın sebebi, kişilerin psikolojik dayanıklılık derecelerinin farklı olmasından kaynaklanabilir (Kaniğ ve Eroğlu, 2019; Öztürk, 2017).

Normal gebelik sürecinde de var olabilen anksiyete, gebelik riskli bir hale geldiğinde artabilir ve kadın, yakın desteğine daha fazla ihtiyaç duyabilir (Kaniğ ve Eroğlu, 2019; Mermer ve ark., 2010; Virit ve ark., 2008). Sosyal destek, bireylerin ihtiyacı olduğu zamanlarda onları fiziksel ve psikolojik olarak destekleyen önemli bir sosyal ilişki çeşididir (Aksan ve Altunsu Sönmez, 2019). Sosyal desteğin yeterli sağlandığı gebelerde anksiyetenin azaldığı, riskli geçirdiği bir gebelik süreci içerisindeyse bu dönemi daha rahat atlattığı, çevresiyle iletişimini düzgünce kurup kendisini rahatlıkla ifade edebildiği saptanmıştır (Baran ve ark., 2020; Mermer ve ark., 2010; Şen ve ark., 2012; Virit ve ark., 2008). Sosyal destek, psikolojik dayanıklılığı güçlendirmektedir (Terzi, 2008; Virit ve ark., 2008). Psikolojik dayanıklılığın, sosyal destek aracılığıyla anksiyeteye başa çıkmayı etkilediği bilinmektedir (Agaibi ve Wilson, 2005; Kobasa ve Puccetti, 1983; Öztürk, 2017; Terzi, 2008; Virit ve ark., 2008).

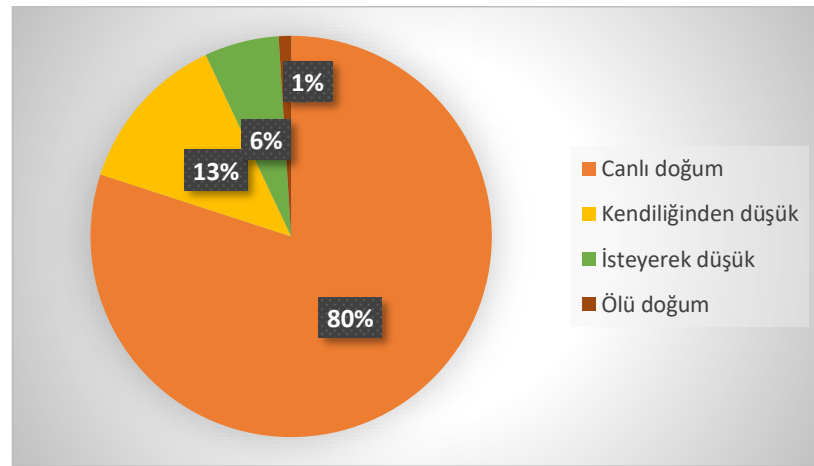
Gebeliği etkileyen risk faktörlerini bilmek, gebelikteki riski en erken devrede tanılamak, riskli durumların gebeliğe getireceği zararları önlemek, anne ve bebeğin sağlığını korumak ebe ve hemşirelerin görev ve sorumluluğudur (Aydemir ve Hazar, 2014; Dönmez ve ark., 2016).

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Abortus (Düşük)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2012)'ne göre abortus, fetusun uterus dışında yaşama yeteneği kazanmadan, herhangi bir nedenle gebeliğin sonlanması ya da 20. gebelik haftasından önce, 500 gramdan daha az, embriyo veya fetüs ve eklerinin, tamamının ya da bir kısmının uterus kavitesi dışına atılması olayı abortus olarak tanımlanmaktadır (Bucak ve ark., 2018; Kılıççı, 2004; WHO, 2012). Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG) (2018)'ne göre ise abortus, fetusun uterus dışında yaşamını devam ettirecek gelişmeyi sağlayamadan uterus kavitesi dışına çıkmasıdır olarak tanımlanmıştır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) verilerine göre Türkiye'de düşük sıklığı %18.6'dır ve kendiliğinden düşüklükler ve isteyerek düşüklükler şeklinde iki kategoriye ayrılmıştır. Kendiliğinden düşük sıklığı %12.7 ve isteyerek düşük sıklığı ise %5.9'dur (TNSA, 2018) (Şekil 2.1., Şekil 2.2.).



Şekil 2.1. Gebeliklerin sonlanması (TNSA, 2018)

Araştırma tarihinden önceki 5 yıllık dönemde gerçekleşen, 100 gebelikteki düşüklerin (kendiliğinden ve isteyerek) ve ölü doğumların sayısı, 2018 TNSA

100 gebelikteki sayı

**Gebelik sonucu**

- Düşükler %18.6
- Kendiliğinden %12.7
- İsteyerek %5.9
- Ölü doğumlar %1.0

**Sayı 3.118**

**Şekil 2.2.** Düşükler ve ölü doğumlar (TNSA, 2018).

Düşüklerin birçoğu kişinin kontrolünde olmayan ve çeşitli tıbbi nedenlerle meydana gelebilir. Risk faktörleri, işaretleri ve nedenlerini bilmek, düşük durumunun daha iyi saptanmasına ve ihtiyaç durumunda herhangi bir destek veya tedavinin alınmasında yardımcı olabilir (Taşkın, 2016).

Düşüğe sebep olan faktörler değişiklik gösterebilir ve çoğunlukla düşüklere neden olan durumlar tam olarak tespit edilemeyebilir. Abortusların etiyolojik faktörleri oldukça fazladır. (Akdağ, 2014; Taşkın, 2016).

### **2.1.1. Abortusa Neden Olan Embriyoya Ait Faktörler**

Spontan düşüğe neden olan embriyonel faktörler, çoğu kez ilk trimesterde görülür. Bu grupta en sık karşılaşılan neden, kromozom sayısı bozukluklarıdır. İlk trimesterde spontan abortusa yol açan başka bir neden konjenital organ anomalileridir (Yıldız ve Onan, 2001). Ayrıca plasenta anomalileri de başka bir spontan abortus nedenidir. Özellikle ilk trimesterde, radyasyon, bazı enfeksiyonlar ve kimyasal toksik etkili maddelerde embriyoda teratojenik etki yaratarak spontan abortusa neden olabilirler (Yıldız ve Onan, 2001; Zhu ve ark., 2018).

### **2.1.2. Abortusa Neden Olan Maternal Faktörler**

Gebelik süresine bağlı olarak farklı işaretler olabilir. Bazı durumlarda kadın düşük yaptığını anlaması zor olabilir (Çelik ve Atasever, 2020). Ancak düşüğün anlaşılabilmesi için izlenebilecek bazı belirtiler vardır.

Bu belirtiler lekelenme, vajinal kanama, vajinadan doku parçası gelmesi, şiddetli kramp ve karın ağrısı, şiddetli sırt ağrısı gibi belirtilerdir. Gebeler bu belirtilerden bir ya da birkaçını yaşayarak düşük yaptıklarını düşünebilirler (Taşkın, 2016; Yıldız ve Onan, 2001).

Gebelikte, gebenin vücudu gelişmekte olan fetüse hormon ve besin sağlayarak fetüsün büyümesini sağlar. İlk üç aylık dönemde yaşanan düşükler fetüs normal olarak gelişmediği için olur. Bu gelişim sıkıntısına neden olabilecek farklı faktörler vardır (Aydemir ve Hazar, 2014; Zhu ve ark., 2018). Bunlar kromozom anormallikleri, yaşam şeklinden kaynaklanan beslenme bozukluğu, alkol/sigara kullanımı, ileri yaşta gebelik, hormonlarla ilgili nedenler, travmalar, obezite, tiroit kaynaklı sorunlar, kontrolsüz diyabet, uterus anomalileri ve ciddi yüksek tansiyon durumları olabilir (Aydemir ve Hazar, 2014; Hendriks ve ark., 2019; Koyutürk ve Körükcü, 2018; Wijesiriwardana ve ark., 2006; Zhu ve ark., 2018).

### **2.1.3. Dünya’da ve Türkiye’de Düşükler**

DSÖ'nün ilk kez 2003 yılında oluşturduğu ve güvenli olmayan düşüklerin önlenmesi, bu tür olaylardan doğacak komplikasyonların uygun şekilde tedavi edilmesini desteklemek amacını taşıyan; “Güvenli Düşük: Sağlık Sistemleri İçin Uygulama Rehberi” yayınlanan bilimsel çalışma sonuçlarının ışığında güncellenmiş ve 2012 yılında yayınlanmıştır (Dönmez ve ark. 2016; WHO, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2018)'nin açıklamalarına göre, 2010-2014 yılları arasında, ortalama 56 milyon kadının istenmeyen gebelik sebebiyle düşük/kürtaj yaptırdığı açıklanmıştır (WHO, 2018).

Türkiye’de 1983 yılında “2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun” ile “gebeliğin onuncu haftasına kadar isteğe bağlı, daha ileri haftalarda da anne ve doğacak çocuğun sağlığını korumak amacıyla gebelik sonlandırma işlemi” serbest bırakılmıştır. Gebelikten korunma hizmetlerinin daha yaygın olarak sunulabilmesi de yeni yasada sertifikalandırılmış ebe ve hemşirelere RİA uygulama yetkisinin verilmesi ve diğer bazı önlemlerle mümkün kılınmıştır (Akın, A. 2012; Durukan ve ark. 2015).

Dünyada kürtaj üzerindeki sınırlamaların ve yasal engellerin kaldırılması için kampanyalar sürmektedir. İstenmeyen gebelikler ve güvenli olmayan düşükler kadın sağlığı üzerindeki etkisinden dolayı önemini hala korumaktadır. Toplum ile iletişim halinde olan ebeler sağlıklı gebelik, doğum ve gebelikten korunma yöntemleri konusunda güncel olmaya önem göstermeli ve hizmet verdikleri topluma konu hakkında rehberlik ederek yardımcı olmalıdır (Akın, A. 2012; Durukan ve ark. 2015).

## **2.2. Abortus İmminens (Düşük Tehdidi)**

Düşük tehdidi, uterus kaynaklı bir vajinal kanama olmasına rağmen servikal açıklık olmaması durumuna denir (Yıldız ve Onan, 2001). Gebeliğin devamlılığı için tehlikeli bir durum olan düşük tehdidi, çoğunlukla gebeliğin ilk trimesterinde görülür (Yıldız ve Onan, 2001).

Gebelikte vajinal kanama şikâyeti ile gelen gebede akla gelen ilk şüphe düşük tehdidinin olmasıdır (Wijesiriwardana ve ark., 2006). Gebelik sürecinde gebelerin en korktuğu belirtilerden biri kanamadır. İlk trimesterde görülen kanamalar genellikle ektopik gebelik, abortus ve trofoblastik hastalık nedeni ile ortaya çıkar (Taşkın, 2016). Kanama varlığında en sık konulan klinik tanı düşük tehdididir (Queenan ve Hobbins, 1998).

Gebelikte görülen vaginal kanama ciddi sorunların belirtisi olabileceği için dikkatlice değerlendirilmelidir. Kanama şikâyeti ile başvuran vakaların %50’sinde hafif düzeyde olan kanama, genellikle birkaç gün içinde giderek azalır ve sonlanır (Taşkın, 2016).

Düşük tehdidi gebelikte sıkça karşılaşılan bir komplikasyondur. Bu sebeple gebelikte hastaneye yatışların önde gelen nedenini oluşturmaktadır (Demirel ve ark., 2014).

Düşük tehdidi olan gebede, artan vajinal kanamanın yanında görülen karın ağrısı, kasık ağrısı, bel ağrısı ve vajinadan doku atılması da abortus ile ilgilidir (Hendriks ve ark., 2019). Bu yüzden düşük tehdidi tanısı almış gebelerin izlemi dikkatlice sürdürülmelidir. Birçok kadın düşük tehdidi alma ve düşük yapmaktan dolayı kendini suçlamaktadır (Else-Quest ve Shibley, 2021). Ancak düşük çoğunlukla genetik bir kusurun veya fetüsün anomaliye sahip olması sonucu gerçekleşmektedir (Else-Quest ve Shibley, 2021). Birçok kadında psikolojik durum farklı bir durum alır ve bu durum gebeliğin istemli olup olmadığı gibi faktörlere göre de değişiklik gösterebilir (Shreffler ve ark., 2011).

Gebeliğin ilk yarısında kanama ya da kanlı akıntı olması durumunda yapılan jinekolojik muayenede kanamanın uterus dışında bir yerden gelmediğine emin olduğunda düşük tehdidi tanısı konur (Çevik, 2017). Düşük tehdidi tanısını koymadan önce vajinal muayene yapılmalıdır (Hendriks ve ark., 2019).

Düşük tehdidi tanısı koyabilmek için jinekolojik muayenede serviksin kapalı olduğu gözlenmeli ve USG'de bebeğin kalp atışlarının olduğu gözlenmelidir (Çevik, 2017). Bebeğin kalp atışlarının henüz USG ile gözlenemeyecek kadar ufak olduğu veya erken gebelik haftalarında ise uterus içinde gebelik kesesinin düzgün yapısı gözlenmelidir (Ateş, 2017). Gebelerin çoğu bu muayeneyi istememektedir. Vajinal muayeneden dolayı düşük yapacağını, bebeğine zarar geleceğini düşünmektedirler. Ancak jinekolojik veya USG ile muayenenin düşüğe neden olduğu konusunda bilimsel bir veri bulunmamaktadır (Gezginç ve Dalkılıç, 2011).

Gebeliğin erken dönemlerinde oluşan kanamanın diğer nedenlerine dikkat etmek gereklidir. Bunlar arasında en önemlileri mol gebelik, dış gebelik, myomlar, sindirim sisteminden veya idrar yolundan olan kanamalardır (Akdağ, 2014; Ateş, 2017).

Sağlıklı seyreden bir gebelikte de nadiren lekelenmeler olabilir. Bu kanamalar; beklenen adet döneminde oluşan kanama, implantasyona bağlı oluşan kanama ya da 8. hafta civarında plasentanın corpus luteum işlevlerini üzerine almasına bağlı oluşan kanama şeklinde olabilir. Düşük tehdidi kanaması genellikle hafif derecededir ancak günler sürebilmektedir (Ateş ve ark., 2014; Gezginç ve Dalkılıç, 2011).

Kanama miktarı arttıkça düşük tehdidinin düşükle sonuçlanma riski de artmaktadır. Gerçek bir düşük tehdidi geçiren anne adaylarında gebeliğin ilerleyen haftalarında erken doğum riski ve/veya bebekte gelişme geriliği gibi durumların ortaya çıkma olasılığını artırabilir (Çevik, 2017). Bu nedenle bu tanıyı almış anne adaylarını döneminde ve doğumdan hemen sonraki dönemde sıkı takip etmek önemlidir.

### **2.2.1. Düşük Tehdidinin Tanılanması**

Vajinal kanama veya karın/kasık/bel ağrısı şikayeti ile başvuran gebede gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam edip etmediğini anlamak için yapılması gereken ilk değerlendirme USG ile fetüsün canlı olup olmadığını saptamaktır (Yıldız ve Onan, 2001).

Gebe vaginal kanama şikâyeti ile hastaneye başvurduktan sonra, düşük tehdidini tanılayabilmek için ayırıcı tanıların belirlenmesi gerekmektedir (Beyazıt ve Güngör, 2016). Fiziksel değerlendirmede uterus beklenenden küçük ise gecikmiş abortus; kanama şikayetinden önce ağrı hissettiyse ektopik gebelik; hiçbir gebelik bulgusu yok ise, disfonksiyonel uterin kanama durumlarından şüphelenilmelidir (Yıldız ve Onan, 2001).

Kadının yapılan USG muayenesinde fetal kalp atımının görülmesi, gebelik kesesinin görülmesi ve kesenin gebelik haftası ile uyumlu olması ile birlikte vajinal kanamanın gözlenmesi durumunda, düşük tehdidi için kesin tanı konulabilir (Karaçam ve Şen 2012; Taşkın, 2016; Yıldız ve Onan, 2001).

### **2.2.2. Düşük Tehdidinde Risk Faktörleri**

Düşük yapmaya neden olan durumların başında fetüsün normal olarak gelişmemesi sayılabilir. Bu durum anne ve babada herhangi bir genetik bozukluk olmasa bile görülebilir (Ateş ve ark., 2014).



Bazı çalışmalarda düşük tehdidi ile gebelik komplikasyonları (preterm eylem, preterm membran rüptürü, gestasyonel HT/preeklampsi, IUGG, DDA, oligo-polihidramnios, vb.) karşılaştırıldığında, düşük tehdidi yaşayan gebelerin daha fazla risk altında olduğunu saptanmıştır (Ateş ve ark., 2014). Düşük nedenleri arasında annenin sağlık durumu ve sorunları da önemli bir yer tutar. Diyabet, enfeksiyonlar, uterin hastalıklar, servikal yetmezlik, tiroid, koagülasyon ve hormon bozuklukları bu noktada ilk sıradadır (Ateş ve ark., 2014).

Bazı diğer faktörler ise annenin yaşı (15'ten genç, 35'ten büyük), infertilite tedavisi sonrası gebe kalmak, önceki gebeliklerde sorun yaşamak, daha önce düşük yapmış olmak, fazla veya düşük kilolu olmak ve genetik nedenler yer almaktadır. Gebelikten önce annenin sağlık koşullarının iyileştirilmesi, düşük yaşanma ihtimalini azaltabilir. Sigara, alkol ve uyuşturucu gibi zararlı alışkanlıklar da düşük yaşanmasına yol açmaktadır (Agaibi ve Wilson, 2005; Akdağ, 2014; Baran ve ark., 2020; Çelik ve Atasever, 2020; Deniz ve ark., 2016).

Düşük için farklı türlerde risk faktörleri mevcuttur ve bunlar anneyi, bebeği veya ikisini birden ilgilendirmektedir. Anksiyete artışı, duygu durum bozuklukları, aşırı endişe ve kaygı, ağır yas, üzüntü, sinir gibi psikolojik durumlar düşüğe neden olan psikolojik nedenler arasındadır (Agaibi ve Wilson, 2005; Akdağ, 2014; Baran ve ark., 2020; Çelik ve Atasever, 2020).

Gebelik döneminde kullanılan bazı bitkisel tedaviler, fetüs üzerinde toksik etkilere neden olabilmektedir. Bitkilerin içerdiği etken maddeler plasentayı geçerek embriyoda abortusa yol açabilmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde bitkisel tedavilerin dikkatli ve bilinçli bir şekilde kullanılması önemlidir (Bernstein ve ark., 2021).

Gebelikte düşüğe neden olan risk faktörleri en sade şekliyle; düşük sosyo-ekonomik düzey, annenin doğum sayısı, doğum sıklığı, beslenme yetersizliği, kronik sistemik hastalığı olma, gebeliğin ilk trimesterinde viral enfeksiyon geçirme ve istenmeyen gebelikler olarak gruplandırılmaktadır (Aksin, 2017; Ateş, 2017; Aydemir ve Hazar, 2014; Bucak ve ark., 2018; Çelik ve Atasever, 2020; Hendriks ve ark., 2019; Koyutürk ve Körükcü, 2018; Mah ve ark., 2017; Taşkın, 2016).

### **2.2.3. Düşük Tehdidinin Sonuçları**

Düşük tehdidi, maternal ve fetal sağlığı tehdit eden, mortalite ve morbidite olasılığını artıran fizyolojik, sosyal ve emosyonel bir durumdur. Bu durum gebeyi fiziksel, ruhsal ve sosyal anksiyeteye sokabilir ve tüm vücut sistemini etkileyebilir (Gezginç ve Dalkılıç, 2011).

Daha önceki gebeliklerinde düşük tehdidi tanısı almış ya da düşük yapmış olan kadınlarda bu duruma neden olan faktörler araştırılmalıdır ve yeniden gebe kaldıklarında sağlıklı bir gebelik süreci geçirmeleri için saptanan sorunlar çözümlenmelidir (Demirel ve ark., 2014; Deniz ve ark., 2016).

Üst üste gebelik kayıpları yaşamak, pek çok çift için büyük üzüntülere neden olabilmektedir. Bu duyguları görmezden gelmek yerine çevresi ile paylaşarak destek almaları bu süreci atlarmakta yardımcı olacaktır. Bununla birlikte durumla başa çıkamadıkları durumlarda bir uzmandan destek almaları faydalı olacaktır (Demirel ve ark., 2014; Deniz ve ark., 2016; Koyutürk ve Körükcü, 2018).

### **2.2.4. Düşük Tehdidi Yaşayan Gebelerin İzlemi**

İlk gebeliğini yaşayan bir kadın için her şey yenidir. Bazı kadınlar, özellikle istemli gebelik yaşayanlar, gebeliği kolaylıkla kabullenebilir ve gebelikle beraber gerçekleşen değişikliklere de kolaylıkla uyum sağlayabilir. Ancak bazı kadınlar gebelikten ve beraberinde gelen en ufak bir değişiklikten bile korkar ve kötü bir durumun gerçekleşip gerçekleşmeyeceğini merak eder. Bu durum yalnızca ilk gebeliklerde görülmez.

Kadınların, her gebeliği birbirinden farklıdır ve istemsizce önceki gebelik/doğum süreci ile şimdiki sürecini kıyaslayabilir. Düşük tehdidi tanısı alan gebeler anksiyeteye daha yatkın olurlar (Markham, 1998). Anksiyete, gebelik üzerinde doğrudan ve zararlı etkilere sebep olabilir (Markham, 1998).

Düşük tehdidinin en önemli bulgusu vajinal kanamadır. Herhangi bir fiziksel durum sırasında görülebileceği gibi, dinlenme halinde de vajinal kanama görülebilir. Vajinal kanama kırmızı ve bol miktarda olabileceği gibi koyu kahve renkli lekelenme şeklinde de olabilir. Ağrı genellikle olmazken bazı hastalarda kanama ile birlikte görülmektedir. Aralıklı veya sürekli şekilde ağrı hissedilebilir (Dönmez ve ark., 2016; Meaney ve ark., 2017; Pamuk ve Arslan, 2009; Wijesiriwardana ve ark., 2006).

Düşük ile sonlanacak bir gebeliği engellemek mümkün değildir. Düşük tehdidinde amaç gebeliğin devamı için destek vermektir. Progesteron gebeliğin devamı sağlayan ana hormondur. Bu hormonun salgılanmasındaki eksiklik daha çok tekrarlayan gebelik kayıpları ile ilişkilidir. Gebeliğe destek amacıyla progesteron preparatları birçok kadın doğum doktoru tarafından reçete edilmektedir (Deniz ve ark., 2016).

Sağlık Bakanlığı'nın Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi (2022), Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi (2018) ve Düşük Yönetim Rehberi (2015) bulunmaktadır. Bu rehberlere göre sağlık çalışanlarının gebelerin psikolojik durumu gözlenerek ve mahremiyeti korunarak izlemlerini yapması gerekmektedir. Yapılan izlemlerde gebelere bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Sağlık Bakanlığı'nın Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi (2022)'ne göre, düşük tehdidi "Serviks kapalı, uterus gebelik haftası ile uyumlu ve daha yumuşak, kramp tarzında alt karın ağrısı mevcuttur. Genellikle tedavi gerektirmez".

Düşük tehdidinde bakım ve tedavi ilkeleri:

- Vital bulguları değerlendirilir.
- Kanama 4-6 saat takip edilir.
- Kanama azalırsa doktor görüşünde gebe taburcu edilir.
- Zorlayıcı hareketlerden ve cinsel ilişkiden uzak durmasını önerilir.
- Gebe taburcu olmadan önce ebe tarafından taburcu eğitimi verilir.
- Kanama artarsa tekrar başvurmasını söylenir.
- Kanamada azalma olmazsa fetüs canlılığını kontrol edilir ve bir üst basamak sağlık kuruluşuna damar yolunu açarak ve gerekli önlemleri alarak sevk edilir.
- 48 saat sonra durumunu bildirmesini istenir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi (2018)'ne göre; sağlıklı bir gebelik için düzenli kontrollere gitmek son derece önemlidir. Her gebenin en az 4 kez nitelikli izlenmesi gereklidir.

İlk izlem gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde yapılır. 14. gebelik haftasından sonraki gebe tespitleri; gebelik haftasına bakılmaksızın “İlk İzlem” olarak değerlendirilir. İlk izlemde yapılması gereken tüm prosedürler uygulanır. İkinci izlem gebeliğin 18-24. haftaları arasında yapılır. Üçüncü izlem gebeliğin 28-32. haftaları arasında yapılır. Dördüncü izlem gebeliğin 36-38. haftaları arasında yapılır.

Yapılan bu izlemlerde gebe ile etkili bir iletişim kurularak gebenin öyküsünün alınması, fizik muayenesinin yapılması, gerekli laboratuvar testlerinin alınması, gebeye verilecek ilaç desteği, bağışıklama ve tedaviler hakkında bilgi verilmesi, bilgilendirme ve danışmanlık vererek gebenin soruları yanıtlanması, şikayetleri dinlenmesi, sevk edilecek durumların gözlenmesi ve gerekli ise sevk edilmesi, gebeye sevk gerektiren durumlar hakkında bilgi verilerek bu durumlardan herhangi biri ile karşılaştığı takdirde hemen bir sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği anlatılır ve yapılan izlemin kayıt altına alınması gerekir.

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi (2018)'ne göre, yapılan izlemlerde gebelere gebelikte tehlike işaretlerinden bahsedilmeli ve bu durumlardan herhangi biri olduğunda bir üst kuruma sevk edilmelidir. Saptanan riske göre uzman görüşü alınarak izlem sayısı ve izlemin nerede ve nasıl yapılacağı konusunda karar verilmelidir.

Gebe ile iletişimde açık, güven veren, destekleyici ve kibar bir tutum sergilenmelidir. Rehberlerdeki bilgilere göre, başvuran gebeler için aşağıdaki basamaklar uygulanmalıdır.

- Gebenin detaylı anamnezi alınmalıdır.
- Fizik muayenesi yapılmalıdır.
- Genel fizik muayenesi yapılmalıdır.
- Pelvik muayenesi yapılmalıdır.
- Bimanuel muayene yapılmalıdır.

Gebelik her ne kadar fizyolojik bir süreç olsa da bu süreç tamamlanıncaya kadar riskler devam etmektedir. Gebelikte anne ve fetus sağlığı için bakım ve izlem gebelik öncesinden planlanarak başlanmalıdır. Gebelikte risk oluşmuşsa ebe, riskleri erken dönemde tanımlamalı, değerlendirmeli ve planlar yaparak girişimde bulunmalıdır (Aydemir ve Hazar, 2014).

Gebeliği etkileyen risk faktörlerini bilmek, gebelikteki riski en erken devrede tanılamak, riskli durumların gebeliğe getireceği zararları önlemek, anne ve bebeğin sağlığını korumak ebelerin görev ve sorumluluğudur (Aydemir ve Hazar, 2014; Dönmez ve ark., 2016).

Gebe ve ailesi, acil durumlarda izleyecekleri yöntem konusunda bilgilendirilir. Duygusal ve sosyal açıdan değerlendirip destekleyerek gerektiğinde ilgili birime yönlendirilmelidir (Karaçam ve ark., 2012; Koyutürk ve Körükcü, 2018; Şen ve ark., 2012).

### **2.2.5. Düşük Tehdidinin Gebelere Etkileri**

Her anne adayının sağlıklı bebek sahibi olması en büyük isteğidir, fakat bazen istenmeyen durumlar yaşanmaktadır. Bu durumlar anne adayını ve çevresinde bazı etkilere neden olmaktadır. Gebelik sürecinde kadın kendini hazır hissetse bile bir takım psikolojik sorunlar görülebilir. Kadınlar gebeliğe alışma, uyum sağlama ve var olan yaşantısı ile denge kurmaya çalışırlar. Bu dönemde anksiyete, kaygı ve depresyon görülebilir (Solmuş, 2012).

Gebeler düşük tehdidi tanısı ile karşılaşmış ise; duygularını yaşamak için kendisine izin vermelidir. Ertelenen her duygu başka bir durumda ve farklı bir şekilde yeniden karşısına çıkabilir. Yaşamaya gereken duyguyu yaşanan olayda göstermelidir. Duygularını açabileceği en ideal kişi eşlerdir (Markham, 1998). Gebelik ve bebek ikisine ait bir süreçtir ve bu süreç eşleri de etkilemektedir. Ancak bazı ailelerde eş desteği bulunmayabilir ve kadın bu desteği çevresindeki başka kişilerden görebilir ya da hiçbir destek almayabilir. Bu durumda bir uzmandan destek almak kadına yardımcı olacaktır (Markham, 1998).

### 2.2.5.1. Fiziksel Etkiler

Anne adayları gebelikleri boyunca fiziksel ve psikolojik birçok değişime uğrar. Bu değişimler doğal bir süreç olsa da ayak uydurabilmek bazen kolay değildir. Vücut ağrıları, bulantı/kusma, sık idrara çıkma ve enfeksiyon, koku hassasiyeti, gürültü hassasiyeti, uykusuzluk, halsizlik, baş ağrısı, kabızlık, mide yanması ve ciltte görülen değişiklikler vb. bu etkilere örneklerdendir (Pamuk ve Arslan, 2009).

Hastanede tedavi altına alınıp gözlenen gebeler ile yapılan bir çalışma sonucunda ise, gebeler hastanede kesin yatak istirahatine bağlı olarak orta/şiddetli düzeyde 'hazımsızlık, kasık-kalça-sırt-pelvis-baş ağrısı, uyku değişikliği ve ödem' şikâyetlerini yaşamışlardır (Pamuk ve Arslan, 2009).

Gebelik genellikle korkulan bir dönemdir. Çünkü daha önceden alınan yanlış duyumlar, yakın çevrede görülen riskli gebelikler kadınları olumsuz etkiler. Oysa alınacak bazı önlemler gebeliğin daha rahat ve sağlıklı geçmesini sağlayabilir (Akdağ, 2014).

Gebelikte yaşanan sorunlar ve bu sorunların giderilmesi özellikle iyi bir gebelik takibi yapan sağlık kuruluşu ve doktor seçimiyle başlar. Çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin, kadın gebe kalmadan üç ay öncesinden doktora başvurmaları gerekir. Böylece gebelik için uygun olup olmadıkları doktor tarafından saptanır ve varsa problemleri giderilir. Ayrıca folik asit tedavisine başlanır. Gebelikte oluşabilecek problemler daha önceden tespit edilerek tedavi edilir (Pamuk ve Arslan, 2009).

Bu dönemlerde yapılacak tahlil ve USG kontrolleri, gebelikteki olumsuz durumları bildirebileceği gibi, anne adayının doktoruyla konuşarak sorunlarının giderilmesini ve doğum şeklinin planlanmasını da sağlar.

Gebelikte sağlıklı beslenme hem fetüsün iyi gelişmesi hem de gebenin kendini iyi hissetmesi açısından önemlidir. Bebeğin sağlıklı gelişmesi anne adayının ruhsal yönden rahatlamasını da sağlayacaktır (Agaibi ve Wilson, 2005).

### 2.2.5.2. Psikolojik Etkiler

Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir. Her gebe, sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek ister (Mah ve ark., 2019). Ancak bazen anksiyete, çalışılan iş durumu, genetik yatkınlık ya da nedeni bilinmeyen durumlardan kaynaklı olarak gebelik süreci olumsuz etkilenebilir (Şen ve ark., 2012). Bu olumsuz durumlar sonucu ortaya çıkan ve sıkça karşılaşılan komplikasyonlardan biri vajinal kanama şikâyetidir. Gebelikte vajinal kanama şikâyeti ile gelen gebede akla gelen ilk şüphe düşük tehdidinin olmasıdır (Wijesiriwardana ve ark., 2006).

En çok anksiyete yaşatan konular, ‘Bebeğinin sağlığını düşünme, daha ne kadar hastanede kalacağını merak etme, doğumu düşünme, yatmaktan bıkmama, anne olma konusunda endişelenme, sıkıntılı hissetme, test sonuçlarını düşünme, başkalarına bağımlı olma, yabancı bir yatakta uyuma, boş durmaktan sıkılma’ olarak bulunmuştur (Pamuk ve Arslan, 2009).

Düşük tehdidi, riskli gebelik olarak anne ve bebek sağlığını tehdit eden, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan önemli bir sağlık sorunudur (Karaçam ve Şen, 2012). Gebelerde artan anksiyete ve korku durumlarından dolayı hem anne adayına hem de ailesine görevler düşer. Annenin eğitilmiş olması ya da gerekli eğitimleri alması gebeleri rahatlatılabilir. Anne adayının doktorunu doğru seçmesi ve doğru tespitler yapılması, hastayı hem fiziksel hem de psikolojik açıdan rahatlatır. Gereklili ilaç kullanımı sadece doktor kontrolünde yapılmalıdır (Baran ve ark., 2020; Bucak ve ark., 2018).

Genç yaş, sosyo-ekonomik düzey düşüklüğü, eğitim düzeyinin düşük olması, tek ebeveyn olmak ya da işsiz olmak gibi faktörler kadınlarda anksiyete ve kaygı oluşturmaktadır (Leigh ve Milgran, 2008; Solmuş, 2012). Kadınlar gebelik sürecinde duygusal ikilemler yaşayabilirler. Eşlerine daha çok ihtiyaç duyabilir ve eşlerinden destek almak isteyebilirler (Leigh ve Milgran, 2008).

Düşük tehdidi tanısı alan gebelerde anksiyete artabilir ve fiziksel göstergeleri ne olursa olsun anksiyete daima psikolojik sonuçlar doğurur (Rowshan, 1998). Her problem çözümünü içinde barındırır. Anksiyeteye karşı gösterilen tavır birçok faktöre bağlıdır. Bu faktörlerden genetik en ön sırada yer alır. Ailelerin olaylar ile baş etme şekli kişiyi etkilemektedir. Kültürel yapı ve eğitim, olaylara karşı tutum, beklenti ve inanç anksiyeteye karşı davranışlara etki edebilir (Rowshan, 1998).

Meaney ve arkadaşları (2017)'nin yaptığı bir çalışmada kadınların gebelikleri ile ilgili oluşabilecek risk faktörlerinin bilinmesi ile gelişebilecek suçluluk duygusunun azalacağı, bilgi gereksinimi ve düşük ihtimali sonrası destek biriminin olmasına gereksinim duydukları belirtilmiştir. Aynı çalışmada kadınların bu süreçte üzgün olmaları sonucunda sağlık çalışanlarından yeterli destek bilgi almak istedikleri tespit edilmiştir. Üzüntü, öfke ve 'yeterli olmama' hissi bir tür yalnızlıktır. Özellikle gebelerin bu duyguları hissettiğinde sosyal destek alması oldukça önemlidir (E. Nagoski ve A. Nagoski, 2022). Bir çalışmalara göre ise düşük tehdidi yaşayan kadınların bakım almaya ve desteklenmeye gereksinim duydukları rapor edilmiştir (Ateş ve ark., 2014; Boyacı, 2018).

Düşük tehdidi alan kadının gebeliği düşük ile sonuçlanırsa, tablo biraz daha ağırlaşabilmektedir. Kadına ve eşine yas danışmanlığı ve destek vermek önemlidir. Bu da üzüntü ve yas sürecinin tüm aşamalarının yaşanabileceği anlamına gelmektedir (Markham, 1998). Gebelik kaybı konusunda yeterli duyarlılığa sahip olmayan kişiler, düşük yapan kadından durumu hemen atlatması ve normale dönmesini bekleyebilirler. Ne yazık ki bazı kadınlar da kendisine zaman tanımadan normale dönmeye çalışabilirler. Bu da kaybı yok saymak demektir.

Kendisini suçlayan anne adaylarını ikna etmek oldukça zordur. Kendilerini suçlayıcı faktör bulabilirler. Hatta 'Ben bu gebeliği istemiyordum, bebeğim bunu hissetti ve benden gitti.' şeklinde kendilerini ağır bir yaptırım dahi uygulayabilirler. Psikolojik anlamda çöküş yaşayan bu kadınlar için destek son derece önemlidir (Markham, 1998).



### 2.2.6. Düşük Tehdidi Yaşayan Gebelerin Deneyimleri

Literatüre bakıldığında düşük tehdidi yaşayan kadınların deneyimleri ile ilgili sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Ateş ve arkadaşları (2014)'nın düşük tehdidinin annenin ruh hali üzerine etkisini belirlemek için yaptığı çalışmada, düşük tehdidi yaşayan kadınların olaya hazırlıksız olduğu ve ani beklenmedik olay ile anksiyete, değişik psikolojik tepkiler verme ve depresyona girebildiğini rapor etmişlerdir.

Düşük yapan kadınların deneyimleri ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada, kadınların damgalanma ve kayıp duygusu hissettikleri, verilen hizmete sınırlı erişim sağlama, kötü muamele görme ve sağlık hizmeti sunanlara karşı güven ve bilgi yönünden eksik hissettikleri zamanlar olduğu bildirilmiştir (Boyacı, 2018; Jayaweera ve ark., 2018).

Yapılan bir başka çalışmada ise düşük tehdidi yaşayan kadınların karmaşık dil ve uygun olmayan iletişim ile karşılaştıkları, hastane ortamından memnuniyetsizlik ve duygusal bakım eksikliği yaşadıkları izlem ve bakım eksikliği ile karşılaştıkları belirtilmiştir (Boyacı, 2018; Obst ve ark., 2017).

Bir başka çalışmada düşük tehdidi yaşayan kadınların yapılan tıbbi müdahaleler konusunda yeterli bilgi ve danışmanlık almadıkları ve bu konuda sağlık hizmetinden tam yararlanamadıkları ve hayal kırıklığına uğradıkları bildirilmiştir (Meaney ve ark., 2017).

Bir diğer çalışmada ise düşük yapan kadınların deneyimlerine bakıldığında yüksek düzeyde anksiyete ve kaygının yaşandığı, düşüklerden sonra bile bu duygu durumunun 6-12 ay sürdüğü bulunmuştur (Meaney ve ark., 2017). Ayrıca düşük yapan kadınların üzüntü yaşadıkları ve düşük sonrası çocuk isteklerinin daha da arttığı belirlenmiştir (Meaney ve ark., 2017).

Sonuç olarak, hastanede kesin yatak istirahatindeki bu gebelerin, fiziksel veya psikolojik sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir.

Bu yakınmaların azaltılmasında perinatoloji alanında hizmet veren sağlık profesyonelleri ve özellikle hemşirelerin etkili rol oynadıkları belirlenmiştir (Pamuk ve Arslan, 2009).

### **2.3. Gebelik, Abortus İmmiens ve Anksiyete İlişkisi**

Gebelik, doğum yapmak, anne olmak, düşük yapmak, menopoza girmek vb. süreçler kadının ruhsal durumunu etkileyen faktörler içerisindedir (Keser ve ark., 2016). Gebelik, kadınlarda hormonal değişiklikler sebebiyle fiziksel ve psikolojik olarak değişime sebep olmaktadır (Keser ve ark., 2016). Gebelik dönemi; gebelikte yaşanan hormonal değişiklikler, iş hayatı, aile hayatı, psikolojik-sosyal-biyolojik faktörler ve fiziksel çevre kaynaklı faktörler gibi birçok durumdan etkilenir (Çelik ve Atasever, 2020). Anksiyete, vücudun bir takım olumsuz olaylardan etkilenmesi, bunlara fiziksel ve psikolojik tepkiler göstermesidir (Bucak ve ark., 2018; TJOD, 2022).

Anksiyete, kişinin yaşamı normal ilerlerken, bir problem ile karşılaşması olarak da tanımlanabilir. Karşılaştığı bu probleme karşı verdiği cevaplar ise anksiyete ile baş edebilme şekli olarak tanımlanabilir (Şenay, 2019). Anksiyete yok sayılırsa, ortada çözüm gerektiren bir durum olduğunu kabullenilmezse, yaşanan durum reddedildiği için de üstesinden gelebilme şansı düşük olabilir. Anksiyete durumunda aşırı adrenalin salgılanabilir ve fazla adrenalin kadınlık hormonlarının üretimini azaltabilir. Böylelikle menstrual döngü, PMS ya da gebelik dönemi zor geçirilebilir (Markham, 1998).

Kadınlar, gebelik ve doğumdan bahsederken ‘dünyadaki en doğal iki şey’ olarak gördüklerini belirtirler (Markham, 1998). Aynı zamanda yine bu iki durumun ‘dünyada anksiyeteye sebep olan olaylar’ olduğunu da kabul ederler. Gebelikte görülen anksiyete, düşük tehdidini tetiklemekte ve gebeliğin seyrini olumsuz etkilemektedir (Öztürk, 2017).

Gebelik sırasında ortaya çıkan anksiyete, gebelik süreciyle birlikte doğum sonu dönemde de olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilir (Baran ve ark., 2020; Çelik ve Atasever, 2020; Mah ve ark., 2019; McQuillan ve ark., 2019; Pınar ve ark., 2014).

Gebelik sırasında yaşanan anksiyetenin ve anksiyete faktörlerinin fazla olması gibi durumlar olumsuz gebelik sonuçlarının görülme riskini de artırmaktadır (Mah ve ark., 2019).

Burt ve Stein (2002)'in çalışmasına göre düşük tehdidi tanısı alan ve sonucunda düşük yaşayan kadınlarda ve daha önceki gebeliklerinde de sorun yaşayan kadınlarda anksiyetenin arttığı ve depresyon riskinin arttığı saptanmıştır.

Yapılan bir çalışmaya göre riskli gebelik tanısı konulması, gebelikte tehlike belirtilerinin olması, gebelikte olumsuz durumların ortaya çıkması ve gebelik süreci ile ilgili belirsizlik gibi durumların anksiyete nedenleri arasında olduğu gözlenmiştir (Baran ve ark., 2020).

Yüksel, Dabanlı ve Yılmaz (2020)'in çalışmasına göre birinci trimesterde düşük öyküsü bulunan ve sağlık sorunu yaşayan gebelerin anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Gebelikte yaşanan anksiyete beraberinde birçok sorunu getirmekle birlikte düşük tehdidini de artırmaktadır (Çelik ve Atasever, 2020; Mah ve ark., 2019). Gebelik sürecinde düşük ya da düşük tehdidi tanısı almak kadın için yıpratıcı bir sürecin başlangıcıdır. Düşük kelimesi üzücü bir durum içinde bulunan kadın için daha büyük bir anksiyete sebebi yaratmaktadır. Bu durumu yaşayan kadın 'Neden ben?' Sorusu ile içinde bulunduğu durumu sorgulamaya başlamaktadır (Markham, 1998).

Yapılan bir çalışmada düşük tehdidi tanısı olan gebelerin anksiyete seviyesi, normal gebelik yaşayan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur (Safitri, 2018). Acil servise kanama şikâyeti ile başvuran gebeler ile yapılan bir başka çalışmada ise gebelerin kanamayı gördükleri ilk andan itibaren bebeğini kaybetme korkusu yaşadıkları ve acil servisin çevresel faktörlerinden dolayı kendilerini daha fazla kaygılı hissettikleri saptanmıştır (Koyutürk ve Körükcü, 2018).

Düşük tehdidi sadece gebeleri değil eş ve aile yakınlarını da olumsuz etkilemektedir. Düşük tehdidi olan gebe ve eşlerin anksiyetelerini değerlendirmek için yapılan çalışmaya göre gebelerdeki depresif belirtiler 2.7 kat daha fazladır ve %48.8'i klinik kaygı açısından yüksek risk altındadır (Zhu ve ark., 2018). Gebelerin eşlerinde ise kaygı düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ancak anksiyetesi yüksek olan kadınlara eş desteği vermelerinin önemli olduğu belirtilmiştir (Zhu ve ark., 2018).

## **2.4. Psikolojik Dayanıklılık**

Psikolojik dayanıklılık, anksiyete ile başa çıkabilme gücü ve bunun için gösterilen çaba olarak tanımlanabilir (Çoruh, 2020; Öztürk, 2017; Sezgin, 2012). Karşılaşılan problemler ile baş edebilme yeteneği, zorlu yaşam koşullarına rağmen bireyin üstesinden gelebilme yeteneği ve değişimlere karşı uyum sağlayabilmek olarak da tanımlanmaktadır (Agaibi ve Wilson, 2005; Basım ve Çetin, 2011; Çoruh, 2020; Kararımak, 2006; Kobasa ve Puccetti, 1983; Öz ve Yılmaz, 2009; Öztürk, 2017; Şahin ve ark., 2012; Terzi, 2008; Tüysüzoğlu, 2021).

### **2.4.1. Gebelik ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi**

Gebelerin gebelikte görülen risk faktörleri ile baş edebilme becerisi de psikolojik dayanıklılık olarak tanımlanabilir. Her bireyin olaylara karşı kendini savunma şekli aynı olmadığı gibi, yaşanan aynı olaya karşı herkesin verdiği yanıt da aynı olmayabilir (Kanığ ve Eroğlu, 2019). Yine aynı şekilde bireylerin olaylar ile baş etmede kullandığı yollar da farklılık gösterebilir (Şenay, 2019).

Gebenin benzer bir soruna gebelik öncesi dönemde verdiği yanıt ile gebelik döneminde verdiği yanıtlar farklılık gösterebilir (Agaibi ve Wilson, 2005; Kanığ ve Eroğlu, 2019). Tepkilerdeki bu farklılığın sebebi, kişilerin psikolojik dayanıklılık derecelerinin farklı olmasından kaynaklanabilir (Kanığ ve Eroğlu, 2019; Öztürk, 2017).

Gebelik döneminde psikolojik dayanıklılık azalabilir ve kadınlar bir yakınının desteğine daha fazla ihtiyaç duyabilir (Kobasa ve Puccetti, 1983; Öztürk G., 2017).

Bazı gebeler gebelik sürecinde daha duygusal bir yapıya bürünebilir ve normalde gebe kalmadan maruz kaldığı bir sorunu kendisi halledebilirken, gebelikte çevresinden destek almak isteyebilir. Bu durumda kişinin sosyal destek ağının önemi görülür (Şenay, 2019; Terzi, 2008; Virit ve ark., 2008). Bazı gebeler ise yaşam koşullarının zorluğundan kaynaklı olarak, her şeyin üstesinden tek başına gelmeye alışkın olmasından dolayı ve bebeğine yetebilme hissi ile psikolojik olarak kendini daha da dayanıklı hissedebilir (Agaibi ve Wilson, 2005; Öztürk, 2017; Şahin ve ark., 2012; Virit ve ark., 2008).

Anksiyete ile baş etme kişisel bir durumdur. Kişinin çevresel, ekonomik, fiziksel ve duygu durumlarından etkilenebilir (Şenay, 2019). Kadının yaşadığı anksiyete durumu gebelikten önce ya da sonra gerçekleşmiş olduğunda belki bir anksiyete faktörü olmayacakken, bu durumu gebelikte yaşarken direkt anksiyete olarak algılayabilir. Birey gördüğü destek sayesinde yaşadığı zorlu durum ile kolaylıkla baş edebilir ya da sosyal desteği yetersiz ise kendisi baş etmek zorunda kalabilir ve bazen üstesinden gelemeyebilir (Şenay, 2019).

Bireyin psikolojik dayanıklılık seviyesinin korunması veya artırılmasını sağlayan faktörler; aileden olumlu destek, eğitim seviyesinin yüksek olması, olumlu ilişkiler kurmak, toplumsal destek, arkadaş desteği ve olumlu rol modelin olmasıdır (İlhan, 2019; Öz ve Yılmaz, 2009).

Kişinin psikolojik dayanıklılığının artması, ailenin de psikolojik dayanıklılığını artırır (Gizir, 2007). Aile içi güvenin artması, iletişimin sağlıklı olması, birbirine destek verilmesi ve çözümler üretilmesi sorunlara karşı üstesinden gelme yeteneğini artırır (Child Welfare Information Gateway, 2014; T.C. Millî Eğitim Bakanlığı [MEB], 2020; T.C. Millî Eğitim Bakanlığı [MEB], 2021). Her koşulda zorlukların üstesinden birlikte gelmeye çalışan aileler, sorunlarla daha iyi bir şekilde başa çıkabilmektedir. Yine aynı şekilde ailenin psikolojik dayanıklılığı da kişinin psikolojik dayanıklılığını artırıcı ya da azaltıcı yönde etki sağlamaktadır (MEB, 2020).

O'Brien ve arkadaşlarının (2009), yaptığı bir çalışmada karşılaşılan anksiyete durumu ile evli çiftlerin birlikte baş etmeye çalışması ve eşlerin birbirini anlamaya çalışması, yaşanan duruma karşı gerginliğin azaldığını göstermiştir.

Yine benzer bir çalışmada ise çiftlerin birbirini desteklemesi, anksiyeteye karşı dayanıklılık ve evliliğin gidişatında doyumluluğu artırdığını göstermiştir (Bodenmann ve Cina, 2006).

#### **2.4.2. Abortus İmminens ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi**

Literatürde düşük tehdidi ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi gösteren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile birlikte düşük tehdidi ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin saptanması literatüre ilk olarak katkı sağlayacaktır.

#### **2.5. Sosyal Destek**

Sosyal destek, bireylerin ihtiyacı olduğu zamanlarda onları fiziksel ve psikolojik olarak destekleyen önemli bir sosyal ilişki çeşididir (Aksan ve Altunsu Sönmez, 2019). Sosyal destek, kişinin ihtiyaç duyduğu maddi/manevi ihtiyaçların yakınları tarafından olumlu yönde karşılanması, sorunlara çözüm sağlanması ve sorunlarla başa çıkmada yardımcı olunması olarak da tanımlanmaktadır (Baran ve ark., 2020; Mermer ve ark., 2010). Ancak yaşanan olumsuz durumlardan dolayı bireyin duygularını belli etmesi kendi kişisel davranışlarına, yaşadığı topluma ve ortama göre değişiklik gösterebilir (Eser, 2017).

Yapılan bir çalışmaya göre aileden alınan sosyal desteğin aile içi rolleri belirlemede ve ailede oluşan baskıların azalmasında yardımcı olduğu bulunmuştur (Selvarajan ve ark., 2013). Sosyal desteğin yeterli sağlandığı gebelerde anksiyetenin azaldığı, riskli geçirdiği bir gebelik süreci içerisindeyse bu dönemi daha rahat atlattığı, çevresiyle iletişimini düzgünce kurup kendisini rahatlıkla ifade edebildiği saptanmıştır (Baran ve ark., 2020; Mermer ve ark., 2010; Şen ve ark., 2012; Virit ve ark., 2008).

##### **2.5.1. Sosyal Desteğin Gebeliğe Etkisi**

Normal gebelik sürecinde de var olabilen anksiyete, gebelik riskli bir hale geldiğinde artabilir ve kadın, sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyabilir (Kanığ ve Eroğlu, 2019; Mermer ve ark., 2010; Virit ve ark., 2008).

Düşük tehdidi tanılı gebeler, bebekleri için kaygılı hissederler ve başta eşi olmak üzere çevresindeki kişilerden gelen sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları bir dönemden geçerler (TJOD, 2022). Novara ve arkadaşları (2015)'nin çalışmasında yüksek anksiyeteye sahip olunan durumlarda, aileden alınan sosyal desteğin yardımcı olduğu bulunmuştur.

Kadınların gebelikte eş/aile/arkadaş ya da profesyonel ekip desteği almalarının gebeliğe ve anneye faydaları bulunmaktadır (Markham, 1998). Destek alan kadınlarda anksiyetenin azaldığı, kadınların kendilerine zaman ayırma isteklerinin bulunması ve sosyal çevresinden aldığı desteğin artmasıyla orantılı olarak daha rahat bir gebelik süreci geçirdikleri bilinmektedir (Markham, 1998). Bunun aksine sosyal desteği yetersiz ya da hiç almayan kadınların kendisini yalnız hissettiği, üzüntü, kaygı, anksiyete ve ruhsal hastalık riskinin daha fazla olduğu ve gebelik sürecinin daha kötü etkilendiği bilinmektedir (Mermer ve ark., 2010; Şen ve ark., 2012; Virit ve ark., 2008).

Gebelerin ve eşlerinin eğitim durumu, gebelerin çalışma durumu, ailenin gelir durumu, aile tipi, aile desteği ve gebenin yaşı gibi faktörler ile algılanan sosyal destek arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (Kanığ ve Eroğlu, 2019).

Yapılan bir çalışmada düşük tehdidi tanısı almış gebelerdeki ve eşlerindeki anksiyete düzeyleri değerlendirilmiş ve sonuç olarak algılanan sosyal destek arttıkça çiftlerin hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeylerinin azaldığı gözlenmiştir (Ateş, 2017). Bu yüzden kadınlar anksiyeteli olduğu durumlarda çevresinden sosyal destek alarak yaşadıkları olumsuz durumlar ile daha kolay başa çıkabilmektedirler (Ateş, 2017).

Durna (2006), yaptığı bir çalışmada katılımcıların anksiyete düzeylerini incelemiştir. Araştırma sonucunda sosyal desteğin anksiyete seviyesini azalttığını bulmuştur. Anksiyete seviyesi en düşük seviyede olan katılımcıları incelediğinde ise bu kişilerin çevresinde destek aldığı en az üç kişinin bulunduğunu görmüştür. Aile ve arkadaşların kişiye sağladığı güven, o kişinin sağlığı ve mutluluğu üzerinde olumlu etki sağlamaktadır.

### 2.5.2. Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi

Sosyal destek, psikolojik dayanıklılığı güçlendirmektedir (Terzi, 2008; Virit ve ark., 2008). Gebenin aldığı sosyal destek ne kadar fazla olursa, kendisini yalnız hissetmez ve anksiyeteye ve olası olumsuz sonuçlara karşı kendini daha güvende hissedebilir (Agaibi ve Wilson, 2005; Virit ve ark., 2008). Alınan sosyal destek artıkça, psikolojik dayanıklılık düzeyi artmakta ve olumsuz olaylara karşı kişi kendini daha iyi savunabilmektedir.

Destek için bireyin kimden ve kaç kişiden destek aldığı ve o kişilerin yakınlık derecesi önemlidir (Terzi, 2008). Gebe için sosyal destek kim tarafından gelirse gelsin yeterli düzeyde olmalıdır. Eş, aile, arkadaş ya da bir uzman tarafından aldığı desteğin her biri farklı hissettirecektir. Desteği kimden ve ne düzeyde aldığı önemli bir konudur (Akın, 2019). Algılanan sosyal destek, anksiyete için önemli bir etkiye sahiptir (Aksan ve Altunsu Sönmez, 2019).

Psikolojik dayanıklılığın, sosyal destek aracılığıyla anksiyete ile başa çıkmayı etkilediği bilinmektedir (Agaibi ve Wilson, 2005; Kobasa ve Puccetti, 1983; Öztürk, 2017; Terzi, 2008; Virit ve ark., 2008). Yaşanılan durumu kabul etme, çözüm üretme, çevresel yakınlık, destek ve birbirine yardımcı olmak psikolojik dayanıklılığı geliştiren faktörlerdendir (Güleç, 2018).

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen koruyucu faktörler, anksiyeteye karşı uyum sağlayabilmeyi ve başa çıkma kolaylığını, olumlu duygu hissetmeyi ve sosyal destek almayı içermektedir (Feder ve ark., 2010). Sosyal destek ise, yaşanılan anksiyeteli durumların üstesinden gelebilmeyi sağlayarak, bireyin tepkisini yönlendirerek psikolojik dayanıklılık yapısını etkilemektedir (Çetinkaya ve Çalık, 2020).

Terzi (2008)'nin çalışmasına göre; psikolojik dayanıklılık ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Çevik (2017)'in çalışmasına göre ise düşük tehdidi bulunan gebelerin psikolojik iyi oluşu, düşük riski olmayan gebelere göre daha düşük bulunmuştur.



## **2.6. COVID-19 Döneminde Abortus İmmiens, Anksiyete, Psikolojik Dayanıklılık ve Sosyal Destek İlişkisi**

COVID-19 hastalığı insanlarda endişe, korku ve anksiyeteye neden olmuştur. Bunun yanı sıra gebelerde korku daha fazla görülmeye başlanmıştır çünkü gebeler hem kendisi için hem de bebeği için endişelenmiştir (Özcan ve ark., 2020). Bu endişe ile başa çıkmaya çalışan gebeler, sosyal desteğe fazlasıyla ihtiyaç duyduklarını ve kendilerine destek veren biri olduğunda endişelerinin azaldığını bildirmişlerdir (Baykal, 2020).

Altundağ (2021)'in çalışmasına göre kadınların erkeklere oranla daha fazla COVID-19 korkusuna sahip olduğu saptanmıştır ve bu çalışmaya göre psikolojik dayanıklılığın COVID-19 korkusunun anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Abortus imminens tanısı alan gebeler üzerinde COVID-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık ilişkisini gösteren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile birlikte gebeler üzerinde COVID-19'un, psikolojik dayanıklılığa etkisi literatüre önemli katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, 1. Trimester düşük tehdidi tanısı alan gebelerde algılanan anksiyete ve sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığa olan etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

Bu tezin amacına göre, düşük tehdidi tanısı alan gebelerde anksiyete durumu artmaktadır. Aynı zamanda anksiyeteli gebelerde de düşük tehdidi riski artmaktadır. Artan anksiyete durumunun, bireyin çevresinden aldığı sosyal destek ile azalması istenmektedir. Alınan desteğin iyi olması sayesinde de bireyin olumsuz koşullara ve anksiyeteye karşı psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artması istenmektedir.

COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin teze eklenme amacı ise hem gündem konusu olması sebebi ile literatürde yer alması hem de COVID-19 hastalığına yakalanma korkusunun da gebelerde anksiyete yaratması sebebi olmuştur.

#### 3.2. Araştırmanın Hipotezleri

**H<sub>1a</sub>:** Düşük tehdidi tanısı alan gebelerde sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>1b</sub>:** Düşük tehdidi tanısı alan gebelerde obstetrik özelliklerine göre psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>1c</sub>:** Düşük tehdidi tanısı alan gebelerde psikolojik dayanıklılık puanları ile algılanan anksiyete puanı arasında anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>1d</sub>:** Düşük tehdidi tanısı alan gebelerde psikolojik dayanıklılık puanları ile ÇBASDÖ puanı arasında anlamlı farklılık vardır.

**H<sub>1e</sub>:** Düşük tehdidi tanısı alan gebelerde psikolojik dayanıklılık puanları ile COVID-19 korku puanı arasında anlamlı farklılık vardır.

### 3.3. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, kesitsel tipte bir araştırmadır.

### 3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, ‘‘T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa-İnegöl Devlet Hastanesi’’ nin kadın doğum poliklinikleri, kadın doğum servisi ve doğumhane biriminde Aralık 2021-Ağustos 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın hastanede yürütülebilmesi için çalışmanın yapıldığı kuruma araştırma izni için başvurularak Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’nden ve T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa-İnegöl Devlet Hastanesi Başhekimliği’nden araştırma için yazılı izin alındı (*EK-11*), (*EK-12*). İnegöl Devlet Hastanesi yeni inşa edilen binasına 2015 yılında taşınarak hizmete devam etmiştir. Yatak kapasitesi 350 olan bir ilçe hastanesidir.

İnegöl Devlet Hastanesi anne ve bebek dostu unvanına sahiptir. Hastanede Kadın Doğum Polikliniği, Kadın Doğum Servisi, NST birimi, Gebe Okulu, Emzirme Danışmanlığı birimi, Aile Planlaması birimi ve Doğumhane birimleri bulunmaktadır.

Hastanede Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’nde altı doktor hizmet vermektedir. Doğumhane biriminde altı adet Travay-Doğum-Lohusa (TDL) odası bulunmaktadır. Özellikli hizmet olarak doğumhane biriminde bir oda TDL+ Hidroterapi Eşliğinde Travay (HET) şeklinde bulunmaktadır. Suda doğum ünitesi doğumhanenin TDL-5 odasındadır. Kadın Doğum Servisi 13 oda 24 yatak kapasitelidir. Hastanede ikinci basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi bulunmakta olup, üç salon, 14 kuvöz kapasitelidir. Bebeği YYBÜ’ne alınan anneler için hastanede Anne Oteli mevcuttur (İnegöl Devlet Hastanesi, 2022).

### 3.5. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın grubunu, çalışmanın yapıldığı Aralık 2021-Ağustos 2022 tarihlerinde T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa-İnegöl Devlet Hastanesi'ne başvuruda bulunan ve 1. Trimester (gebelik haftası 12 hafta ve altı) abortus imminens tanısı almış, çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebeler oluşturmuştur.

Araştırmanın evreni, 1784 doğum, 160 düşük tehdidi ve 60 düşük yapan kadın olmak üzere 2004 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklem hesaplaması, T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa-İnegöl Devlet Hastanesi, 2020 yılı gebelik ve doğum verileri esas alınarak hesaplanmıştır. TNSA (2018) verileri esas alınarak spontan düşük prevalansı %12.7 alınmıştır. Örneklem büyüklüğü; güven düzeyi %95, hata payı %5 ve desen etkisi 1.0 alınarak, 158 kişi hesaplanmıştır.

Araştırma, ulaşılama oranı hesaba katılarak %10 yedek eklenmiş ve ulaşılması hedeflenen kişi sayısı 173 kişi olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak, çalışmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan toplam 173 gebe ile yürütülmüştür.

#### *Araştırmaya dâhil edilme ölçütleri:*

- Araştırmaya katılmaya gönüllü gebeler,
- 18 yaş ve üzeri gebeler,
- 12 haftaya kadar düşük tehdidi tanısı almış gebeler,
- Türkçe bilen gebeler,
- Mental rahatsızlığı olmayan ve psikolojik tedavi görmeyen gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

### ***Araştırmadan dışlama ölçütleri:***

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan gebeler,
- 18 yaş altı gebeler,
- 13 hafta ve üzerinde düşük tehdidi tanısı alan gebeler,
- Türkçe bilmeyen gebeler,
- Mental rahatsızlığı olan ve psikolojik tedavi gören gebeler araştırma kapsamı dışındadır.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

#### ***Araştırmanın Bağımlı Değişkeni:***

- Psikolojik dayanıklılık.

#### ***Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:***

- Algılanan anksiyete,
- Sosyal destek,
- Sosyo-demografik özellikler,
- Obstetrik özellikler,
- COVID-19 hastalık korkusu.

### **3.7. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmanın uygulanması için, etik kurul izni (EK. 10) ve Bursa İl Sağlık Müdürlüğü İnegöl Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden (EK. 11) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlara bilgi verilmiş, Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalatılmış ve yazılı/sözlü onamları alınmıştır (EK. 12).

Katılımcılara, Kişisel Bilgi Formu (EK. 1), Beck Anksiyete Ölçeği (EK. 2), Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EK. 3), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (EK. 4) ve Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği (EK. 5) uygulanmıştır.

Veriler, araştırmacı tarafından Aralık 2021-Ağustos 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Tüm anket ve ölçekler tutarlılığı korumak amacıyla aynı araştırmacı tarafından ve katılımcı ismi belirtilmeden uygulanmıştır. Araştırma gönüllülük esasına dayalıdır. Katılımcı istediği zaman, hiçbir mazeret bildirmeksizin araştırmadan çekilebilme hakkına sahiptir.

Veri toplama formunda yer alan sorular araştırmacı tarafından gebelere okunmuştur ve cevaplar araştırmacı tarafından formlara işaretlenmiştir. Her bir veri formunun toplanması ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Görüşmelerde kişinin mahremiyetine dikkat edilerek verilerin toplanması gerçekleştirilmiştir. Araştırmada hiçbir invaziv giriş yapılmamıştır. Araştırmada herhangi bir risk bulunmamaktadır.

### **3.8. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (Ek. 1), Beck Anksiyete Ölçeği (Ek.2), Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek.3), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek.4) ve COVID-19 Korku Ölçeği (Ek. 5) kullanılmıştır.

#### **3.8.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel Bilgi Formu, literatürden yararlanarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (*EKI*) (Ateş, 2017; Çelik ve Atasever, 2020; Öztürk, 2017). Bu anket, gebelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik öyküsü ve tıbbi öyküsünü sorgulayan bilgiler içeren 30 sorudan oluşmaktadır.

**Sosyo-demografik sorular;** gebelerin yaş, eğitim, meslek, çalışma durumu, eşinin mesleği ve eğitimi, ekonomik durumu, evlenme yaşı, gebelik öncesi kilosu, şimdiki kilosu, eşi ile akraba evliliği durumu, stres durumu, stres durumunda ne yaptığı, gebelik sürecinde yardım ve destek gördüğü bireyler, tekrar çocuk isteme durumu, yaşanan yer, aile tipi ve sigara kullanma durumunu sorgulayan sorular içermektedir.

**Gebelik öyküsünü içeren sorular;** ilk gebelik yaşı, gebelik haftası, gebeliğin planlı olup olmadığı, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ölü doğum sayısı, düşük sayısı, küretaj sayısı, yaşayan çocuk sayısı, daha önce düşük tehdidi yaşama durumu, düşük tehdidi ile ilgili yaşadığı belirtiler, gebelikte yaşadığı sağlık sorunları, gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemlerinden oluşturulmuştur.

Tanımlayıcı anket formu, 10 gebeye ön uygulaması yapılarak test edilmiştir, anlaşılmayan ya da eksik olan sorular belirlenip düzeltilmiştir; pilot çalışma sonrasında taslağa son şekli verilerek araştırma grubuna uygulanmıştır.

### **3.8.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)**

Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş (Beck ve ark., 1988). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır (Ulusoy ve ark., 1998) (**EK 2**). Bireyin anksiyete düzeyini belirlemek için ve belirtilerinin sıklığını değerlendirmek için kullanılan bir araçtır.

Ölçek, bireylerin son bir hafta içinde yaşadıkları anksiyete semptomlarını ölçmektedir ve 21 maddeden oluşmaktadır. Puanlara göre hastaların anksiyete düzeyleri belirlenmektedir.

Ölçekten yüksek puan alınması, yaşanan anksiyetenin yüksek olduğunu göstermektedir (Gülbağcı ve ark., 2018; Korkmaz ve Tel, 2010; Özcan ve ark., 2013; Ulusoy ve ark., 1998; Uğuz ve ark., 2004).

Ölçeğin puanlandırılması 4'lü likert (Hiç (0), Hafif düzeyde beni pek etkilemedi (1), Orta düzeyde hoş değildi ama katlanabildim (2), Ciddi düzeyde dayanıklılıkta çok zorlandım (3)) biçimindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63'tür. Ölçekteki Subjektif Kaygı bölümünü (1,4,5,7,8,9,10,11,14,15,16,17,19) 13 madde oluşturmaktadır. Somatik Semptomlar bölümünü ise (2,3,6,12,13,18,20,21) sekiz madde oluşturmaktadır.

Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı  $\alpha=0.92$  olarak hesaplanmıştır (Ulusoy ve ark., 1998).

Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı  $\alpha= 0.686$  olarak hesaplanmıştır.

### **3.8.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)**

Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir. Kişisel güç, aile uyumu, sosyal kaynaklar, sosyal yeterlilik ve yapısal stil alt boyutlarını kapsamaktadır. Ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır (**EK 3**). Ölçekte altı alt boyut ve 33 madde bulunmaktadır. Yapısal Stil (4 m), Gelecek Algısı (4 m), Kendilik Algısı (6 m), Aile Uyumu (6 m), Sosyal Yeterlilik (6 m), ve Sosyal Kaynaklar (7 m) dan oluşmaktadır.

Friborg ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada 'kişisel güç' boyutu 'kendilik algısı' ve 'gelecek algısı' biçiminde ikiye ayrılmış ve toplam altı boyutlu bir yapı ortaya çıkmıştır.

Ölçekte, 'yapısal stil' (3,9,15,21) ve 'gelecek algısı' (2,8,14,20) dörder madde; 'aile uyumu' (5,11,17,23,26,32), 'kendilik algısı' (1,7,13,19,28,31,) ve 'sosyal yeterlilik' (4,10,16,22,25,29) altışar madde ve 'sosyal kaynaklar' (6,12,18,24,27,30,33) ise yedi madde ile ölçülmektedir. Ölçekte, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için, olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu, yanıtlar için ise beş ayrı kutucuğun yer aldığı bir format kullanılmaktadır (Basım ve Çetin, 2011).



Ölçeğin puanlandırılması 5'li likert biçimindedir. Ölçek maddelerinin değerlendirilmesi orijinal çalışmada olduğu gibi serbest bırakılmıştır. Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa, cevap kutucuklarının soldan sağa doğru (1-2-3-4-5) olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu görüş dikkate alınırca ölçekteki; 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular ters sorular olacaktır. Eğer puanlar azaldıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa; cevap kutucukları (5-4-3-2-1) olarak değerlendirilecektir.

Yapılan bu çalışmada anket puanlandırması için puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması istenerek, puanlandırma soldan sağa doğru (1-2-3-4-5) olarak kullanılmıştır. Bu görüşe göre 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular ters sorular olmuştur ve puanlandırma buna göre yapılmıştır.

Ölçekten alınabilecek puan 33 ile 165 arasında değişmektedir. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığını hesaplamak amacıyla her iki örneklem için alt boyutların Cronbach Alfa değerleri ile madde toplam puan bağıntı katsayıları hesaplanmıştır. Hesaplanan madde toplam puan bağıntı katsayıları her iki örneklem için 0.20 ile 0.52 arasında değişmektedir. Alt boyutların Cronbach Alfa katsayıları ise öğrenci örneklemini için 0.66 ile 0.81 arasında, çalışan örneklemini için 0.68 ile 0.79 arasında değişmektedir. Ayrıca ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı hem öğrenci hem de çalışan örneklemini için  $\alpha=0.86$  olarak hesaplanmıştır (Friborg ve ark., 2003; Friborg ve ark., 2005).

Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılan tekrar test analizine göre Pearson korelasyon katsayıları; Gelecek Algısı 0.75, Kendilik Algısı 0.72, Sosyal Kaynaklar 0.77, Aile Uyumu 0.81, Sosyal Yeterlilik 0.78 ve Yapısal Stil 0.68 ve ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ise,  $\alpha=0.81$  olarak bulunmuştur (Atalay, 2020; Basım ve Çetin, 2011; Çoruh, 2020).

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ise,  $\alpha=0.917$  olarak bulunmuştur.

#### **3.8.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)**

Zimet, Dahlem, Zimet vd., (1988) tarafından geliştirilen, ülkemizde uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Eker ve Arkar (1995), Çakır ve Palabıyık (1997), Eker ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan, kullanımı yaygın bir sosyal destek ölçeğidir (**EK 4**). Üç alt boyut, toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Aile Desteği Boyutu dört madde, Arkadaş Desteği Boyutu dört madde ve Özel Bir İnsan Desteği Boyutu dört maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin puanlandırılması 7’li likert (1:Kesinlikle hayır-7:Kesinlikle evet) biçimindedir. Ölçekten alınabilecek puan 12 ile 84 arasında değişmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Ölçeğin Türkçe formunun faktör yapısı, güvenilirliği ve yapı geçerliği, ülkemizde kullanımı açısından, genel olarak tatmin edici bulunmuştur (Çoruh, 2020; Eker ve ark., 2001; Korkmaz ve Tel, 2010; Meral ve Cavkaytar, 2012). Ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı  $\alpha=0.89$  olarak hesaplanmıştır (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001).

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ise,  $\alpha=0.935$  olarak bulunmuştur.

#### **3.8.5. COVID-19 Korkusu Ölçeği (KKÖ)**

Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş. COVID-19 Korkusu Ölçeği’nin (**EK 5**), Türkçe’ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği Satıcı ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek 18 yaş ve üzeri bireyler için uygundur.

Ölçek 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır ve ters madde bulunmamaktadır. Puanlandırılması 5’li likert (1:Kesinlikle katılmıyorum-5:Kesinlikle katılıyorum) biçimindedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Yüksek puan almak COVID-19 pandemi korku düzeyinin ‘yüksek’ olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı  $\alpha=0.82$  olarak bulunmuştur (Duman, 2020; Ladikli ve ark., 2020; Satıcı ve ark., 2020).

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ise,  $\alpha=0.874$  olarak bulunmuştur.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) ile analiz edildi. Verilerin tanımlayıcı istatistiği katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve ölçek puanları sayı, yüzde, en düşük değer ve en yüksek değer, aritmetik ortalama ve standart sapma ile değerlendirildi.

Ölçeklerin güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı ile değerlendirildi. Dağılımların, normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov istatistiği, çarpıklık ve basıklık katsayıları ile incelendi. Verilerin normal dağıldığı belirlenmiş ve analizde parametrik testler kullanılmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla iki grup için bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Ayrıca bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin, yönünün ve miktarının belirlenmesi amacıyla Regresyon analizinden yararlanılmıştır. Ele alınan değişkenlerden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunan değişkenlerdeki farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla, çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testinden yararlanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson Korelasyon testinden yararlanılmıştır. Analizlerde elde edilen p değeri  $<0.05$  istatistiksel anlamlılık için kabul edildi.

### 3.10. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Tablo 3.1. Araştırmanın zaman çizelgesi.

	TARİH													
	H	T	A	Ey	Ek	K	A	O-Ağ	E-Ar	O-H	T	A	Ey-Ek	
	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2022	2022	2023	2023	2023	2023	
Literatür taraması	[Yellow bar]													
Araştırma önerisinin hazırlanması	[Yellow bar]						[Grey bar]							
Ölçek izinleri	[Green bar]						[Grey bar]							
Etik Kurul onayı	[Grey bar]					[Orange bar]			[Grey bar]					
Kurum izni	[Grey bar]						[Yellow bar]		[Grey bar]					
Veri toplama	[Grey bar]						[Green bar]			[Grey bar]				
Tezin yazımı	[Grey bar]								[Orange bar]					
Veri girişi ve analiz	[Grey bar]										[Yellow bar]		[Grey bar]	
Düzeltilmelerin yapılması ve raporlama	[Grey bar]												[Green bar]	

### 3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce araştırmada kullanılacak olan ölçekleri araştırmada kullanabilmek için ölçek sahiplerinden gerekli izinler alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılacak olan Beck Anksiyete Ölçeği için Nesrin HİSLİ ŞAHİN'den, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği için Nejat BASIM ve Fatih ÇETİN'den, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için Haluk ARKAR'dan ve COVID-19 Korku Ölçeği için Begüm SATICI'dan elektronik posta yolu ile iletişime geçilerek izin alınmıştır. (*EK-6*), (*EK-7*), (*EK-8*), (*EK-9*).

Araştırmanın yürütülebilmesi için Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (10.12.2021/sayı: E-11811414-050.03-95230) alınmıştır (*EK-10*). Verileri toplamak amacıyla uygulamanın yapıldığı T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa-İnegöl Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır (*EK-11*).

Araştırmaya katılan gebelere araştırmanın adı, amacı, araştırma ile ilgili bilgi ve elde edilen bilgilerin nerede ve nasıl kullanılacağı hakkında sözlü olarak bilgilendirilmiştir.

Katılımcılara Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (*EK-12*) imzalatılmış ve kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı garantisini verilmiştir. Anket formunun uygulanması sırasında sorun yaşadığını ifade eden ve danışmanlık talebinde bulunan gebelere uygulama sonrası araştırmacı tarafından eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmiştir.

### **3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma verileri Bursa-İnegöl Devlet Hastanesi'nde tek merkezde toplandığı için ve örnekleme uyan kadınların araştırmaya alınmasından dolayı araştırma genellenemez. Araştırmanın sonuçları sadece araştırma grubuna genellenebilir. Ayrıca, belirli bir sürede hastaneye başvuran gebelerin örnekleme dahil edilmesi araştırmanın diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

Çalışmanın 12 hafta ve altında gebelik haftasına sahip olan düşük tehdidi tanısı alan gebelerle yapılmış olması ve araştırma bulgularının bu araştırmaya katılan gebelere genellenebilir olması araştırmanın diğer sınırlılıklarıdır.

Anketler katılımcılara hep aynı sıra ile uygulanmıştır. Bu durumda katılımcıların anketlerde duyduğu sorular üzerine sonraki anketlere verdiği yanıtların etkilenebilir olması araştırmanın sınırlılıkları içerisindedir.

Kişisel Bilgi Formunda yer alan "Planlı Gebelik" sorusu katılımcılara, "Bu gebelik istenen bir gebelik midir?" şeklinde sorulmuştur.

## **4. BULGULAR**

1. Trimester düşük tehdidi tanısı alan gebelerde algılanan anksiyete ve sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığa olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular dört bölümde incelenmiştir.

**4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular**

**4.2. Katılımcıların Anksiyete, Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Destek ve Koronavirüs Korku Düzeylerine İlişkin Bulgular**

**4.3. Ölçek Güvenirliklerine ve Dağılımlarının Normalliğine İlişkin Bulgular**

**4.4. Ortalamadan Fark Testlerine İlişkin Bulgular**

## 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin betimleyici istatistiklerinin dağılımı **Tablo 4.1.** ve **4.2.**'de verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılımları.

Değişkenler	Grup	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	26 ve altı	57	32.9
	27-35 arası	85	49.2
	36 ve üstü	31	17.9
Yaşanılan yer	Köy/Kasaba	21	12.2
	İlçe	121	69.9
	İl	31	17.9
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	62	35.8
	Lise	66	38.2
	Üniversite	45	26.0
Çalışma durumu	Hayır	120	69.4
	Evet	53	30.6
Meslek	Memur	29	16.8
	Ev hanımı	110	63.6
	Diğer	34	19.6
Eşin eğitim durumu	İlköğretim mezunu	36	20.8
	Lise mezunu	90	52.0
	Üniversite mezunu	47	27.2
Eşin mesleği	Sağlık çalışanı	14	8.1
	Memur	22	12.7
	Diğer	137	79.2
Aile tipi	Çekirdek Aile	157	90.8
	Geniş Aile	16	9.2
Eşi ile akrabalık durumu	Yok	152	87.9
	Var	21	12.1
Gelir durumu	Gelir<giderden az	26	15.0
	Gelir=gidere eşit	110	63.6
	Gelir>giderden fazla	37	21.4
Gün içinde stresli hissetme durumu	Hayır	65	37.6
	Evet	108	62.4
Stresliyen gerçekleştirilen faaliyetler	Uyurum	42	24.3
	Egzersiz yaparım	15	8.7
	Ağlarım	53	30.6
	Yemek yerim	63	36.4
Sosyal destek almak istenilen kişi	Eş	130	75.2
	Anne/Baba	16	9.2
	Kardeş/Akraba/Doktor	27	15.6
Sigara kullanma durumu	Hayır	151	87.3
	Evet	22	12.7

n: Sayı, %: Yüzde.

**Tablo 4.1.**'e göre katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde, en büyük grup 27-35 yaş arasındaki kişilerdir (%49.2). 26 yaş ve altındaki katılımcılar ise %32.9'luk bir orana sahiptir. 36 yaş ve üstü gruptaki katılımcıların oranı ise %17.9'dur. Yaşadıkları yerlere göre çoğunluk ilçelerde yaşamaktadır (%69.9). Köy veya kasabalarda yaşayanların oranı %12.2, illerde yaşayanların oranı ise %17.9'dur.

Eğitim düzeyine bakıldığında, lise mezunları en büyük gruptur (%38.2), onları üniversite mezunları (%26.0) takip etmektedir. Okur yazar olmayanların oranı %2.3, okur yazar olanların oranı ise %2.9'dur. Katılımcıların çalışma durumlarına göre, %69.4'ü şu anda çalışmamaktadır. Çalışanların oranı ise %30.6'dır. Meslek dağılımına bakıldığında, çoğunluk ev hanımıdır (%63.6). Diğer meslek grupları arasında sağlık çalışanı, mimar, işçi, memur, mühendis, esnaf, muhasebeci, kasiyer, bankacı, avukat meslekleri yer almaktadır. Diğer meslekler arasında oranlar en çok memurlar (%6.9), sağlık çalışanları (%6.4) ve mühendisler (%3.6) şeklindedir.

Eşlerin eğitim düzeylerine göre, lise mezunları en büyük gruptur (%52.0). Üniversite mezunu eşlerin oranı %27.2 iken, okur yazar eşlerin oranı %2.3'tür. Eşlerin meslek ve çalışma durumlarına bakıldığında, çoğunluk diğer meslekleri (%79.2) icra etmektedir. Diğer meslek grupları arasında işçi, şoför, esnaf, çiftçi, mobilyacı, mimar, muhasebeci, kasiyer, bankacı meslekleri yer almaktadır. Diğer meslekler arasında oranlar en çok sağlık çalışanları (%8.1), memurlar (%7.5) ve mühendisler (%5.2) şeklindedir.

Ailelerde çekirdek aile oranı %90.8'dir. Geniş aile olarak adlandırılan diğer aile yapıları ise %9.2'dir. Eşler arasında akrabalık oranı %12.1 iken, akrabalık olmayan eşlerin oranı %87.9'dur. Katılımcıların çoğunluğu gelirin giderine eşit olduğunu ifade etmektedir (%63.6). Geliri giderinden az olanların oranı %15.0 iken, geliri giderinden fazla olanların oranı %21.4'tür.

Gün içinde kendini stresli hissedenlerin oranı %62.4 iken, kendini stresli hissetmeyenlerin oranı %37.6'dır. Stresli olduğunda yapılan aktivitelere bakıldığında, katılımcıların çoğunluğu yemek yemeyi tercih etmektedir (%36.4). Diğer aktiviteler arasında uyumak (%24.3), ağlamak (%30.6), egzersiz yapmak (%6.9) ve diğerleri bulunmaktadır.



Gebelik sürecinde sıkıntı yaşandığında, katılımcıların çoğunluğu eşlerinden yardım veya sosyal destek istemektedir (%75.2). Diğer destek kaynakları arasında anne/baba (%9.2), kardeş/akraba (%13.3), psikolog (%1.7) ve doktor (%0.6) bulunmaktadır. Sigara kullanan katılımcıların oranı %12.7 iken, kullanmayanların oranı %87.3'tür.

**Tablo 4.2.** Katılımcıların obstetrik özelliklerine ilişkin dağılımları.

Değişkenler	Grup	Sayı (n)	Yüzde (%)
İlk evlilik yaşı	22 ve altı	66	38.1
	23-26 arası	69	39.9
	27 ve üzeri	38	22.0
Gebeliğin planlı olma durumu	Hayır	75	43.4
	Evet	98	56.6
Gebelik haftası	7 ve altı	78	45.1
	8-10 arası	69	39.9
	11 ve 12	26	15.0
Şu anki kilo	60 ve altı	58	33.5
	61-70 arası	54	31.2
	71-80 arası	40	23.1
	81 ve üzeri	21	12.2
Gebelik öncesi kilo	60 ve altı	59	34.1
	61-70 arası	57	32.9
	71-80 arası	37	21.4
	81 ve üzeri	20	11.6
İlk gebelik yaşı	21 ve altı	42	24.3
	22-27 arası	91	52.6
	28 ve üzeri	40	23.1
Gebelik sayısı	1	49	28.3
	2	46	26.6
	3	38	22.0
	4	14	8.1
	5 ve üzeri	26	15.0
Canlı doğum sayısı	Hiç	69	39.8
	1	52	30.1
	2 ve üzeri	52	30.1
Yaşayan çocuk sayısı	Hiç	69	39.9
	1	54	31.2
	2 ve üzeri	50	28.9
Düşük/küretaj sayısı	Hiç	116	67.3
	1	29	16.9
	2 ve üzeri	27	15.8
Ölü doğum sayısı	Hayır	162	93.6
	Evet	11	6.4
Gebelik sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşama	Hayır	144	83.2
	Kanama	15	8.7
	Diğer	14	8.1
Daha önce düşük tehdidi tanısı alma durumu	Hayır	100	57.8
	Evet	73	42.2
Gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi	Oral Kontraseptif	25	14.4
	Ria	10	5.8
	Prezervatif	104	60.1
	Geri çekme	34	19.7
Bu gebelik düşük ile sonuçlanırsa tekrar gebelik düşünme durumu	Hayır	51	29.5
	Evet	122	70.5

n: Sayı, %: Yüzde.

Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre dağılımları **Tablo 4.2.**'de yer almaktadır.

Evlenme yaşına göre dağılım incelendiğinde, en büyük grup 23-26 yaş arasındaki kişilerdir (%39.9). 22 yaş ve altında evlenenlerin oranı %38.1, 27 yaş ve üzerinde evlenenlerin oranı ise %22.0'dir.

Gebeliğin planlı olup olmadığına bakıldığında, katılımcıların %56.6'sı gebeliğin planlı olduğunu belirtirken, %43.4'ü gebeliğin planlı olmadığını ifade etmektedir. Gebelik süresine göre dağılım incelendiğinde, en büyük grup yedi ve altı haftalık gebeliklere sahip olanlar (%45.1) olup, onları 8-10 haftalık gebeliklere sahip olanlar (%39.9) takip etmektedir. 11 ve 12 hafta gebeliğe sahip olanların oranı ise %15.0'dir.

Katılımcıların çoğunluğu gebelik öncesi kilosunun, 60 kilogramın altında ağırlığa sahiptir (%33.5). 61-70 kilo arasında olanların oranı %31.2 iken, 71-80 kilo arasında olanların oranı %23.1'dir. 81 kilogram ve üzerinde olanların oranı ise %12.2'dir. Gebelik öncesi kiloya göre dağılım incelendiğinde, en büyük grup 61-70 kilogram arasında olanlardır (%32.9). 60 kilogramın altında olanların oranı %34.1, 71-80 kilogram arasında olanların oranı %21.4. 81 kilogram ve üzerinde olanların oranı ise %11.6'dır.

İlk gebelik yaşına göre dağılım incelendiğinde, en büyük grup 22-27 yaş arasındaki kişilerdir (%52.6), 21 yaş ve altında ilk gebeliği olanların oranı %24.3, 28 yaş ve üzerinde ilk gebeliği olanların oranı ise %23.1'dir. Katılımcıların çoğunluğu ikinci gebeliklerini yaşamaktadır (%26.6). İlk gebeliği olanların oranı %28.3, üçüncü gebeliği olanların oranı %22.0, dördüncü gebeliği olanların oranı %8.1, beş ve üzeri gebeliği olanların oranı ise %15.0'dir.

Canlı doğum sayısına göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %39.8'i hiç canlı doğum yapmamıştır. Bir canlı doğum yapanların oranı %30.1, 2 ve üzeri canlı doğum yapanların oranı ise %30.1'dir. Yaşayan çocuk sayısına göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %39.9'u hiç çocuğa sahip değildir. Bir çocuğu olanların oranı %31.2, iki ve üzeri çocuğu olanların oranı ise %28.9'dur.

Düşük/kürtaj sayısına göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğu hiç düşük veya kürtaj yapmamıştır (%67.3), bir düşük yapanların oranı %16.9, iki ve üzeri düşük yapanların oranı ise %15.8'dir. Ölü doğum sayısına göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğu hiç ölü doğum yapmamıştır (%93.6), bir ölü doğum yapmış olanların oranı ise %6.4'tür.

Gebelik sırasında sağlık sorunu yaşayanların oranı %16.8'dir. Katılımcıların çoğunluğu herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştır (%83.2). Sağlık sorunları arasında kanama (%8.7), preeklampsi (%4.6), gestasyonel diyabet (%2.3), emboli (%0.6) ve diğerleri bulunmaktadır.

Daha önceki gebeliklerde düşük tehdidi tanısı alanların oranı %42.2'dir. Düşük tehdidi tanısı almamış olanların oranı ise %57.8'dir. Gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemlerine göre dağılım incelendiğinde, prezervatif kullanımı en yaygın yöntemdir (%60.1). Geri çekme yöntemi (%19.7) ve oral kontraseptif kullanımı (%14.4) diğer yaygın yöntemlerdir.

Bu gebelik düşükle sonuçlanırsa tekrar gebelik düşünme oranı %70.5'tir. Gebelik düşüncesi olmayanların oranı ise %29.5'tir.

#### **4.2. Katılımcıların Anksiyete, Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Destek ve Koronavirüs Korku Düzeylerine İlişkin Bulgular**

Katılımcıların BAÖ, ÇBASDÖ, YPDÖ ve KKÖ puan ortalamalarına ilişkin en düşük değer ve en yüksek değer, aritmetik ortalama ve standart sapma bulguları **Tablo 4.3.**'de verilmiştir.

**Tablo 4.3.** Katılımcıların BAÖ, ÇBASDÖ, KKÖ, YPDÖ ve alt boyutları değişkenlerinin puan ortalamalarına ilişkin bulgular.

	Min	Max	$\bar{x}$	SS
BAÖ	21	45	27.49	4.29
ÇBASDÖ	27	84	55.30	12.01
KKÖ	7	29	16.94	5.53
YPDÖ	56	144	93.81	17.78
Yapısal Stil	5	19	11.77	2.34
Gelecek Algısı	5	19	11.42	2.80
Aile Uyumu	6	27	16.38	3.80
Kendilik Algısı	9	28	17.46	3.70
Sosyal Yeterlilik	9	27	17.21	3.90
Sosyal Kaynaklar	7	27	16.20	4.33

Min: Minimum. Max: Maximum.  $\bar{X}$ : Aritmetik ortalama. SS: Standart sapma.

**Tablo 4.3.** incelendiğinde, değişkenlerin puanlarının aritmetik ortalamaları incelendiğinde, BAÖ puanları 21 ile 45 arasında değişmekte olup, BAÖ puan ortalaması  $27.49 \pm 4.29$ 'dur.

ÇBASDÖ puanları 27 ile 84 puan arasında değişmektedir. ÇBASDÖ puan ortalaması  $55.30 \pm 12.01$ 'dir. Katılımcıların KKÖ puanları 7 ile 29 arasında değişmektedir. KKÖ puan ortalaması  $16.94 \pm 5.53$ 'tür.

YPDÖ puanları 56 ile 144 arasında değişmektedir. YPDÖ puan ortalaması  $93.81 \pm 17.78$ 'dir. YPDÖ alt boyutları puanları incelendiğinde; yapısal stil alt boyut puanları 5 ile 19 arasında değişmektedir. Yapısal stil puan ortalaması  $11.77 \pm 2.34$ 'tür. Gelecek algısı alt boyut puanları 5 ile 19 arasında değişmektedir. Gelecek algısı puan ortalaması  $11.42 \pm 2.80$ 'dir. Aile uyumu alt boyutu puanları 6 ile 27 arasında değişmektedir. Aile uyumu alt boyut puan ortalaması  $16.38 \pm 3.80$ 'dir. Katılımcıların kendilik algısı alt boyut puanları 9 ile 28 arasında değişmektedir. Kendilik algısı alt boyut puan ortalaması  $17.46 \pm 3.70$ 'tir. Sosyal yeterlilik alt boyut puanları 9 ile 27 arasında değişmektedir. Sosyal yeterlilik puan ortalaması  $17.21 \pm 3.90$ 'dir. Sosyal kaynaklar alt boyut puanları 7 ile 27 arasında değişmektedir. Sosyal kaynaklar puan ortalaması  $16.20 \pm 4.33$ 'tür.

### 4.3. Ölçek Güvenirliklerine ve Dağılımlarının Normalliğine İlişkin Bulgular

Ölçeklerin güvenirlikleri için hesaplanan Cronbach's Alpha katsayıları **Tablo 4.4.**'de verilmiştir.

**Tablo 4.4.** Cronbach's Alpha katsayılarına ilişkin bulgular.

	Cronbach's Alpha
BAÖ	0.686
ÇBASDÖ	0.935
KKÖ	0.874
YPDÖ	0.917

**Tablo 4.4.**'de verilen Cronbach's Alpha güvenirlik katsayıları; BAÖ için 0.686, YPDÖ için 0.917, ÇBASDÖ için 0.935 ve KKÖ için 0.874 olarak hesaplanmıştır. Genel olarak, 0.7'nin üzerindeki Cronbach's Alpha değerleri kabul edilebilir olarak değerlendirilir ve ölçek için iyi bir iç tutarlılık düzeyine işaret eder. Bu bağlamda, ölçekler için güvenirlik düzeylerinin kabul edilebilir olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.5.**'de, ölçeklerin normalliğinin test edilmesi için Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanılmıştır.

**Tablo 4.5.** Normallik testlerine ilişkin bulgular.

	Kolmogorov-Smirnov Test İstatistiği	p- değeri
BAÖ	0.164	0.00001
YPDÖ	0.090	0.002
ÇBASDÖ	0.044	0.200
KKÖ	0.108	0.00001

**Tablo 4.5.**'e göre, ÇBASDÖ'nin dağılımının normal olduğu ( $p>0.05$ ), diğer ölçeklerin dağılımlarının ise normal dağılmadığı belirlenmiştir.

#### 4.4. Ortalamadan Fark Testlerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.6.**'da katılımcıların BAÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesine ilişkin t testi bulguları verilmiştir.

**Tablo 4.6.** Katılımcıların BAÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması (t testi).

Çalışma durumu	BAÖ			ÇBASDÖ		
	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p
Çalışma durumu	Evet	27.06	4.13	59.77	11.98	0.374
	Hayır	27.68	4.36	53.33	11.53	
Aile büyüklüğü	BAÖ			ÇBASDÖ		
	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p
Aile büyüklüğü	Evet	29.44	6.40	49.06	9.53	0.206
	Hayır	27.29	3.99	55.94	12.08	
Eş ile akrabalık durumu	BAÖ			ÇBASDÖ		
	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p
Eş ile akrabalık durumu	Evet	28.52	3.30	50.81	9.15	0.151
	Hayır	27.34	4.39	55.92	12.25	
Gebeliğin planlı olup olmama durumu	BAÖ			ÇBASDÖ		
	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p
Gebeliğin planlı olup olmama durumu	Evet	26.50	2.99	57.69	12.67	0.001*
	Hayır	28.77	5.29	52.17	10.36	
Ölü doğum olup olmama durumu	BAÖ			ÇBASDÖ		
	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p
Ölü doğum olup olmama durumu	Evet	30.36	4.18	51.55	12.96	0.339
	Hayır	27.29	4.23	55.56	11.94	
Daha önceki gebeliklerde düşük tehdidi tanısını alma durumu	BAÖ			ÇBASDÖ		
	$\bar{X}$	SS	P	$\bar{X}$	SS	p
Daha önceki gebeliklerde düşük tehdidi tanısını alma durumu	Evet	28.62	5.11	54.62	11.42	0.003*
	Hayır	26.66	3.36	55.80	12.46	
Gün içerisinde stresli hissetme durumu	BAÖ			ÇBASDÖ		
	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p
Gün içerisinde stresli hissetme durumu	Evet	27.75	4.55	56.24	12.02	0.276
	Hayır	27.05	3.81	53.74	11.92	
Sigara içme durumu	BAÖ			ÇBASDÖ		
	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p
Sigara içme durumu	Evet	29.36	6.07	51.82	13.45	0.120
	Hayır	27.21	3.91	55.81	11.75	
Gebeliğin düşük ile sonuçlanması halinde tekrar gebelik düşünme durumu	BAÖ			ÇBASDÖ		
	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p
Gebeliğin düşük ile sonuçlanması halinde tekrar gebelik düşünme durumu	Evet	26.67	3.58	57.32	12.57	0.001*
	Hayır	29.43	5.16	50.47	8.96	

\*p<0.05.  $\bar{X}$ : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, ÇBASDÖ: Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği

**Tablo 4.6.** incelendiğinde, katılımcıların çalışma durumuna göre BAÖ puan ortalamaları incelendiğinde, çalışan ve çalışmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0.374$ ). Ancak, ÇBASDÖ puan ortalamaları açısından çalışan katılımcılar, çalışmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ ).

Aile büyüklüğüne göre BAÖ puan ortalamaları incelendiğinde, çekirdek aile yapısına sahip katılımcılar ile geniş aile yapısına sahip katılımcılar arasında anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0.206$ ). Ancak, ÇBASDÖ puan ortalamaları açısından çekirdek aile yapısına sahip katılımcılar, geniş aile yapısına sahip katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.014$ ).

Eş ile akrabalık durumuna göre BAÖ puan ortalamaları incelendiğinde, eşiyile akrabalık ilişkisi olan katılımcılar ile olmayanlar arasında anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0.151$ ). Ancak, ÇBASDÖ puan ortalamaları açısından eşiyile akrabalık ilişkisi olan katılımcılar, olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.029$ ).

Gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre BAÖ puan ortalamaları incelendiğinde, planlı gebeliğe sahip katılımcılar ile plansız gebeliğe sahip katılımcılar arasında anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0.001$ ). Aynı şekilde, ÇBASDÖ puan ortalamaları açısından planlı gebeliğe sahip katılımcılar, plansız gebeliğe sahip katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.002$ ).

Ölü doğum olup olmama durumuna göre BAÖ puan ortalamaları incelendiğinde, daha önce en az bir kez ölü doğum yaşamış katılımcılar ile hiç ölü doğum yaşamamış katılımcılar arasında anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0.037$ ). Ancak, ÇBASDÖ puan ortalamaları açısından bu iki grup arasında farklılık bulunmamıştır ( $p=0.339$ ).

Daha önceki gebeliklerde düşük tehdidi tanısını alan katılımcılar ile bu tanıyı almamış olanlar arasında BAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0.003$ ). Ancak, ÇBASDÖ puan ortalamaları açısından bu iki grup arasında farklılık bulunmamıştır ( $p=0.518$ ).

Son olarak, katılımcıların gün içinde stresli hissetme durumuna veya sigara içme durumlarına göre BAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (sırasıyla  $p=0.276$  ve  $p=0.120$ ). Ancak, ÇBASDÖ puan ortalamaları açısından stresli hisseden katılımcılar, hissetmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.185$ ), sigara içen katılımcılar ise içmeyenlere göre daha düşük bulunmuştur ( $p=0.198$ ).

**Tablo 4.7.** ve **4.8.**'de katılımcıların BAÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesine ilişkin ANOVA bulguları verilmiştir.



**Tablo 4.7.** Katılımcıların BAÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması (ANOVA).

	BAÖ	
	$\bar{X}$	SS
<b>Yaş</b>		
26 ve altı (n=57)	26.81	2.60
27-35 yaş arası (n=85)	27.66	5.01
36 ve üzeri (n=31)	28.26	4.58
<i>p</i> -değeri		0.277
<b>Yaşadılan yer</b>		
Köy/Kasaba (n=21)	29.43	4.35
İlçe (n=121)	26.93	4.10
İl (n=31)	28.35	4.55
<i>p</i> -değeri		<b>0.021*</b>
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlköğretim ve altı (n=62)	28.11	4.18
Lise (n=66)	27.00	4.40
Üniversite (n=45)	27.33	4.24
<i>p</i> -değeri		0.329
<b>Meslek</b>		
Memur (n=29)	27.66	4.89
Ev hanımı (n=110)	27.77	4.46
Diğer (n=34)	26.41	2.88
<i>p</i> -değeri		0.264
<b>Eş Eğitim Düzeyi</b>		
İlköğretim ve altı (n=36)	28.58	4.83
Lise (n=90)	27.23	4.03
Üniversite (n=47)	27.13	4.28
<i>p</i> -değeri		0.224
<b>Eş Meslek</b>		
Sağlık çalışanı (n=14)	27.50	5.47
Memur (n=22)	27.23	3.74
Diğer (n=137)	27.53	4.27
<i>p</i> -değeri		0.956
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Gelir <giderden az (n=26)	29.92	5.68
Gelir =gidere eşit (n=110)	26.95	3.67
Gelir>giderden fazla (n=37)	27.38	5.03
<i>p</i> -değeri		<b>0.006*</b>
<b>Stresliyen Yapılan Aktivite</b>		
Uyumak (n=42)	27.29	4.35
Egzersiz (n=15)	28.93	5.50
Ağlamak (n=53)	27.79	4.39
Yemek yemek (n=63)	27.02	3.82
<i>p</i> -değeri		0.421
<b>Çevreden Alınan Sosyal Destek</b>		
Eş (n=130)	26.84	4.06
Anne/Baba (n=16)	28.88	4.81
Kardeş/Akraba/Doktor (n=27)	29.78	4.18
<i>p</i> -değeri		<b>0.002*</b>

\**p*<0.05,  $\bar{X}$ : Aritmetik ortalama. SS: Standart sapma.

**Tablo 4.7.** incelendiğinde, katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş meslek ve stresliyen yapılan aktivitelere göre BAÖ puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ) söylenmekle birlikte, katılımcıların yaşadıkları yer, gelir düzeyi ve gebelik süresinde sosyal çevreden alınan desteklerine göre BAÖ puanlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği ( $p<0.05$ ) istatistiksel olarak saptanmıştır.

Katılımcıların yaşadıkları yere göre BAÖ puan ortalamalarına bakıldığında, köy veya kasabada yaşayan katılımcıların BAÖ puan ortalaması (%29.43) ilçede yaşayanlara (%26.93) ve şehirde yaşayanlara (%28.35) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu fark, istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.021$ ).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre BAÖ puan ortalamaları incelendiğinde, geliri giderinden az olan katılımcıların BAÖ puan ortalaması (%29.92), geliri giderine eşit olanlara (%26.95) ve geliri giderinden fazla olanlara (%27.38) göre daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi ile BAÖ puan ortalaması arasındaki farklılık da istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.006$ ).

Katılımcıların gebelik süresinde çevresinden aldıkları sosyal desteğe göre BAÖ puan ortalamalarına bakıldığında, kardeş/akraba/doktordan destek alan katılımcıların BAÖ puan ortalaması (%29.78), anne/babadan destek alan katılımcılara (%28.88) ve eşinden destek alan katılımcılara (%26.84) göre daha yüksek bulunmuştur. Bu fark, istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.002$ ). Bu verilere göre, gebelik süresinde herhangi bir sıkıntı yaşadığında eşinden sosyal destek alan gebelerin BAÖ puan ortalaması düşük bulunmuştur (%26.84).

Bu bağlamda, yaşanan yer, gelir düzeyi ve çevreden alınan sosyal destek gibi demografik özelliklerin, katılımcıların BAÖ puan ortalaması üzerinde önemli etkilere sahip olduğu görülmektedir. Bu faktörler, gebelik sürecindeki psikolojik durumu anlamak ve gerekli destekleri sağlamak açısından dikkate alınmalıdır.

**Tablo 4.8.** Katılımcıların BAÖ puan ortalamalarının obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması (ANOVA).

	BAÖ	
	$\bar{X}$	SS
<b>Evlenilen Yaş</b>		
22 ve altı (n=66)	27.71	3.75
23-26 arası (n=69)	27.19	4.37
27 ve üzeri (n=38)	27.63	5.03
<i>p</i> - değeri		0.758
<b>Gebelik Haftası</b>		
7 ve altı (n=78)	27.76	2.90
8-10 arası (n=69)	27.80	5.02
11 ve 12 (n=26)	28.85	5.30
<i>p</i> - değeri		0.072
<b>Kilo</b>		
60 ve altı (n=58)	27.48	4.99
61-70 arası (n=54)	27.83	3.91
71-80 arası (n=40)	26.40	3.27
81 ve üzeri (n=21)	28.67	4.65
<i>p</i> - değeri		0.211
<b>Gebelik Öncesi Kilo</b>		
60 ve altı (n=59)	27.24	4.94
61-70 arası (n=57)	27.96	3.85
71-80 arası (n=37)	26.41	3.35
81 ve üzeri (n=20)	28.85	4.69
<i>p</i> - değeri		0.152
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>		
21 ve altı (n=42)	28.19	4.09
22-27 arası (n=91)	27.20	3.92
28 ve üzeri (n=40)	27.40	5.21
<i>p</i> - değeri		0.460
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1 (n=49)	26.31	3.75
2 (n=46)	27.30	4.48
3 (n=38)	27.26	3.29
4 (n=14)	30.07	6.04
5 ve üzeri (n=26)	28.96	4.41
<i>p</i> - değeri		<b>0.015*</b>
<b>Canlı Doğum Sayısı</b>		
Hiç (n=69)	26.96	3.93
1 (n=52)	27.54	4.50
2 ve üzeri (n=52)	28.13	4.50
<i>p</i> - değeri		0.326
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>		
Hiç (n=69)	26.96	3.93
1 (n=54)	27.57	4.47
2 ve üzeri (n=50)	29.12	4.54
<i>p</i> - değeri		0.340
<b>Düşük/Kürtaj Sayısı</b>		
Hiç (n=116)	27.05	4.18
1 (n=29)	26.41	3.70
2 ve üzeri (n=27)	30.44	4.28
<i>p</i> - değeri		<b>0.0001*</b>
<b>Sağlık Sorunu Yaşama Durumu</b>		
Hayır (n=144)	26.60	3.50
Kanama (n=15)	33.13	5.88
Diğer (n=14)	30.50	3.94
<i>p</i> - değeri		<b>0.0001*</b>
<b>Gebelik Öncesi Korunma Yöntemi</b>		
Oral Kontraseptif (Hap Yöntemi) (n=25)	26.48	4.33
Ria (Spiral) (n=10)	29.00	3.68
Prezervatif (Kondom) (n=104)	27.21	4.63
Geri çekme (n=34)	28.62	2.90
<i>p</i> - değeri		0.143

\**p*<0.05.  $\bar{X}$ : Aritmetik ortalama. SS: Standart sapma.

**Tablo 4.8.** incelendiğinde, evlenilen yaş, gebelik haftası, kilo, gebelik öncesi kilo, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve korunma yöntemine göre BAÖ puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği ( $p>0.05$ ) söylenmekle birlikte, katılımcıların gebelik sayısı, düşük/kürtaj sayısı ve gebelik sırasında sağlık sorunu yaşama durumuna göre BAÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Gebelik sayısı ve düşük/kürtaj sayısı demografik özellikleri de BAÖ puan ortalamalarının üzerinde etkili olmuştur. Örneğin, dördüncü gebeliğini yaşayan katılımcıların BAÖ puan ortalaması (30.07) diğer gebelik sayılarına sahip katılımcılara göre daha yüksektir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.015^*$ ). Gebelik sayısı arttıkça bireylerin BAÖ puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde arttığı saptanmıştır.

Hiç düşük veya kürtaj geçirmemiş olan katılımcıların BAÖ puan ortalaması (27.05), bir kez düşük veya kürtaj geçirmiş olanlara göre daha düşük bulunmuştur ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.0001$ ).

Son olarak, gebelik sırasında sağlık sorunu yaşama durumu da BAÖ puan ortalamalarının üzerinde etkili olmuştur. Kanama yaşayan katılımcıların BAÖ puan ortalaması (33.13) diğer sağlık sorunu yaşamayanlara göre daha yüksektir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.0001$ ).

Bu bağlamda, gebelik sayısı, düşük/kürtaj sayısı ve gebelik sırasında sağlık sorunu yaşama durumu gibi obstetrik özelliklerin, katılımcıların BAÖ puan ortalamalarının üzerinde önemli etkilere sahip olduğu görülmektedir. Bu faktörler, gebelik sürecindeki psikolojik durumu anlamak ve gerekli destekleri sağlamak açısından dikkate alınmalıdır.

**Tablo 4.7.** ve **Tablo 4.8.**'de ele alınan değişkenlerden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunan sosyo-demografik ve obstetrik değişkenlerdeki farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla, çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi yapılmıştır. Bu teste ilişkin bulgular **Tablo 4.9.**'da verilmiştir.

**Tablo 4.9.** Katılımcıların BAÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere göre farklılığın belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).

(I) Grup	(J) Grup	Ortalama farkı (I-J)	Standart Hata	p-değeri
<b>Yaşanılan Yer</b>				
Köy/Kasaba	İlçe	2.50	1.00	<b>0.039*</b>
	İl	1.07	1.19	1.000
İlçe	İl	-1.43	0.85	0.282
<b>Gelir Düzeyi</b>				
Gelir<Giderden az	Gelir=Gidere eşit	2.98	0.91	<b>0.004*</b>
	Gelir>Giderden fazla	2.54	1.07	0.056
Gelir=Gidere eşit	Gelir>Giderden fazla	-0.43	0.79	1.000
<b>Gebelik Sayısı</b>				
1	2	-1.00	0.86	1.000
	3	-0.96	0.90	1.000
	4	-3.77	1.27	<b>0.034*</b>
	5 ve üzeri	-2.66	1.01	0.097
2	3	0.04	0.92	1.000
	4	-2.77	1.28	0.316
	5 ve üzeri	-1.66	1.03	1.000
3	4	-2.81	1.31	0.331
	5 ve üzeri	-1.70	1.06	1.000
4	5 ve üzeri	1.11	1.39	1.000
<b>Düşük/Kürtaj Sayısı</b>				
Hiç	1	0.64	0.85	1.000
	2 ve üzeri	-3.39	0.88	<b>0.0001*</b>
1	2 ve üzeri	-4.03	1.10	<b>0.001*</b>
<b>Gebelik Sırasında Sağlık Sorunu Yaşama Durumu</b>				
Hayır	Kanama	-6.53	1.03	<b>0.0001*</b>
	Diğer	-3.90	1.06	<b>0.001*</b>
Kanama	Diğer	2.63	1.41	0.190
<b>Gebelik Süresinde Sosyal Çevrenizden Alınan Destek</b>				
Eş	Anne/Baba	-2.04	1.10	0.198
	Kardeş/Akraba/Doktor	-2.94	0.88	<b>0.003*</b>
Anne/Baba	Kardeş/Akraba/Doktor	-0.90	1.31	1.000

\*p<0.05.

**Tablo 4.9.**'a göre katılımcıların BAÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere göre farklılıkları incelenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, yaşanılan yer ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki farklılıklara bakıldığında, köy veya kasabada yaşayan katılımcıların BAÖ puan ortalaması, ilçede yaşayanlara göre 2.5 puan daha yüksektir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.039).

Gelir düzeyi ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki farklılıklara bakıldığında, geliri giderinden az olan katılımcıların BAÖ puan ortalaması, geliri giderine eşit olanlara göre 2.98 puan daha yüksektir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.004$ ).

Gebelik sayısı ile BAÖ puan ortalamaları arasındaki farklılıklara bakıldığında, dördüncü gebeliğini yaşayan katılımcıların, ilk gebeliğini yaşayan katılımcılara göre BAÖ puan ortalaması 3.77 puan daha düşüktür ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.034$ ). Ancak, diğer gebelik sayıları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Düşük/kürtaj sayısı ile BAÖ puan ortalamaları arasındaki farklılıklara bakıldığında, hiç düşük veya kürtaj yaşamamış olan katılımcıların BAÖ puan ortalaması, iki veya daha fazla düşük veya kürtaj yaşamış olanlara göre 3.39 puan daha yüksektir ( $p=0.0001$ ). Ayrıca, bir düşük/kürtaj yaşamış olanlar ile iki veya daha fazla düşük/kürtaj yaşamış olan katılımcılar arasında da BAÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.001$ ).

Gebelik sırasında sağlık sorunu yaşama durumu ile BAÖ puan ortalamaları arasındaki farklılıklara bakıldığında, sağlık sorunu yaşamayan katılımcılar, kanama yaşayanlara göre 6.53 puan daha düşük BAÖ puan ortalamasına sahiptir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.0001$ ). Aynı şekilde, diğer sağlık sorunları yaşayanlar ile karşılaştırıldığında da BAÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.001$ ).

Son olarak, gebelik süresinde sosyal çevreden alınan destek ile BAÖ puan ortalamaları arasındaki farklılıklara bakıldığında, katılımcıların eşlerinden destek aldıklarındaki BAÖ puan ortalaması, anne/baba veya kardeş/akraba/doktordan destek aldıklarında daha düşüktür. Özellikle kardeş/akraba/doktordan destek alan katılımcıların BAÖ puan ortalaması, eşinden destek alanlara göre 2.94 puan daha düşüktür ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.003$ ).

**Tablo 4.10.** ve **4.11.**'de katılımcıların ÇBASDÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA bulguları verilmiştir.

**Tablo 4.10.** Katılımcıların ÇBASDÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması (ANOVA).

<b>ÇBASDÖ</b>		
	$\bar{X}$	<b>SS</b>
<b>Yaş</b>		
26 ve altı (n=57)	53.95	11.77
27-35 yaş arası (n=85)	57.46	13.03
36 ve üzeri (n=31)	51.87	8.04
<i>p</i> - değeri		<b>0.049*</b>
<b>Yaşanılan Yer</b>		
Köy/Kasaba (n=21)	48.24	8.75
İlçe (n=121)	55.32	12.36
İl (n=31)	60.00	10.34
<i>p</i> - değeri		<b>0.002*</b>
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlköğretim ve altı (n=62)	50.24	10.52
Lise (n=66)	54.61	12.20
Üniversite (n=45)	63.29	9.41
<i>p</i> - değeri		<b>0.0001*</b>
<b>Meslek</b>		
Memur (n=29)	64.59	9.37
Ev hanımı (n=110)	52.68	11.62
Diğer (n=34)	55.85	11.49
<i>p</i> - değeri		<b>0.0001*</b>
<b>Eş Eğitim Düzeyi</b>		
İlköğretim ve altı (n=36)	47.56	10.34
Lise (n=90)	54.79	11.69
Üniversite (n=47)	62.21	9.86
<i>p</i> - değeri		<b>0.0001*</b>
<b>Eş Meslek</b>		
Sağlık çalışanı (n=14)	63.36	9.00
Memur (n=22)	63.95	10.45
Diğer (n=137)	53.09	11.58
<i>p</i> - değeri		<b>0.0001*</b>
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Gelirim giderimden az (n=26)	47.92	13.96
Gelirim giderime eşit (n=110)	54.27	10.75
Gelirim giderimden fazla (n=37)	63.54	9.56
<i>p</i> - değeri		<b>0.0001*</b>
<b>Stresliyen Yapılan Aktivite</b>		
Uyurum (n=42)	57.67	11.71
Egzersiz yaparım (n=15)	64.27	8.51
Ağlarım (n=53)	53.62	12.22
Yemek yerim (n=63)	53.00	11.70
<i>p</i> - değeri		<b>0.003*</b>
<b>Gebelik Süresinde Sosyal Çevrenizden Alınan Destek</b>		
Eş (n=130)	56.48	12.06
Anne/Baba (n=16)	52.00	14.58
Kardeş/Akraba/Doktor (n=27)	51.59	9.06
<i>p</i> - değeri		0.080

\**p*<0.05  $\bar{X}$ : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma.

**Tablo 4.11.** Katılımcıların ÇBASDÖ puan ortalamalarının obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması (ANOVA).

	ÇBASDÖ	
	$\bar{X}$	SS
<b>Evlenilen Yaş</b>		
22 ve altı (n=66)	50.70	10.25
23-26 arası (n=69)	57.13	12.59
27 ve üzeri (n=38)	59.97	11.32
<i>p</i> - değeri		<b>0.0001*</b>
<b>Gebelik Haftası</b>		
7 ve altı (n=78)	53.32	11.73
8-10 arası (n=69)	55.77	11.97
11 ve 12 (n=26)	60.00	11.98
<i>p</i> - değeri		<b>0.044*</b>
<b>Şu Anki Kilo</b>		
60 ve altı (n=58)	56.62	12.49
61-70 arası (n=54)	54.96	12.67
71-80 arası (n=40)	55.50	11.60
81 ve üzeri (n=21)	52.14	9.58
<i>p</i> - değeri		0.534
<b>Gebelik Öncesi Kilo</b>		
60 ve altı (n=59)	56.78	12.47
61-70 arası (n=57)	55.54	12.68
71-80 arası (n=37)	54.32	11.26
81 ve üzeri (n=20)	52.05	9.82
<i>p</i> - değeri		0.456
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>		
21 ve altı (n=42)	49.88	10.93
22-27 arası (n=91)	56.09	11.77
28 ve üzeri (n=40)	59.20	11.92
<i>p</i> - değeri		<b>0.001*</b>
<b>Toplam Gebelik Sayısı</b>		
1 (n=49)	58.02	12.51
2 (n=46)	55.96	13.64
3 (n=38)	52.68	11.13
4 (n=14)	54.21	9.98
5 ve üzeri (n=26)	53.42	9.58
<i>p</i> - değeri		0.368

\**p*<0.05  $\bar{X}$ : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma



**Tablo 4.11. (devam)** Katılımcıların ÇBASDÖ puan ortalamalarının obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması (ANOVA).

	ÇBASDÖ	
	$\bar{X}$	SS
<b>Canlı Doğum Sayısı</b>		
Hiç (n=69)	57.23	12.38
1 (n=52)	56.58	13.50
2 ve üzeri (n=52)	51.46	8.85
<i>p</i> - değeri		<b>0.021*</b>
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>		
Hiç (n=69)	57.23	12.38
1 (n=54)	56.41	13.29
2 ve üzeri (n=50)	51.44	8.99
<i>p</i> - değeri		<b>0.024*</b>
<b>Düşük/Kürtaj Sayısı</b>		
Hiç (n=116)	55.59	12.48
1 (n=29)	53.07	12.62
2 ve üzeri (n=27)	55.96	8.95
<i>p</i> - değeri		0.567
<b>Gebelik Sırasında Sağlık Sorunu Yaşama Durumu</b>		
Hayır (n=144)	55.35	11.91
Kanama (n=15)	58.47	13.42
Diğer (n=14)	51.43	11.20
<i>p</i> - değeri		0.288
<b>Gebelik Öncesi Korunma Yöntemi</b>		
Oral Kontraseptif (n=25)	56.28	13.30
Ria (n=10)	47.90	10.39
Prezervatif (n=104)	57.41	11.60
Geri çekme (n=34)	50.29	10.78
<i>p</i> - değeri		<b>0.004*</b>

\**p*<0.05  $\bar{X}$ : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma

**Tablo 4.10.** ve **4.11.**'e göre, katılımcıların kilo, gebelik öncesi kilo, gebelik sayısı, düşük/kürtaj sayısı, gebelik sırasında sağlık sorunu yaşama durumu, gebelik süresinde sosyal çevrenizden alınan destek durumlarına göre ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (*p*>0.05).

Katılımcıların yaş, yaşanan yer, eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş meslek, gelir düzeyi, evlenilen yaş, gebelik haftası, ilk gebelik yaşı, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, korunma yöntemi ve stresliyen yapılan aktivitelerine göre ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ).

Katılımcıların ÇBASDÖ puanları, çeşitli demografik değişkenlere göre incelendiğinde önemli farklılıklar ortaya çıkmaktadır. İlk olarak, yaş değişkeni üzerinde yapılan analizler, 27-35 yaş aralığındaki katılımcıların diğer yaş gruplarına göre daha yüksek ÇBASDÖ puan ortalamasına sahip olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde, yaşanan yer değişkeni üzerindeki analizler, ilde yaşayan katılımcıların köy veya kasabada yaşayanlara göre daha yüksek bir ÇBASDÖ puan ortalamasına sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Eğitim düzeyi de ÇBASDÖ puanı üzerinde belirleyici bir faktör olarak görülmektedir. Üniversite mezunu katılımcılar, diğer eğitim düzeylerine sahip katılımcılara göre daha yüksek ÇBASDÖ puan ortalamasına sahiptir. Benzer şekilde, meslek değişkeni incelendiğinde sağlık çalışanı olan katılımcıların, diğer meslek gruplarındakilere göre daha yüksek ÇBASDÖ puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Eşin eğitim düzeyi ve mesleği de ÇBASDÖ puanı üzerinde etkilidir. Eşi üniversite mezunu olan katılımcılar, diğer eş eğitim düzeylerine sahip katılımcılara göre daha yüksek ÇBASDÖ puan ortalamasına sahiptir. Aynı şekilde, sağlık çalışanı bir eşe sahip olan katılımcıların ÇBASDÖ puan ortalaması diğer eş meslek gruplarındaki katılımcılara göre daha yüksektir.

Gelir düzeyi de ÇBASDÖ puanını etkileyen önemli bir faktördür. Geliri giderinden fazla olan katılımcılar, geliri giderine eşit olanlara göre daha yüksek ÇBASDÖ puan ortalamasına sahiptirler.

Evlenilen yaş değişkeni incelendiğinde, 27 yaş ve üzerinde evlenen katılımcıların ÇBASDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Gebelik süresi ve ilk gebelik yaşının da ÇBASDÖ puanına etkisi bulunmaktadır. 11 hafta ve üzeri gebelik süresine sahip olan katılımcılar ile 28 yaş ve üzerinde ilk gebeliğini yaşayan katılımcılar daha yüksek ÇBASDÖ puan ortalamasına sahiptirler. Canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı da ÇBASDÖ puanını etkileyen değişkenlerdir. Hiç canlı doğum yapmamış olan katılımcılar ile hiç yaşayan çocuğu olmayan katılımcılar daha yüksek ÇBASDÖ puan ortalamasına sahiptirler.

Korunma yöntemi ve stresli durumlarda yapılan aktivite de ÇBASDÖ puanı üzerinde etkilidir. Egzersiz yapmayı tercih eden katılımcılar ile uyumayı tercih eden katılımcılar daha yüksek ÇBASDÖ puan ortalamasına sahiptirler. Bu bulgular doğrultusunda, ÇBASDÖ puanının bireylerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre değişebileceğini ve sağlık profesyonellerinin bu faktörleri göz önünde bulundurarak, farklı destek stratejilerinin oluşturması sağlanabilir.

**Tablo 4.10.** ve **Tablo 4.11.**'de ele alınan değişkenlerden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunan sosyo-demografik ve obstetrik değişkenlerdeki farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla, çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi yapılmıştır. Bu testlere ilişkin bulgular **Tablo 4.12.**'de verilmiştir.

**Tablo 4.12.** Katılımcıların ÇBASDÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre farklılığın belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).

(I) Grup	(J) Grup	Ortalama farkı (I-J)	Standart Hata	p-değeri
<b>Yaş</b>				
26 ve altı	27-35 arası	-3.51	2.10	0.221
	36 ve üstü	2.08	2.12	0.593
27-35 arası	36 ve üstü	5.59	2.02	<b>0.019*</b>
<b>Yaşanılan Yer</b>				
Köy/Kasaba	İlçe	-7.08	2.75	<b>0.033*</b>
	İl	-11.76	3.29	<b>0.001*</b>
İlçe	İl	-4.68	2.35	0.143
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
İlköğretim ve altı	Lise	-4.36	1.93	0.076
	Üniversite	-13.05	2.14	<b>0.0001*</b>
Lise	Üniversite	-8.68	2.11	<b>0.0001*</b>
<b>Meslek</b>				
Memur	Ev hanımı	11.90	2.35	<b>0.0001*</b>
	Diğer	8.73	2.85	<b>0.007*</b>
Ev hanımı	Diğer	-3.17	2.21	0.459
<b>Eş Eğitim Düzeyi</b>				
İlköğretim ve altı	Lise	-7.23	2.16	<b>0.003*</b>
	Üniversite	-14.66	2.43	<b>0.0001*</b>
Lise	Üniversite	-7.42	1.97	<b>0.001*</b>
<b>Eş Meslek</b>				
Sağlık çalışanı	Memur	-0.60	3.85	1.000
	Diğer	10.27	3.16	<b>0.004*</b>
Memur	Diğer	10.87	2.59	<b>0.0001*</b>
<b>Gelir Düzeyi</b>				
Gelir<giderden az	Gelir=Gidere eşit	-6.35	2.41	<b>0.028*</b>
	Gelir>Giderden fazla	-15.62	2.83	<b>0.0001*</b>
Gelir=Gidere eşit	Gelir>Giderden fazla	-9.27	2.10	<b>0.0001*</b>
<b>Evlenilen Yaş</b>				
22 ve altı	23-26 arası	-6.43	1.97	<b>0.004*</b>
	27 ve üzeri	-9.28	2.33	<b>0.0001*</b>
23-26 arası	27 ve üzeri	-2.84	2.32	0.664
<b>Gebelik Süresi</b>				
7 ve altı	8-10 arası	-2.45	1.96	0.640
	11 ve üzeri	-6.68	2.69	<b>0.042*</b>
8-10 arası	11 ve üzeri	-4.23	2.73	0.369

*p*<0.05

**Tablo 4.12. (devam)** Katılımcıların ÇBASDÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre farklılığın belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).

(I) Grup	(J) Grup	Ortalama farkı (I-J)	Standart Hata	p-değeri
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>				
21 ve altı	22-27 arası	-6.21	2.17	<b>0.014*</b>
	28 ve üzeri	-9.32	2.56	<b>0.001*</b>
22-27 arası	28 ve üzeri	-3.11	2.20	0.478
<b>Canlı Doğum Sayısı</b>				
Hiç	1	0.65	2.39	0.960
	2 ve üzeri	5.77	1.93	<b>0.009*</b>
1	2 ve üzeri	5.12	2.24	0.063
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>				
Hiç	1	0.82	2.34	0.934
	2 ve üzeri	5.79	1.96	<b>0.010*</b>
1	2 ve üzeri	4.97	2.21	0.069
<b>Korunma Yöntemi</b>				
Oral Kontraseptif	Ria	8.38	4.36	0.337
	Prezervatif	-1.13	2.59	1.000
	Geri çekme	5.99	3.07	0.316
Ria	Prezervatif	-9.51	3.86	0.088
	Geri çekme	-2.39	4.19	1.000
Prezervatif	Geri çekme	7.12	2.30	<b>0.014*</b>
<b>Stresliyen Yapılan Aktivite</b>				
Uyurum	Egzersiz yaparım	-6.60	3.50	0.366
	Ağlarım	4.04	2.40	0.566
	Yemek yerim	4.67	2.32	0.274
Egzersiz yaparım	Ağlarım	10.64	3.40	<b>0.012*</b>
	Yemek yerim	11.27	3.34	<b>0.006*</b>
Ağlarım	Yemek yerim	0.62	2.17	1.000

\* $p < 0.05$ .

**Tablo 4.12.** incelendiğinde, yaş gruplarına göre ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. 27-35 yaş arası katılımcılar ile 36 yaş ve üzeri katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.019^*$ ). 27-35 yaş arasındaki katılımcılar, 36 yaş ve üzerindekiyelerden daha yüksek sosyal destek düzeyine sahiptir.

Yaşanılan yerin ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Köy veya kasabada yaşayan katılımcılar ile ilçede yaşayanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.033^*$ ). Köy veya kasabada yaşayanlar, ilçede yaşayanlardan daha yüksek ÇBASDÖ puan ortalamasına sahiptir. Aynı şekilde, ilde yaşayanlar ile köy veya kasabada yaşayanlar arasında da anlamlı bir farklılık vardır ( $p:0.001^*$ ). İlde yaşayanlar, köy veya kasabada yaşayanlardan daha yüksek ÇBASDÖ puan ortalamasına sahiptir.

Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı eğitim almış katılımcılar ile lise mezunu olanlar arasında anlamlı farklar gözlenmezken, üniversite mezunu olanlar ile diğer eğitim düzeylerine sahip katılımcılar arasında anlamlı farklar bulunmaktadır ( $p=0.0001^*$ ). Üniversite mezunu olan katılımcılar, daha yüksek ÇBASDÖ puan ortalamasına sahiptir. Aynı zamanda, lise mezunu olanlar ile üniversite mezunu olanlar arasında da anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.0001^*$ ), üniversite mezunu olanlar daha yüksek ÇBASDÖ puan ortalamasına sahiptir.

Memur mesleğine sahip katılımcılar ile ev hanımı olanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.0001^*$ ). Memur mesleğine sahip katılımcılar, daha yüksek ÇBASDÖ puan ortalamasına sahiptir. Ayrıca, diğer meslek gruplarına sahip katılımcılar ile ev hanımı olanlar arasında da anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.007^*$ ), diğer meslek gruplarına sahip katılımcılar daha yüksek ÇBASDÖ puan ortalamasına sahiptir.

İlköğretim ve altı eğitim almış olan katılımcıların eşleri ile lise mezunu olanların eşleri arasında anlamlı farklar vardır ( $p=0.003^*$ ). İlköğretim ve altı eğitim almış olan katılımcıların eşleri ile üniversite mezunu olanların eşleri arasında da anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.0001^*$ ). Aynı şekilde, lise mezunu olan katılımcıların eşleri ile üniversite mezunu olanların eşleri arasında da anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.001^*$ ).

Katılımcıların eşlerinin meslekleri ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklar bulunmaktadır. Sağlık çalışanı olan katılımcıların eşleri ile memur olanların eşleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.004^*$ ). Ayrıca, memur olan katılımcıların eşleri ile diğer meslek gruplarına sahip olanların eşleri arasında da anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.0001^*$ ).

Geliri giderinden az olan katılımcılar ile geliri giderine eşit olan katılımcıların arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.028^*$ ). Geliri giderinden fazla olanlar ile geliri giderine eşit olanlar arasında da anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.0001^*$ ).

Evlenen yaş gruplarına göre ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklar bulunmaktadır. Özellikle 22 yaş ve altında evlenenler ile 27 yaş ve üzerinde evlenenler arasında anlamlı farklar görülmektedir ( $p=0.004^*$  ve  $p=0.0001^*$ ).

Gebelik süresi ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. 11 hafta ve üzeri gebelik süresine sahip olanlar ile daha kısa gebelik süresine sahip olanlar arasında anlamlı farklılık vardır ( $p=0.042^*$ ).

İlk gebelik yaşına göre ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklar bulunmaktadır. Özellikle 21 yaş ve altında ilk gebelik yaşayanlar ile 28 yaş ve üzerinde ilk gebelik yaşayanlar arasında anlamlı farklar görülmektedir ( $p=0.014^*$  ve  $p=0.0001^*$ ).

Canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklar vardır. Hiç canlı doğum yapmamış olanlar ile en az iki canlı doğum yapmış olanlar arasında anlamlı farklar görülmektedir ( $p=0.009^*$  ve  $p=0.010^*$ ).

Katılımcıların kullandıkları korunma yöntemleri ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklar vardır. Özellikle prezervatif kullanıcıları ile geri çekme yöntemini kullananlar arasında anlamlı farklar bulunmaktadır ( $p=0.014^*$ ).

Stresli anlarda yapılan aktiviteler ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklar bulunmaktadır. Özellikle egzersiz yapma eğiliminde olan katılımcılar ile ağlama eğiliminde olanlar arasında anlamlı farklar görülmektedir ( $p=0.012^*$ ). Aynı şekilde, egzersiz yapma eğiliminde olanlar ile yemek yeme eğiliminde olanlar arasında da anlamlı farklar bulunmaktadır ( $p=0.006^*$ ).

Bu bulgular, sağlık alanı uzmanlarının, bireylerin sosyal destek ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına ve kişiselleştirilmiş destek sağlama stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir.

**Tablo 4.13.**'de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi ilişkin t testi bulguları verilmiştir.



**Tablo 4.13.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre, YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki anlamlılığın belirlenmesi (t testi).

		YPDÖ			Yapısal Stil			Gelecek Algısı			Aile Uyumu			Kendilik Algısı			Sosyal Yeterlilik			Sosyal Kaynaklar		
		$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	P	$\bar{X}$	SS	p
<b>Çalışma Durumu</b>	Hayır (120)	94.94	15.79	0.266	12.06	2.04	<b>0.031*</b>	11.65	2.59	0.128	17.31	3.57	0.412	16.63	3.38	0.245	17.32	3.80	0.583	16.52	3.97	0.183
	Evet (53)	91.25	21.59		11.11	2.83		10.89	3.17		17.81	4.00		15.81	4.59		16.96	4.15		15.47	5.01	
<b>Aile Büyüklüğü</b>	Çekirdek Aile (157)	93.25	18.35	<b>0.037*</b>	11.76	2.38	0.85	11.36	2.87	0.283	17.32	3.77	0.109	16.29	3.93	0.092	17.15	3.98	0.561	16.04	4.34	0.149
	Geniş Aile (16)	99.31	9.39		11.88	1.96		11.94	1.88		18.88	2.66		17.31	1.99		17.75	3.02		17.69	4.09	
<b>Eş ile Akrabalık Durumu</b>	Hayır (152)	93.02	18.44	<b>0.023*</b>	11.72	2.32	0.437	11.27	2.81	0.064	17.41	3.87	0.492	16.18	3.93	<b>0.006</b>	17.11	3.96	0.352	16.01	4.46	0.052
	Evet (21)	99.52	10.61		12.14	2.52		12.48	2.48		17.81	2.18		17.86	2.22	*	17.95	3.41		17.52	3.01	
<b>Kendisini Stresli Hissetme Durumu</b>	Hayır (65)	94.29	17.01	0.783	11.98	2.00	0.349	11.63	2.72	0.435	17.03	3.77	0.235	16.77	3.62	0.299	17.38	3.68	0.645	16.12	4.13	0.861
	Evet (108)	93.52	18.30		11.64	2.53		11.29	2.85		17.72	3.66		16.15	3.90		17.10	4.04		16.24	4.46	
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>	Hayır (151)	93.81	17.62	0.992	11.86	2.32	0.176	11.37	2.77	0.578	17.44	3.67	0.814	16.46	3.76	0.495	17.17	3.89	0.752	16.12	4.27	0.540
	Evet (22)	93.77	19.29		11.14	2.49		11.73	3.06		17.64	4.01		15.86	4.10		17.45	4.07		16.73	4.78	
<b>Eğitim Düzeyi</b>	İlköğretim ve altı (62)	96.81	13.37		12.03	1.97		12.06	2.51		17.35	2.89		17.19	2.96		17.55	3.42		17.06	3.79	
	Lise (66)	95.00	18.63	<b>0.030*</b>	12.08	2.36	<b>0.025*</b>	11.42	2.67	<b>0.017</b>	17.59	4.27	0.934	16.52	3.78	<b>0.015</b>	17.68	4.13	0.065	16.26	4.27	<b>0.038</b>
	Üniversite (45)	87.93	20.62		10.96	2.64		10.51	3.15	*	17.42	3.89		15.07	4.51	*	16.04	4.01		14.91	4.86	*
<b>Eş Eğitim Düzeyi</b>	İlköğretim ve altı (36)	100.47	9.46		12.14	2.36		12.69	1.85		17.92	2.20		17.86	2.18		18.28	3.09		17.92	2.96	
	Lise (90)	94.04	18.32	<b>0.007*</b>	12.03	2.11	<b>0.024*</b>	11.38	2.79	<b>0.002</b>	17.19	4.15	0.569	16.49	3.77	<b>0.003</b>	17.36	4.07	<b>0.036*</b>	16.16	4.39	<b>0.008</b>
	Üniversite (47)	88.26	19.96		10.98	2.61		10.51	3.07	*	17.64	3.74		15.04	4.40	*	16.11	3.91		14.96	4.72	*
<b>Gelir Düzeyi</b>	Gelir<gider (26)	100.35	8.71		12.38	2.04		12.69	1.81		17.65	1.90		17.88	2.05		18.50	3.24		17.73	2.59	
	Gelir=gider (110)	93.88	17.47	<b>0.044*</b>	11.79	2.34	0.176	11.40	2.77	<b>0.011</b>	17.44	3.82	0.959	26.38	3.68	<b>0.030</b>	17.24	3.90	0.072	16.17	4.31	0.071
	Gelir>gider (37)	89.00	21.90		11.27	2.50		10.57	3.17	*	17.41	4.34		15.32	4.72	*	16.22	4.12		15.19	5.09	
<b>Alınan Sosyal Destek</b>	Eş (130)	91.68	19.16		11.72	2.42		11.01	2.90		17.28	3.88		15.84	4.00		16.89	4.14		15.59	4.49	
	Anne/Baba (16)	104.00	11.65	<b>0.012*</b>	12.69	2.09	0.232	13.19	2.14	0.002	18.50	3.95	0.423	18.44	3.14	<b>0.004</b>	19.31	3.11	0.059	18.56	3.12	<b>0.005</b>
	Kardeş/Akraba/Doktor (27)	98.04	9.28		11.48	2.01		12.33	1.92		17.74	2.46		17.78	2.06	*	17.48	2.58		17.70	3.26	*

\* $p < 0.05$ ,  $\bar{X}$ : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma.

**Tablo 4.13.**'de sunulan sonuçlar, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farklılıkları değerlendirmektedir.

Katılımcıların çalışma durumuna göre, YPDÖ puan ortalamasında "Evet" ve "Hayır" yanıtları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0.266$ ). Ancak, yapısal stil alt boyutunda "Hayır" yanıtı veren katılımcıların daha yüksek puan aldığı görülmüştür ( $p=0.031^*$ ).

Aile büyüklüğü değişkenine göre incelendiğinde, YPDÖ puan ortalamasında çekirdek ailede yaşayan katılımcıların daha düşük bir puan aldığı, geniş ailede yaşayan katılımcıların ise daha yüksek puan aldığı bulunmuştur ( $p=0.037^*$ ).

Eş ile olan akrabalık durumuna göre incelendiğinde, kendilik algısı alt boyutunda "Evet" yanıtı veren katılımcıların daha yüksek puan aldığı bulunmuştur ( $p=0.006^*$ ).

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre YPDÖ puan ortalamasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.030^*$ ). İlköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılar, YPDÖ puan ortalaması açısından daha yüksek puan almışlardır. Yapısal stil ve gelecek algısı alt boyutlarında da benzer şekilde, ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılar daha yüksek puan almışlardır (sırasıyla  $p=0.025^*$  ve  $p=0.017^*$ ). Kendilik algısı alt boyutunda da ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılar daha yüksek puan almışlardır ( $p=0.015^*$ ). Sosyal kaynaklar alt boyutunda ise ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılar ile diğer eğitim düzeylerine sahip katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0.038^*$ ). Aile Uyumu ve Sosyal Yeterlilik alt boyutlarında ise eğitim düzeyine bağlı olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Ele alınan değişkenlerden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunan sosyo-demografik değişkenlerdeki farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma testleri bulguları **Tablo 4.14.**'de verilmiştir.

Katılımcıların eşlerinin eğitim düzeyleri ile YPDÖ puan ortalamasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.007^*$ ). İlköğretim ve altı eğitime sahip olan eşlere sahip katılımcılar, diğer eğitim seviyelerine sahip eşlere sahip katılımcılara göre daha yüksek YPDÖ puan ortalaması almışlardır. Ayrıca, yapısal stil ( $p=0.024^*$ ), gelecek algısı ( $p=0.002^*$ ), kendilik algısı ( $p=0.003^*$ ), sosyal yeterlilik ( $p=0.036^*$ ), ve sosyal kaynaklar ( $p=0.008^*$ ) alt boyutlarında da benzer şekilde eşlerin eğitim düzeyleri ile anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu alt boyutlarda da ilköğretim ve altı eğitim seviyesine sahip eşlere sahip katılımcılar, diğer eğitim seviyelerine sahip eşlere sahip katılımcılara göre daha yüksek puan almışlardır. Bu bağlamda, katılımcıların eşlerinin eğitim düzeyleri ile YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. İlköğretim ve altı eğitim seviyesine sahip eşlere sahip katılımcılar, YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarında daha yüksek puanlar almışlardır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesine ilişkin çoklu karşılaştırma testi **Tablo 4.15.**'de verilmiştir.

Katılımcıların gelir düzeyleri ile YPDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0.044^*$ ). Geliri giderinden az olan katılımcılar, geliri giderine eşit ve fazla olan katılımcılara göre daha yüksek YPDÖ puan ortalamasına sahiptir. Gelir düzeyi ile yapısal stil alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0.176$ ). Katılımcıların gelir düzeyleri ile gelecek algısı alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0.011^*$ ). Geliri giderinden az olan katılımcılar, gelecek algısı puanlarında daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Gelir düzeyi ile aile uyumu alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0.959^*$ ). Katılımcıların gelir düzeyleri ile kendilik algısı alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0.030^*$ ). Geliri giderinden az olan katılımcılar, kendilik algısı puanlarında daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Gelir düzeyi ile sosyal yeterlilik alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0.072^*$ ). Gelir düzeyi ile sosyal kaynaklar alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0.071^*$ ). Bu bağlamda, katılımcıların gelir düzeyi ile YPDÖ, gelecek algısı ve kendilik algısı alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Geliri giderinden az olan katılımcılar, bu alt boyutlarda daha yüksek puanlar almışlardır. Diğer alt boyutlarda ise gelir düzeyi ile anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesine ilişkin çoklu karşılaştırma testi **Tablo 4.16.**'da verilmiştir.

Gebelik sürecinde çevreden alınan sosyal destek ile YPDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.012^*$ ). Anne/baba desteği alan kadınlar, daha yüksek bir genel psikolojik dayanıklılığa sahiptirler. Gebelik sürecinde sosyal çevreden alınan destek ile gelecek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.002$ ). Anne/baba desteği alan kadınlar, geleceklerine daha olumlu bir bakış açısına sahiptirler. Gebelik sürecinde sosyal çevreden alınan destek ile kendilik algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.004^*$ ). Anne/baba desteği alan kadınlar, kendilik algısı açısından diğerlerine göre daha yüksek puanlar almışlardır. Gebelik sürecinde sosyal çevreden alınan destek ile sosyal kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.005^*$ ). Anne/baba desteği alan kadınlar, sosyal kaynaklara daha fazla sahip gibi görünmektedirler. Gebelik sürecinde sosyal çevreden alınan destek ile yapısal stil, aile uyumu ve sosyal yeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0.232$ ,  $p=0.423$ ,  $p=0.059>0.05$ ). Sonuç olarak, gebelik sürecinde sosyal destek almanın YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları üzerindeki etkileri incelendiğinde, özellikle anne ve baba desteği alan kadınların daha yüksek psikolojik dayanıklılık puan ortalamasına ve olumlu psikolojik özelliklere sahip olduğu görülmektedir. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesine ilişkin çoklu karşılaştırma testi **Tablo 4.17.**'de verilmiştir.

Ek olarak, yaş, yaşanılan yer, eşlerinin meslekleri, şu anki kilo, gebelik öncesi kilo ve stresliyen yapılan aktiviteye göre, YPDÖ ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ).

Bu bağlamda, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin YPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Araştırmanın bulguları, psikolojik destek ve müdahale programlarının belirlenmesi ve kişiselleştirilmesi açısından önemli bir yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

**Tablo 4.14.** Katılımcıların YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının eğitim düzeylerine özelliklerine göre farklılığın belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).

Değişken/Faktör	(I) Grup	(J) Grup	Ortalama farkı (I-J)	Standart Hata	p-değeri
YPDÖ	İlköğretim ve altı	Lise	1.81	3.10	1.000
		Üniversite	8.87	3.43	<b>0.032*</b>
	Lise	Üniversite	7.07	3.39	0.115
Yapısal Stil	İlköğretim ve altı	Lise	-0.04	0.41	1.000
		Üniversite	1.08	0.45	0.055
	Lise	Üniversite	1.12	0.45	<b>0.039*</b>
Gelecek Algısı	İlköğretim ve altı	Lise	0.64	0.49	0.568
		Üniversite	1.55	0.54	<b>0.013*</b>
	Lise	Üniversite	0.91	0.53	0.262
Kendilik Algısı	İlköğretim ve altı	Lise	0.68	0.66	0.915
		Üniversite	2.13	0.73	<b>0.012*</b>
	Lise	Üniversite	1.45	0.72	0.138
Sosyal Kaynaklar	İlköğretim ve altı	Lise	0.81	0.76	0.861
		Üniversite	2.15	0.84	<b>0.033*</b>
	Lise	Üniversite	1.35	0.83	0.315

\* $p < 0.05$

**Tablo 4.14.** incelendiğinde, YPDÖ puan ortalaması, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. İlköğretim ve altı, üniversite mezunu katılımcılar arasında YPDÖ puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.032^*$ ). Üniversite mezunu katılımcıların, ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha yüksek YPDÖ puan ortalamasına sahip olduğu söylenebilir. Yapısal stil açısından incelendiğinde, eğitim düzeyi ile yapısal stil arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Lise ve üniversite mezunu katılımcılar arasında yapısal stil puan ortalaması açısından anlamlı bir farklılık gözlenmektedir ( $p=0.039^*$ ). Üniversite mezunu katılımcıların, lise eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha yüksek yapısal stil puan ortalamasına sahip olduğu söylenebilir. Gelecek algısı, eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir. Üniversite mezunu katılımcılar, gelecek algısı konusunda lise mezunu katılımcılara göre daha yüksek puan ortalamasına sahiptir ( $p=0.013^*$ ). Ancak ilk ve ortaöğretim mezunu katılımcılar ile lise mezunu katılımcılar arasında bu konuda anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Eğitim düzeyi ile kendilik algısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Üniversite mezunu katılımcılar, kendilik algısı konusunda lise mezunu katılımcılara göre daha yüksek yüksek puan ortalamasına sahiptir ( $p=0.012^*$ ). İlköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılar ile lise mezunu katılımcılar arasında bu konuda anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Sosyal kaynaklar algısı, eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir. Üniversite mezunu katılımcılar, sosyal kaynaklar konusunda lise mezunu katılımcılara göre daha yüksek puan ortalamasına sahiptir ( $p=0.033^*$ ). İlköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılar ile lise mezunu katılımcılar arasında bu konuda anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Bu analiz sonuçları, katılımcıların YPD  ve alt boyutları puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre farklılık gösterebileceğini göstermektedir. Üniversite mezunu olan katılımcılar, YPD , gelecek algısı, kendilik algısı ve sosyal kaynaklar konularında daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılık sergilemektedirler. Bu bulgular, psikolojik destek ihtiyacı olan bireylere daha iyi yardımcı olmak için eğitim düzeyini dikkate alan kişiselleştirilmiş destek stratejileri geliştirmeye yardımcı olabilir.

**Tablo 4.15.** Katılımcıların YPD  ve alt boyutları puan ortalamalarının eşlerinin eğitim düzeylerine göre farklılığın belirlenmesi (oklu Karşılaştırma Testleri).

Değişken/Faktör	(I) Grup	(J) Grup	Ortalama farkı (I-J)	Standart Hata	p-değeri
YPD�	İlköğretim ve altı	Lise	6.43	3.43	0.187
		�niversite	12.22	3.85	<b>0.005*</b>
	Lise	�niversite	5.79	3.13	0.198
Yapısal Stil	İlköğretim ve altı	Lise	0.11	0.45	1.000
		�niversite	1.16	0.51	0.073
	Lise	�niversite	1.05	0.42	<b>0.036*</b>
Gelecek Algısı	İlköğretim ve altı	Lise	1.32	0.53	<b>0.044*</b>
		�niversite	2.18	0.60	<b>0.001*</b>
	Lise	�niversite	0.87	0.49	0.232
Kendilik Algısı	İlköğretim ve altı	Lise	1.37	0.73	0.184
		�niversite	2.82	0.82	<b>0.002*</b>
	Lise	�niversite	1.45	0.66	0.093
Sosyal Yeterlilik	İlköğretim ve altı	Lise	0.92	0.76	0.677
		�niversite	2.17	0.85	<b>0.035*</b>
	Lise	�niversite	1.25	0.69	0.219
Sosyal Kaynaklar	İlköğretim ve altı	Lise	1.76	0.83	0.109
		�niversite	2.96	0.94	<b>0.006*</b>
	Lise	�niversite	1.20	0.76	0.353

\* $p<0.05$

**Tablo 4.15.**'e bakıldığında, katılımcıların eşlerinin eğitim düzeyleri ile YPDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Üniversite mezunu eşlere sahip katılımcılar, lise mezunu eşlere sahip olanlara göre daha yüksek YPDÖ puan ortalamasına sahiptirler ( $p=0.005^*$ ). Ancak ilk ve ortaöğretim mezunu eşlere sahip katılımcılar ile lise mezunu eşlere sahip katılımcılar arasında bu konuda anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Eşlerin eğitim düzeyi ile yapısal stil arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Üniversite mezunu eşlere sahip katılımcılar, lise mezunu eşlere sahip olanlara göre daha yüksek yapısal stile sahiptirler ( $p=0.036^*$ ). İlköğretim ve altı eşlere sahip katılımcılar ile lise mezunu eşlere sahip katılımcılar arasında bu konuda anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Eşlerin eğitim düzeyleri ile gelecek algısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Üniversite mezunu eşlere sahip katılımcılar, lise mezunu eşlere sahip olanlara göre daha yüksek gelecek algısına sahiptirler ( $p=0.001^*$ ). İlköğretim ve altı eşlere sahip katılımcılar ile lise mezunu eşlere sahip katılımcılar arasında bu konuda anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.044^*$ ).

Eşlerin eğitim düzeyleri ile kendilik algısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Üniversite mezunu eşlere sahip katılımcılar, lise mezunu eşlere sahip olanlara göre daha yüksek kendilik algısına sahiptirler ( $p=0.002^*$ ). İlköğretim ve altı eşlere sahip katılımcılar ile lise mezunu eşlere sahip katılımcılar arasında bu konuda anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Eşlerin eğitim düzeyleri ile sosyal yeterlilik algısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Üniversite mezunu eşlere sahip katılımcılar, lise mezunu eşlere sahip olanlara göre daha yüksek sosyal yeterlilik algısına sahiptirler ( $p=0.035^*$ ). İlköğretim ve altı eşlere sahip katılımcılar ile lise mezunu eşlere sahip katılımcılar arasında bu konuda anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Eşlerin eğitim düzeyleri ile sosyal kaynaklar algısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Üniversite mezunu eşlere sahip katılımcılar, lise mezunu eşlere sahip olanlara göre daha yüksek sosyal kaynaklar algısına sahiptirler ( $p=0.006^*$ ). İlköğretim ve altı eşlere sahip katılımcılar ile lise mezunu eşlere sahip katılımcılar arasında bu konuda anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

**Tablo 4.16.** Katılımcıların YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının gelir düzeylerine göre farklılığın belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).

Değişken/Faktör	(I) Grup	(J) Grup	Ortalama farkı (I-J)	Standart Hata	p-değeri
YPDÖ	Gelir<Giderden az	Gelir=Gidere eşit	6.46	3.83	0.280
		Gelir>Giderden fazla	11.35	4.49	<b>0.037*</b>
	Gelir=Gidere eşit	Gelir>Giderden fazla	4.88	3.34	0.436
Gelecek Algısı	Gelir<Giderden az	Gelir=Gidere eşit	1.29	0.60	0.096
		Gelir>Giderden fazla	2.12	0.70	<b>0.009*</b>
	Gelir=Gidere eşit	Gelir>Giderden fazla	0.83	0.52	0.336
Kendilik Algısı	Gelir<Giderden az	Gelir=Gidere eşit	1.50	0.82	0.202
		Gelir>Giderden fazla	2.56	0.96	<b>0.025*</b>
	Gelir=Gidere eşit	Gelir>Giderden fazla	1.06	0.71	0.417

\* $p < 0.05$

**Tablo 4.16.** incelendiğinde, katılımcıların gelir düzeyleri ile YPDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Geliri giderinden fazla olan katılımcılar, geliri giderine eşit olanlara göre daha yüksek YPDÖ puan ortalamasına sahiptirler ( $p=0.037^*$ ). Ancak geliri giderinden az olan katılımcılar ile diğer iki grup arasında bu konuda anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Katılımcıların gelir düzeyleri ile gelecek algısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Geliri giderinden fazla olan katılımcılar, geliri giderine eşit olanlara göre daha yüksek gelecek algısına sahiptirler ( $p=0.009^*$ ). Geliri giderine eşit olan katılımcılar ile geliri giderinden az olan katılımcılar arasında ise bu konuda anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Katılımcıların gelir düzeyleri ile kendilik algısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Geliri giderinden fazla olan katılımcılar, geliri giderine eşit olanlara göre daha yüksek kendilik algısına sahiptirler ( $p=0.025^*$ ). Geliri giderine eşit olan katılımcılar ile geliri giderinden az olan katılımcılar arasında ise bu konuda anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu bağlamda, katılımcıların gelir düzeyleri ile YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farklılıklardan yola çıkarak, bireylerin ekonomik durumunun YPDÖ ve alt boyutlarının puan ortalaması üzerinde etkili olabileceğini söylenebilir.



**Tablo 4.17.** Katılımcıların YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının gebelik süresinde sosyal çevreden alınan desteğe göre farklılığın belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).

Değişken/Faktör	(I) Grup	(J) Grup	Ortalama farkı (I-J)	Standart Hata	p-değeri
YPDÖ	Eş	Anne/Baba	-12.32	4.62	<b>0.025*</b>
		Kardeş/Akraba/Doktor	-6.36	3.69	0.259
	Anne/Baba	Kardeş/ Akraba /Doktor	5.96	5.50	0.839
Kendilik Algısı	Eş	Anne/Baba	-2.60	0.98	<b>0.026*</b>
		Kardeş/Akraba/Doktor	-1.94	0.78	<b>0.042*</b>
	Anne/Baba	Kardeş/ Akraba /Doktor	0.66	1.17	1.000
Sosyal Kaynaklar	Eş	Anne/Baba	-2.97	1.12	<b>0.026*</b>
		Kardeş/Akraba/Doktor	-2.11	0.89	0.057
	Anne/Baba	Kardeş/ Akraba /Doktor	0.86	1.33	1.000

\* $p < 0.05$

**Tablo 4.17.**'ye göre, eşlerinden sosyal destek alan katılımcıların, YPDÖ, kendilik algısı ve sosyal kaynaklar puan ortalamaları, anne/babasından sosyal destek alan katılımcılara göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ( $p=0.025^*$ ,  $p=0.026 < 0.05$ ). Ayrıca, eşlerinden sosyal destek alan katılımcıların kendilik algısı puan ortalaması, kardeş/akraba/doktordan sosyal destek alan katılımcılara göre anlamlı bir farklılık gösterdiği söylenebilir ( $p=0.042^*$ ).

**Tablo 4.18.**'de katılımcıların obstetrik özelliklerine göre, YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesine ilişkin t testi bulguları verilmiştir.

**Tablo 4.18.** Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre, YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki anlamlılığın belirlenmesi (t testi).

		YPDÖ			Yapısal Stil			Gelecek Algısı			Aile Uyumu			Kendilik Algısı			Sosyal Yeterlilik			Sosyal Kaynaklar		
		$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	P	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p
<b>Planlı gebelik durumu</b>	Hayır (75)	96.20	13.97	0.105	11.79	2.23	0.93	12.01	2.90	<b>0.012</b>	17.67	3.09	0.512	16.93	3.00	0.08	17.76	3.43	0.095	16.57	3.85	0.318
	Evet (98)	91.98	20.10		11.76	2.44		10.96	3.00	*	17.31	4.12		15.96	4.18		16.79	4.19		15.91	4.66	
<b>Ölü doğum sayısı</b>	Hayır (162)	93.29	18.07	0.141	11.75	2.39	0.736	11.31	2.83	<b>0.010</b>	17.37	3.76	0.211	16.27	3.84	0.145	17.15	3.93	0.439	16.05	4.39	0.086
	Evet (11)	101.45	10.76		12.00	1.55		12.91	1.61	*	18.82	2.52		18.00	2.76		18.09	3.39		18.36	2.66	
<b>Daha önce düşük tehdidi tanısı alma</b>	Hayır (100)	92.78	17.85	0.374	11.51	2.21	0.089	11.23	2.72	0.307	17.24	4.02	0.357	16.31	3.83	0.773	17.15	3.64	0.819	16.06	4.32	0.629
	Evet (73)	95.22	17.71		12.12	2.49		11.67	2.90		17.77	3.23		16.48	3.78		17.29	4.25		16.38	4.37	
<b>Tekrar gebelik düşünme</b>	Hayır (51)	98.76	12.00	<b>0.004*</b>	12.02	2.12	0.364	12.33	2.28	<b>0.002</b>	18.31	2.62	<b>0.021</b>	17.27	3.13	<b>0.028</b>	18.39	3.26	<b>0.009</b>	16.90	3.72	0.135
	Evet (122)	91.74	19.37		11.66	2.43		11.03	2.91	*	17.11	4.03	*	16.01	4.00	*	16.71	4.05	*	15.90	4.54	
<b>Evlenme yaşı</b>	22 ve altı (66)	100.03	14.07		12.23	2.38		12.35	2.43		18.18	3.29		17.79	2.84		18.35	3.62		17.59	3.55	
	23-26 arası (69)	89.49	18.89	<b>0.001*</b>	11.52	2.32	0.127	10.68	2.64	<b>0.002</b>	16.62	4.02	<b>0.043</b>	15.49	3.99	<b>0.001</b>	16.43	4.12	<b>0.009</b>	15.33	4.53	<b>0.003</b>
	27 ve üzeri (38)	90.84	18.81		11.42	2.25		11.13	3.25	*	17.74	3.57	*	15.55	4.24	*	16.63	3.56	*	15.34	4.65	*
<b>İlk gebelik yaşı</b>	21 ve altı (42)	101.43	12.50		12.62	2.63		12.69	2.25		18.31	3.06		18.19	2.55		18.05	3.46		18.12	3.02	
	22-27 arası (91)	91.37	18.67	<b>0.006*</b>	11.38	2.10	<b>0.018</b>	10.97	2.77	<b>0.003</b>	17.05	3.91	0.192	15.88	3.90	<b>0.001</b>	16.99	4.22	0.271	15.60	4.55	<b>0.004</b>
	28 ve üzeri (40)	91.35	18.53		11.75	2.38	*	11.10	3.04	*	17.50	3.78		15.63	4.13	*	16.83	3.52		15.53	4.47	*
<b>Sağlık problemi yaşama durumu</b>	Hayır (144)	92.59	18.30		11.74	2.36		11.23	2.89		17.35	3.85		16.11	3.91		17.06	3.92		15.70	4.34	
	Kanama (15)	101.27	13.57	0.120	12.27	2.28	0.671	12.40	1.88	0.146	18.73	3.03	0.379	17.73	2.74	0.113	17.67	3.58	0.514	19.47	3.00	<b>0.002</b>
	Diğer (14)	98.36	14.10		11.57	2.31		12.29	2.40		17.21	2.58		17.71	3.15		18.21	4.04		17.79	3.60	*
<b>Korunma yöntemi</b>	Hap Yöntemi (25)	91.12	18.76		11.92	2.25		10.88	2.76		16.72	4.30		15.92	3.77		16.72	4.13		15.44	4.56	
	Spiral (10)	97.90	10.52	<b>0.031*</b>	11.70	0.82	0.886	12.20	2.35	<b>0.018</b>	17.60	2.84	0.334	17.70	3.27	<b>0.018</b>	17.60	2.32	<b>0.045</b>	18.00	3.43	<b>0.027</b>
	Prezervatif (104)	91.61	19.11		11.66	2.52		11.07	2.92	*	17.32	3.90		15.84	3.97	*	16.75	4.14	*	15.66	4.49	*
	Geri Çekme (34)	101.32	11.74		12.00	2.19		12.65	2.20		18.41	2.64		18.00	2.92		18.85	2.85		17.85	3.37	

\* $p < 0.05$ ,  $\bar{X}$ : Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma.

**Tablo 4.18.**'de sunulan sonuçlar, katılımcıların obstetrik özellikleri ile YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farklılıkları değerlendirmektedir.

Gebeliğin planlı olup olmaması durumu değişkenine göre incelendiğinde, gelecek algısı alt boyutunda "Hayır" yanıtı veren katılımcıların daha yüksek puan aldığı saptanmıştır ( $p=0.012^*$ ).

Ölüm doğum sayısı değişkenine göre incelendiğinde, gelecek algısı alt boyutunda "Hiç" yanıtı veren katılımcıların daha düşük puan aldığı saptanmıştır ( $p=0.010^*$ ).

Gebeliğin düşükle sonuçlanması halinde tekrar gebelik düşünme durumu değişkenine göre incelendiğinde, YPDÖ, gelecek algısı, kendilik algısı, aile uyumu ve sosyal yeterlilik alt boyutlarında "Hayır" yanıtı veren katılımcıların daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır ( $p=0.004^*$ ,  $p=0.002^*$ ,  $p=0.028^*$ ,  $p=0.021^*$ ,  $p=0.009^*$ ).

Evlenme yaşları ile YPDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.001^*$ ). 22 yaş ve altında evlenen bireyler, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek YPDÖ puan ortalamasına sahiptirler. Evlenme yaşları ile gelecek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.002^*$ ). 22 yaş ve altında evlenen bireyler, gelecek algısı açısından diğer yaş gruplarına göre daha olumlu bir görüşe sahiptirler. Evlenme yaşları ile aile uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0.043^*$ ). 22 yaş ve altında evlenen bireyler, aile uyumu açısından diğer yaş gruplarına göre daha yüksek puan almışlardır. Evlenme yaşları ile kendilik algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.001^*$ ). 22 yaş ve altında evlenen bireyler, kendilik algısı açısından diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bir düzeye sahiptirler. Evlenme yaşları ile sosyal yeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.009^*$ ). 22 yaş ve altında evlenen bireyler, sosyal yeterlilik puan ortalamasında diğer yaş gruplarına göre bir avantaja sahiptirler. Evlenme yaşları ile sosyal kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.003^*$ ). 22 yaş ve altında evlenen bireyler, sosyal kaynaklara daha fazla sahip gibi görünmektedirler. Evlenme yaşları ile yapısal stil arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0.127$ ).

Bu bilgiler ışığında, evlenme yaşının YPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Özellikle 22 yaş ve altında evlenen bireyler, YPDÖ, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar açısından daha olumlu sonuçlar elde etmektedirler. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesine ilişkin çoklu karşılaştırma testi **Tablo 4.19.**'da verilmiştir.

İlk gebelik yaşları ile YPDÖ arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.006^*$ ). 21 yaş ve altında ilk gebelik yaşayan kadınlar, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek YPDÖ puan ortalamasına sahiptirler. İlk gebelik yaşları ile yapısal stil arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0.018^*$ ). 21 yaş ve altında ilk gebelik yaşayan kadınlar, diğer yaş gruplarına göre daha belirgin bir yapısal stile sahiptirler. İlk gebelik yaşları ile gelecek algısı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.003^*$ ). 21 yaş ve altında ilk gebelik yaşayan kadınlar, geleceklerine daha olumlu bir bakış açısına sahiptirler. İlk gebelik yaşları ile kendilik algısı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.001^*$ ). 21 yaş ve altında ilk gebelik yaşayan kadınlar, kendilik algısı açısından diğer yaş gruplarına göre daha yüksek puanlar almışlardır. İlk gebelik yaşları ile sosyal kaynaklar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.004^*$ ). 21 yaş ve altında ilk gebelik yaşayan kadınlar, sosyal kaynaklara daha fazla sahip gibi görünmektedirler. İlk gebelik yaşları ile aile uyumu ve sosyal yeterlilik arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0.192$ ,  $p=0.271<0.05$ ). İlk gebelik yaşının YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Özellikle 21 yaş ve altında ilk gebelik yaşayan kadınlar, YPDÖ, yapısal stil, gelecek algısı, kendilik algısı ve sosyal kaynaklar açısından daha olumlu sonuçlar elde etmektedirler. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesine ilişkin çoklu karşılaştırma testi **Tablo 4.20.**'de verilmiştir.

Katılımcıların gebelik sırasında sağlık problemi yaşama durumuna göre, sosyal kaynaklar alt boyutu ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olduğu ( $p<0.05$ ), YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı söylenebilir ( $p>0.05$ ). Bu bağlamda, gebelik sırasında sağlık problemi yaşamayanların sosyal kaynaklar ortalaması 15.70, gebelik sırasında kanama yaşayanların sosyal kaynaklar ortalaması 19.79 ve gebelik sırasında diğer problemleri yaşayanların sosyal kaynaklar ortalaması 17.79 olarak hesaplanmıştır.

Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesine ilişkin çoklu karşılaştırma testi **Tablo 4.21.**'de verilmiştir.

Gebelikten korunma yöntemleri ile YPDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.031^*$ ). Geri çekme yöntemini kullanan kadınlar, diğer yöntemleri kullananlara göre daha yüksek YPDÖ puan ortalamasına sahiptirler. Gebelikten korunma yöntemleri ile gelecek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.018^*$ ). Geri çekme yöntemini kullanan kadınlar, geleceklerine daha olumlu bir bakış açısına sahiptirler. Gebelikten korunma yöntemleri ile kendilik algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.018^*$ ). Geri çekme yöntemini kullanan kadınlar, kendilik algısı açısından diğer yöntemleri kullananlara göre daha yüksek puanlar almışlardır. Gebelikten korunma yöntemleri ile sosyal yeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.045^*$ ). Geri çekme yöntemini kullanan kadınlar, sosyal yeterlilik açısından diğer yöntemleri kullananlara göre daha yüksek puanlar almışlardır. Gebelikten korunma yöntemleri ile sosyal kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0.027^*$ ). Geri çekme yöntemini kullanan kadınlar, sosyal kaynaklara daha fazla sahip gibi görünmektedirler. Gebelikten korunma yöntemleri ile aile uyumu ve yapısal stil arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0.334$ ,  $p=0.886>0.05$ ).

Bu bulgulara göre, gebelikten korunma yöntemlerinin YPDÖ ve alt boyutları puan ortalaması üzerindeki etkileri incelendiğinde, özellikle geri çekme yöntemi kullanan kadınların daha yüksek YPDÖ puan ortalamasına ve olumlu psikolojik özelliklere sahip olduğu görülmektedir. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesine ilişkin çoklu karşılaştırma testi **Tablo 4.22.**'de verilmiştir.

Ek olarak, gebelik süresi, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve düşük/kürtaj sayısına göre YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ( $p>0.05$ ).

Bu bağlamda, katılımcıların obstetrik özelliklerinin YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Araştırmanın bulguları, psikolojik destek ve müdahale programlarının belirlenmesi ve kişiselleştirilmesi açısından önemli bir yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

**Tablo 4.19.** Katılımcıların YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının yaş gruplarına göre farklılığın belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).

Değişken/Faktör	(I) Grup	(J) Grup	Ortalama farkı	Standart	p-değeri
			(I-J)	Hata	
YPDÖ	22 ve altı	23-26 arası	10.54	2.96	<b>0.001*</b>
		27 ve üzeri	9.19	3.50	<b>0.028*</b>
	23-26 arası	27 ve üzeri	-1.35	3.47	1.000
Gelecek Algısı	22 ve altı	23-26 arası	1.67	0.47	<b>0.001*</b>
		27 ve üzeri	1.22	0.55	0.086
	23-26 arası	27 ve üzeri	-0.45	0.55	1.000
Aile Uyumu	22 ve altı	23-26 arası	1.56	0.63	<b>0.043*</b>
		27 ve üzeri	0.44	0.74	1.000
	23-26 arası	27 ve üzeri	-1.11	0.74	0.401
Kendilik Algısı	22 ve altı	23-26 arası	2.30	0.63	<b>0.001*</b>
		27 ve üzeri	2.24	0.74	<b>0.009*</b>
	23-26 arası	27 ve üzeri	-0.06	0.74	1.000
Sosyal Yeterlilik	22 ve altı	23-26 arası	1.91	0.66	<b>0.012*</b>
		27 ve üzeri	1.72	0.78	0.085
	23-26 arası	27 ve üzeri	-0.20	0.77	1.000
Sosyal Kaynaklar	22 ve altı	23-26 arası	2.26	0.73	<b>0.007*</b>
		27 ve üzeri	2.25	0.86	<b>0.029*</b>
	23-26 arası	27 ve üzeri	-0.01	0.85	1.000

\* $p < 0.05$

**Tablo 4.19.** incelendiğinde, katılımcıların yaş grupları ile YPDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. 22 yaş ve altındaki katılımcılar ile 23-26 yaş arasındaki katılımcılar arasında YPDÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.001*$ ). Aynı şekilde, 22 yaş ve altındaki katılımcılar ile 27 yaş ve üzerindeki katılımcılar arasında da anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.028*$ ). Ancak 23-26 yaş aralığındaki katılımcılar ile 27 yaş ve üzerindeki katılımcılar arasında bu konuda anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Katılımcıların yaş grupları ile gelecek algısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. 22 yaş ve altındaki katılımcılar ile 23-26 yaş arasındaki katılımcılar arasında gelecek algısı puan ortalaması açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.001*$ ).

Ancak 22 yaş ve altındaki katılımcılar ile 27 yaş ve üzeridekiler arasında bu konuda anlamlı bir farklılık yoktur. Ayrıca, 23-26 yaş aralığındaki katılımcılar ile 27 yaş ve üzeridekiler arasında da bu konuda anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyutlarında da benzer şekilde yaş grupları ile farklılık bulunmaktadır. Her dört alt boyutta da 22 yaş ve altındaki katılımcılar ile 23-26 yaş arasındaki katılımcılar arasında anlamlı farklar bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Ayrıca, kendilik algısı ve sosyal kaynaklar alt boyutlarında 22 yaş ve altındaki katılımcılar ile 27 yaş ve üzeridekiler arasında da anlamlı farklar vardır ( $p<0.05$ ). Bu bilgiler ışığında, katılımcıların yaş grupları ile YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında bazı anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Bu sonuçlar, yaşın YPDÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları üzerinde etkili bir faktör olduğunu göstermektedir.

**Tablo 4.20.** Katılımcıların YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının ilk gebelik yaşlarına göre farklılığın belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).

Değişken/Faktör	(I) Grup	(J) Grup	Ortalama farkı	Standart	p-değeri
			(I-J)	Hata	
YPDÖ	21 ve altı	22-27 arası	10,05	3,24	<b>0,007*</b>
		28 ve üzeri	10,08	3,83	<b>0,028*</b>
	22-27 arası	28 ve üzeri	0,02	3,29	1,000
Yapısal Stil	21 ve altı	22-27 arası	1,23	0,43	<b>0,014*</b>
		28 ve üzeri	0,87	0,51	0,268
	22-27 arası	28 ve üzeri	-0,37	0,44	1,000
Gelecek Algısı	21 ve altı	22-27 arası	1,72	0,51	<b>0,003*</b>
		28 ve üzeri	1,59	0,60	<b>0,026*</b>
	22-27 arası	28 ve üzeri	-0,13	0,52	1,000
Kendilik Algısı	21 ve altı	22-27 arası	2,31	0,69	<b>0,003*</b>
		28 ve üzeri	2,57	0,81	<b>0,006*</b>
	22-27 arası	28 ve üzeri	0,25	0,70	1,000
Sosyal Kaynaklar	21 ve altı	22-27 arası	2,51	0,79	<b>0,005*</b>
		28 ve üzeri	2,59	0,93	<b>0,018*</b>
	22-27 arası	28 ve üzeri	0,08	0,80	1,000

\* $p<0.05$

**Tablo. 4.20.**'ye göre, katılımcıların ilk gebelik yaşları ile YPDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. 21 yaş ve altında ilk gebeliği yaşayan katılımcılar ile 22-27 yaş arasında ilk gebeliği yaşayan katılımcılar arasında YPDÖ puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0,007*$ ).

Benzer şekilde, 21 yaş ve altında ilk gebeliği yaşayan katılımcılar ile 28 yaş ve üzerindeki katılımcılar arasında da anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0,028^*$ ). Ancak 22-27 yaş aralığındaki katılımcılar ile 28 yaş ve üzerindeki katılımcılar arasında bu konuda anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Yapısal stil, gelecek algısı, kendilik algısı ve sosyal kaynaklar alt boyutlarında da benzer şekilde ilk gebelik yaşları ile farklılık bulunmaktadır. Her dört alt boyutta da 21 yaş ve altında ilk gebeliği yaşayan katılımcılar ile 22-27 yaş arasında ilk gebeliği yaşayan katılımcılar arasında anlamlı farklar bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Ayrıca, 21 yaş ve altında ilk gebeliği yaşayan katılımcılar ile 28 yaş ve üzerindeki katılımcılar arasında da bu konuda anlamlı farklar vardır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.21.** Katılımcıların sosyal kaynaklar puan ortalamalarının gebelik sürecinde sağlık problemi yaşama durumlarına göre farklılığın belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).

Değişken/Faktör	(I) Grup	(J) Grup	Ortalama farkı (I-J)	Standart Hata	p-değeri
Sosyal Kaynaklar	Hayır	Kanama	-3.77	1.14	<b>0.003*</b>
		Diğer	-2.08	1.17	0.233
	Kanama	Diğer	1.68	1.56	0.847

\* $p<0.05$

**Tablo 4.21.**'deki çoklu karşılaştırma bulgularına göre, gebelik sırasında sağlık problemi yaşamayan katılımcıların, kanama problemi yaşayan kadınlara göre sosyal kaynaklar puan ortalamaları arasında 3.77 puanlık bir farklılık olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p=0.003^*$ ).



**Tablo 4.22.** Katılımcıların YPDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının gebelikten korunma yöntemlerine göre farklılığın belirlenmesi (Çoklu Karşılaştırma Testleri).

Değişken/Faktör	(I) Grup	(J) Grup	Ortalama farkı (I-J)	Standart Hata	p-değeri
YPDÖ	Oral Kontraseptif	Ria	-6.78	6.54	1.000
		Prezervatif	-0.49	3.89	1.000
		Geri çekme	-10.20	4.60	0.168
	Ria	Prezervatif	6.29	5.79	1.000
		Geri çekme	-3.42	6.29	1.000
	Prezervatif	Geri çekme	-9.72	3.45	<b>0.033*</b>
Gelecek Algısı	Oral Kontraseptif	Ria	-1.32	1.03	1.000
		Prezervatif	-0.19	0.61	1.000
		Geri çekme	-1.77	0.72	0.092
	Ria	Prezervatif	1.13	0.91	1.000
		Geri çekme	-0.45	0.99	1.000
	Prezervatif	Geri çekme	-1.58	0.54	<b>0.024*</b>
Kendilik Algısı	Oral Kontraseptif	Ria	-1.78	1.39	1.000
		Prezervatif	0.08	0.83	1.000
		Geri çekme	-2.08	0.98	0.212
	Ria	Prezervatif	1.86	1.23	0.794
		Geri çekme	-0.30	1.34	1.000
	Prezervatif	Geri çekme	-2.16	0.74	<b>0.022*</b>
Sosyal Yeterlilik	Oral Kontraseptif	Ria	-0.88	1.44	1.000
		Prezervatif	-0.03	0.86	1.000
		Geri çekme	-2.13	1.01	0.219
	Ria	Prezervatif	0.85	1.27	1.000
		Geri çekme	-1.25	1.38	1.000
	Prezervatif	Geri çekme	-2.10	0.76	<b>0.037*</b>
Sosyal Kaynaklar	Oral Kontraseptif	Ria	-2.56	1.42	0.297
		Prezervatif	-0.22	1.01	0.996
		Geri çekme	-2.41	1.08	0.130
	Ria	Prezervatif	2.34	1.17	0.242
		Geri çekme	0.15	1.23	0.999
	Prezervatif	Geri çekme	-2.19	0.73	<b>0.018*</b>

\* $p < 0.05$

**Tablo 4.22.** incelendiğinde, gebelikten korunma yöntemi olarak prezervatif kullanan katılımcıların YPDÖ ve gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyutları puan ortalamaları, diğer gebelikten korunma yöntemlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 4.23.** Değişkenler arası Pearson Korelasyon Katsayılarına ilişkin ilişki matrisi bulguları.

	BAÖ	YPDÖ	Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Kendilik Algısı	Aile Uyumu	Sosyal Yeterlilik	Sosyal Kaynaklar	ÇBASDÖ	KKÖ
BAÖ	1	<b>0.159*</b>	-0.031	<b>0.224**</b>	<b>0.180*</b>	0.128	0.024	<b>0.279**</b>	0.030	<b>-0.219**</b>
YPDÖ		1	<b>0.616**</b>	<b>0.889**</b>	<b>0.922**</b>	<b>0.789**</b>	<b>0.845**</b>	<b>0.886**</b>	<b>-0.407**</b>	<b>-0.477**</b>
Yapısal Stil			1	<b>0.476**</b>	<b>0.500**</b>	<b>0.417**</b>	<b>0.442**</b>	<b>0.417**</b>	<b>-0.271**</b>	<b>-0.170*</b>
Gelecek Algısı				1	<b>0.823**</b>	<b>0.649**</b>	<b>0.709**</b>	<b>0.798**</b>	<b>-0.374**</b>	<b>-0.534**</b>
Kendilik Algısı					1	<b>0.630**</b>	<b>0.745**</b>	<b>0.846**</b>	<b>-0.356**</b>	<b>-0.468**</b>
Aile Uyumu						1	<b>0.565**</b>	<b>0.637**</b>	<b>-0.198**</b>	<b>-0.334**</b>
Sosyal Yeterlilik							1	<b>0.657**</b>	<b>-0.466**</b>	<b>-0.324**</b>
Sosyal Kaynaklar								1	<b>-0.321**</b>	<b>-0.512**</b>
ÇBASDÖ									1	<b>0.316**</b>
KKÖ										1

**Tablo 4.23.**'de değişkenler arası korelasyon katsayıları verilmiştir.

Tabloda bulunan korelasyon katsayılarına göre 0-0.2 arası çok zayıf ilişki, 0.2-0.4 arası zayıf ilişki, 0.4-0.6 arası orta ilişki, 0.6-0.8 güçlü ilişki ve 0.8-1 arası çok güçlü ilişkinin olduğunu belirtmektedir. Eksi (-) olan katsayılar ise negatif ilişkinin olduğunu belirtmektedir.

Araştırma bulgularına göre BAÖ ile YPDÖ arasında pozitif yönde ve çok zayıf seviyede bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0.159$ ) ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

BAÖ ile YPDÖ alt boyutları arasındaki korelasyon incelendiğinde; yapısal stil, aile uyumu, sosyal yeterlilik ve ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Aynı zamanda BAÖ ile gelecek algısı ( $r=0.224$ ) ve sosyal kaynaklar ( $r=0.279$ ) alt boyutları arasında pozitif yönde, zayıf seviyede ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

BAÖ ile kendilik algısı ( $r=0.180$ ) alt boyutu arasında ise pozitif yönde, çok zayıf seviyede bir ilişki saptanmış olup bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<001$ ).

YPDÖ ile alt boyutları arasındaki korelasyon incelendiğinde; yapısal stil ( $r=0.616$ ) ve aile uyumu ( $r=0.789$ ) alt boyutları ile arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

YPDÖ ile alt boyutları arasındaki korelasyon incelendiğinde; gelecek algısı ( $r=0.889$ ), kendilik algısı ( $r=0.922$ ), sosyal yeterlilik ( $r=0.845$ ) ve sosyal kaynaklar ( $r=0.886$ ) alt boyutları ile arasında pozitif yönde ve çok güçlü ilişki olduğu saptanmıştır ve bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

YPDÖ ile ÇBASDÖ arasındaki korelasyon incelendiğinde negatif yönde ve orta derecede bir ilişki ( $r=-0.407$ ) saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

YPDÖ alt boyutları ile ÇBASDÖ arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; tüm alt boyutlar ile arasında negatif yönde bir ilişki saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

ÇBASDÖ ile YPDÖ alt boyutlarının korelasyon incelemesine göre sırasıyla; yapısal stil ile ( $r=-0.271$ ), gelecek algısı ile ( $r=-0.374$ ), kendilik algısı ile ( $r=-0.356$ ) ve sosyal kaynaklar alt boyutu ile ( $r=-0.321$ ) arasında negatif yönde ve zayıf seviyede bir ilişki saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Aile uyumu alt boyutu ile ( $r=-0.198$ ) arasında negatif yönde, çok zayıf seviyede bir ilişki saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sosyal yeterlilik alt boyutu ile ( $r=-0.466$ ) arasında negatif yönde ve orta seviyede bir ilişki saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

YPDÖ üzerinde BAÖ, ÇBASDÖ ve KKÖ değişkenlerinin etkisinin belirlenmesi amacıyla çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır. Analiz bulguları **Tablo 4.24.**'de verilmiştir.

**Tablo 4.24.** YPDÖ üzerinde BAÖ, ÇBASDÖ ve KKÖ değişkenlerinin etkisinin belirlenmesi.

	$\beta$	Standart Hata	t-değeri	p-değeri
Sabit	127.664	9.691	13.174	<b>0.000</b>
BAÖ	0.367	0.274	1.341	0.182
ÇBASDÖ	-0.436	0.100	-4.339	<b>0.0001*</b>
KKÖ	-1.171	0.223	-5.243	<b>0.0001*</b>
PD = 127.664 + 0.367*A – 0.436*SD – 1.171*KK				<b>0.0001*</b>

\* $p < 0.05$ .

**Tablo 4.24.**'e göre kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p=0.0001 < 0.05$ ). Katsayıların anlamlılıklarına bakıldığında ise, BAÖ değişkeninin katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p=0.182 > 0.05$ ), diğer katsayıların ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir.

Bu bağlamda, BAÖ'ndeki bir birimlik artışın, YPDÖ üzerinde 0.367'lik pozitif bir etkisi olduğu; ÇBASDÖ'ndeki bir birimlik artışın, YPDÖ üzerinde 0.436'lık negatif bir etkisi olduğu; KKÖ'ndeki bir birimlik artışın ise, YPDÖ üzerinde 1.171'lik negatif bir etkisi olduğu saptanmıştır.

Ek olarak, kurulan modelin bağımsız değişkenlerinin, bağımlı değişkeni açıklama yüzdesi ( $R^2$ ) 30.8 olarak hesaplanmıştır. Model anlamlı bulunmuştur ancak  $R^2$  değeri düşük bulunmuştur. Bu bağlamda farklı bağımsız değişkenler de eklenerek gelecek çalışmalar için modelin güçlenebileceği önerilmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Araştırma, 1. Trimester düşük tehdidi tanısı alan gebelerde algılanan anksiyete ve sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığa olan etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

Bu tezin amacına göre, düşük tehdidi yaşayan kadınlarda anksiyetenin yüksek olduğu saptanmıştır. Artan anksiyete durumunun, bireyin çevresinden aldığı sosyal destek ile azalması beklenmektedir. Alınan desteğin iyi olması sayesinde de bireyin olumsuz koşullara ve anksiyeteye karşı psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artması istenmektedir.

Psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek, gebelikte yaşanan anksiyete ile baş etme ve iyilik halini sürdürmeyi etkileyen önemli faktörler olarak kabul edilmektedir.

Literatürde düşük tehdidi ile yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Aynı şekilde gebelik ve psikolojik dayanıklılık ilişkisini inceleyen çalışmalar da kısıtlıdır. (Alves ve ark., 2023; Huang ve ark., 2022). Obstetrik popülasyonlarda psikolojik dayanıklılığı değerlendiren çalışmalar azdır. Gebelik komplikasyonları ile ilişkisini değerlendirmek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Alves ve ark., 2023).

Davis ve Narayan (2020)'ın yaptıkları çalışmanın sonucunda, psikolojik dayanıklılık ve gebelik arasındaki ilişkinin ne yönde ve nasıl olduğunun saptanamadığını, literatürdeki araştırmaların yetersiz olduğu ve bu yüzden bu konuda araştırmaların artırılması gerektiğini belirtmiştir.

Friborg tarafından geliştirilen yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği birçok farklı grup üzerinde incelenmiştir. Literatürün yakın zamanı tarandığında genellikle yetişkin bireylerde, hastalarda, yaşlılarda, öğrencilerde ve bazı meslek gruplarında incelendiği görülmektedir. (Jakobsen ve ark., 2020). Gebelerde ve düşük yapan ya da düşük tehdidi tanısı alan gebelerde daha az çalışıldığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde psikolojik dayanıklılığın en çok pandemi döneminde çalışıldığı görülmektedir (Jin ve ark., 2021; Verner ve ark., 2021; Yörük ve ark., 2022).

Çalışmanın psikolojik dayanıklılık bulguları literatürde yer alan çalışmalar ile tartışılmıştır.

Bu araştırmaya göre anksiyete ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Bu bağlamda aile büyüklüğü, eş ile akrabalık durumu, katılımcının eğitim düzeyi, eşinin eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum ve alınan sosyal destek durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Benzer olarak Yörük ve arkadaşları (2022)'nin sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada anksiyete ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelendiğinde, cinsiyet, sosyoekonomik durum, sağlık durumu ve COVID-19 bulaşma korkusu gibi faktörler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bağlamda sosyo-demografik özelliklerin psikolojik dayanıklılık ve anksiyete arasındaki ilişkiyi etkilediği söylenebilir.

Bu araştırmada çalışma durumu ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Jin ve arkadaşları (2021)'nin ikinci gebeliğini yaşayan 277 kadın üzerinde yaptığı çalışmaya göre, benzer olarak psikolojik dayanıklılık ile çalışma durumu arasında ilişki saptanmamıştır. Bu sonucun nedeni, mesleği olan (n=63) gebelere kıyasla bu çalışmadaki gebelerin çoğunun ev hanımı (n=110) olması olabilir.

Bu araştırmaya göre eğitim durumu yükseldikçe psikolojik dayanıklılık azalmaktadır. Benzer olarak Alves ve arkadaşları (2023)'nin çalışmasında eğitim durumu yükseldikçe psikolojik dayanıklılık azalmaktadır, bulunan bu ilişki istatistiksel açıdan anlamlıdır. Jin ve arkadaşları (2021)'na göre eğitim düzeyi yüksek olanlarda psikolojik dayanıklılık anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bulgulardaki bu farklılığın sebebi Türkiye'deki kültürel nedenler, sosyoekonomik durum ve bireysel durumlardan kaynaklı olarak eğitim durumunda psikolojik dayanıklılık daha düşük çıkmış olabilir.

Bu araştırmaya göre, sosyoekonomik durumu düşük olan gebelerde psikolojik dayanıklılık yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın bulgularından farklı olarak Jin ve arkadaşları (2021)'nin çalışmasına göre sosyoekonomik durumu yüksek olanlarda psikolojik dayanıklılık yüksek bulunmuştur. Bulgulardaki bu farklılığın sebebi Türkiye'deki sosyoekonomik durumdan dolayı bireylerin daha fazla gayret göstererek dayanıklılık göstermeleri olabilir.

Bu araştırmada daha önce düşük tehdidi tanısı alan ve sağlık sorunu yaşayan/kanaması olan kadınlarda, psikolojik dayanıklılık puan ortalaması, bu sorunları yaşamayan ya da tanıyı almayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir. Benzer olarak Alves ve arkadaşları (2023)'nın çalışmasında da 1. Trimester kanaması olan gebelerde psikolojik dayanıklılık daha yüksek olmasına rağmen arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Yine aynı çalışmaya göre, riskli gebelikten dolayı hastaneye yatıp tedavi alan gebelere göre hastane yatışı olmayan gebelerde psikolojik dayanıklılık daha yüksek bulunmuştur ancak arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Bu çalışmaya göre riskli gebelik olmayan ya da düşük seviyede riske sahip olan kadınlarda psikolojik dayanıklılık daha düşük seviyede bulunmuştur ancak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Farklı olarak Jin ve arkadaşları (2021)'na göre yüksek riskli gebelik yaşamayan kadınlarda psikolojik dayanıklılık daha yüksek bulunmuştur. Verner ve arkadaşları (2021)'nin çalışmasında psikolojik dayanıklılığın sağlık ve hastalık riski üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Gebeliğin belirli bağlamında annenin olumlu etkisi ve alınan sosyal destek ilişkisi obstetrik sonuçlar için ve doğum sonrasında bebekleri için pozitif olarak ilişkilendirilmiştir. Bulguların farklı olmasının sebebi bu araştırmaya katılan katılımcılar daha önce düşük tehdidi tanısı almış olabilir ve bu nedenle mevcut gebeliği için daha tecrübeli olabilir. Jin ve arkadaşları (2021)'nin çalışmasında ikinci gebeliğini yaşayan katılımcılar ile çalışma yapılmıştır. Bulgulardaki farkın bir diğer sebebi de gebelik sayısı olabilir. İlk gebelik olma ve ikinci gebelik olma durumundan kaynaklı olabilir. Araştırmaya göre katılımcılar daha önceki gebeliklerinde düşük tehdidi tanısı almış olabilir ve bu nedenle riskli gebelik yaşayan kadınlarda psikolojik dayanıklılık düşük bulunmuş olabilir. Genel anlamda yaş, bireysel faktörler, ilk gebelik olma ve kültürel nedenler bulguların farklı olmasına neden olabilir.

Bu araştırmanın sonucuna göre gebelikte sosyal destek almak kadınlarda psikolojik dayanıklılığı pozitif yönde etkileyen bir faktör olarak bulunmuştur. Jin ve arkadaşları (2021)'na göre de sosyal destek ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Benzer olarak Huang ve arkadaşları (2022)'nin çalışmasına göre psikolojik dayanıklılık arttıkça sosyal destek artmaktadır. Bireylerin çevresinden aldığı sosyal desteğin nitelikli ve daha fazla olması ayrıca aile ilişkilerinin pozitif yönde olması gebelerin psikolojik dayanıklılığının yüksek olmasına katkıda bulunduğu bulgulanmıştır. Hiefner (2021), çalışmasında düşük yapan kadınların ve eşlerinin psikolojik dayanıklılığını incelenmiştir. Bireylerin dayanıklılık seviyelerinin yüksek olması halinde, bir problem ile karşılaştıklarında çift olarak ya da bireysel olarak sorun ile baş etmede daha etkili oldukları belirtilmiştir. Ayrıca eşlerde psikolojik dayanıklılığın desteklenmesi gerektiği saptanmıştır.

Bu araştırma ve Jin ve arkadaşları (2021)'nin çalışmasına göre benzer olarak katılımcıların gebelik süresi boyunca destek almak istedikleri ilk kişi eşleri olarak bulunmuştur. Araştırmanın bulgusuna göre kadınlar ilk olarak yanlarında eşlerini görmek istediklerini ancak pozitif yönde destek almak istediklerini ifade etmişlerdir. Bu durumda Hiefner (2021)'in çalışması ile benzer olarak partnerlerde psikolojik dayanıklılık incelenmelidir ve desteklenmesi gerekmektedir.

Bu araştırmaya göre algılanan sosyal destek arttıkça, psikolojik dayanıklılığın düşük olduğu bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Terzi (2008)'nin çalışmasına göre psikolojik dayanıklılık ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Taş (2019) tarafından depresyon, anksiyete, stres, sosyal destek, psikolojik dayanıklılık ve internet bağımlılığı arasındaki ilişki için yapılan araştırmaya göre psikolojik dayanıklılık ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında pozitif korelasyon olduğu bulgusu elde edilmiştir. Araştırmamızın bulgusunun farklı olmasının nedeni, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler, sosyal desteğe daha az ihtiyaç duyabilir. Psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olmasından dolayı, zorluklarla baş etmede başkasına ihtiyaç duymayıp sorunları kendilerinin halletmesi olabilir.



Araştırma bulgularına göre anksiyete ile YPDÖ arasında pozitif yönde ve çok zayıf seviyede bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0.159$ ) ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Psikolojik dayanıklılık puanı düşük olan gebelerin, algılanan anksiyete puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer olarak Alves ve arkadaşları (2023)'nin çalışmasında psikolojik dayanıklılık ve algılanan anksiyete puanı arasında negatif doğrusal bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılığın yüksek olması, anksiyeteden koruyucu bir faktör olarak bulunmuştur. Kiziela ve arkadaşları (2019)'nin çalışmasına göre tıp fakültesi öğrencileri incelenmiştir ve bu sonuca göre anksiyete ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Tuxunjiang ve arkadaşları (2023)'nin çalışmasında 750 gebe incelenmiştir. Bu çalışmanın bulgularına göre ise prenatal depresyon ve anksiyetesi olan gebelerde psikolojik dayanıklılığı düşük bulunmuştur. Gebelikte algılanan anksiyete ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Prenatal anksiyete arttıkça psikolojik dayanıklılığın azaldığı saptanmıştır. Jin ve arkadaşları (2021)'na göre psikolojik dayanıklılık, gebelik anksiyetesi ile negatif ve anlamlı bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Huang ve arkadaşları (2022)'nin çalışmasında psikolojik dayanıklılık ve algılanan anksiyete arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kadınlarda algılanan anksiyete anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

1. Trimester düşük tehdidi tanısı alan gebelerde algılanan anksiyete ve sosyal desteğin, psikolojik dayanıklılığa olan etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Kadınların %49.2'si 27-35 yaş arasında olduğu, kadınların %38.2'sinin, eşlerinin ise %52.0'nın lise mezunu olduğu, %90.8'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu ve eşler arasındaki akrabalık oranının %12.1 iken akrabalık olmayan eşlerin oranının %87.9 olduğu, katılımcıların %63.6'sının gelirinin giderine eşit olduğu ve yaşadıkları yerlere göre çoğunluk ilçelerde yaşamakta (%69.9) olduğu saptanmıştır.
- Gün içinde kendini stresli hisseden katılımcıların oranının %62.4 olduğu ve stresli olduklarında yemek yemeyi tercih edenlerin oranının %36.4 olduğu, gebelik sürecinde sıkıntı yaşadıklarında eşlerinden sosyal destek almak isteyenlerin oranı %75.2'dir.
- Kadınların %39.9'unun ilk evlenme yaşının 23-26 yaş aralığında olduğu, %56.6'sının gebeliğinin planlı olduğu, %45.1'inin 7 ve altı gebelik haftasına sahip olduğu, %52.6'sının ilk gebelik yaşının 22-27 yaş aralığında olduğu, katılımcıların çoğunluğunun (%26.6) ikinci gebeliğini yaşadığı, %39.8'inin hiç canlı doğum yapmadığı, %67.3'ünün hiç düşük/kürtaj yapmadığı ve %93.6'sının hiç ölü doğum yapmadığı saptanmıştır.
- Katılımcıların gebelik sırasında sağlık sorunu yaşayanların oranı %16.8 ve en çok yaşanan sağlık problemi kanamadır (%8.7). Daha önceki gebeliklerde düşük tehdidi tanısı alanların oranı %42.2 ve mevcut gebeliği düşük ile sonuçlanırsa tekrar gebelik düşünme oranı %70.5'tir.

- Katılımcıların yaş, yaşanılan yer, eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş meslek, gelir düzeyi, evlenilen yaş, gebelik haftası, ilk gebelik yaşı, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, korunma yöntemi ve stresliyen yapılan aktivitelerine göre ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).
- Katılımcıların BAÖ, ÇBASDÖ, YPDÖ ve KKÖ puanlarına ilişkin istatistik bulgularına göre; BAÖ puanları 21 ile 45 arasında değişmekte olup, puan ortalaması  $27.49\pm 4.29$ 'dur. ÇBASDÖ puanları 27 ile 84 arasında değişmektedir ve puan ortalaması  $55.30\pm 12.01$ 'dir. YPDÖ puanları 56 ile 144 arasında değişmektedir ve puan ortalaması  $93.81\pm 17.78$ 'dir.
- Katılımcıların BAÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları incelendiğinde daha önceki gebeliklerinde düşük tehdidi tanısı almayan katılımcıların puan ortalaması  $26.66\pm 3.36$  ve daha önce tanıyı alanların ise  $28.62\pm 5.11$ 'dir. Bu durumda, tanıyı almayan katılımcıların, tanıyı alan katılımcıların BAÖ puan ortalamasına göre daha düşük olduğu ve iki grup arasındaki BAÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların BAÖ puan ortalamasının karşılaştırılmasına göre yaşanılan yer, gelir düzeyi ve gebelik süresinde sosyal çevreden alınan desteklerine göre BAÖ puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Gebelik süresinde sosyal çevreden alınan destek durumuna göre BAÖ puan ortalamaları incelendiğinde ise, eşinden destek alanların ortalaması  $26.84\pm 4.06$ 'dır. Bu verilere göre, gebelik süresinde herhangi bir sıkıntı yaşadığında eşinden sosyal destek alan gebelerin BAÖ puan ortalamaları düşük bulunmuştur.
- Katılımcıların gebelik sayısı, düşük/kürtaj sayısı ve gebelik sırasında sağlık sorunu yaşama durumuna göre BAÖ puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Gebelik sayısı arttıkça bireylerin BAÖ puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde arttığı saptanmıştır.

- Hiç düşük veya kürtaj geçirmemiş olan katılımcıların BAÖ puan ortalaması (27.05), bir kez düşük veya kürtaj geçirmiş olanlara göre daha düşük bulunmuş ve bu farklılık da istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.0001$ ). Hiç düşük veya kürtaj yaşamamış olan katılımcıların BAÖ puan ortalaması, iki veya daha fazla düşük veya kürtaj yaşamış olanlara göre 3.39 puan daha yüksektir ( $p=0.0001$ ).
- Gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşayan bireylerin daha fazla anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Kanama yaşayan katılımcıların BAÖ puan ortalaması (%33.13) sağlık sorunu yaşamayanlara göre daha yüksektir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.0001$ ). Sağlık sorunu yaşamayan katılımcılar, kanama yaşayanlara göre 6.53 puan daha düşük BAÖ puan ortalamasına sahiptir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.0001$ ).
- Katılımcıların YPDÖ puan ortalamalarına göre, aile büyüklüğü, eş ile olan akrabalık durumu, çiftlerin eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri, alınan sosyal destek, mevcut gebelik düşükle sonuçlanırsa tekrar gebelik düşünme, evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı ve gebelikten korunma yöntemleri arasında anlamlı farklılık vardır.
- Psikolojik dayanıklılık üzerinde algılanan anksiyete, sosyal destek ve koronavirüs korkusu değişkenlerinin etkisine göre, kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Sonuç olarak, katılımcıların psikolojik dayanıklılık seviyeleri orta düzeyde bulundu. Algılanan anksiyete ve sosyal destek değişkenlerinin psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi olduğu bulundu.
- Ek olarak, kurulan modelin bağımsız değişkenlerini, bağımlı değişkeni açıklama yüzdesi ( $R^2$ ) 30.8 olarak hesaplanmıştır. Model anlamlı bulunmuştur ancak  $R^2$  değeri düşük bulunmuştur. Bu bağlamda farklı bağımsız değişkenler de eklenerek gelecek çalışmalar için modelin güçlenebileceği önerilmektedir.

## 6.2. Öneriler

1. Trimester düşük tehdidi olan kadınlarda algılanan anksiyete ve sosyal desteğin, psikolojik dayanıklılığa olan etkisi değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdakiler önerilebilir;

- Sağlık personellerine eğitimler ile gebelikteki risk faktörlerini bilmesi ve tanınması, riskli durumlarda yapacağı müdahaleleri bilmesi ve anne ve bebeğin sağlığını korumanın önemini anlatılması,
- Gebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi gebelik haftası arttıkça değişir, bu nedenle gebe okullarında psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik eğitimler planlanması ve bu eğitimlerin gebelik haftasına göre uyarlanması,
- Gebelere yapılan izlemlerde, gebelikte yaşanan anksiyete durumunun düşük tehdidini tetiklediği, bu yüzden anksiyeteden uzak durması gerektiği konularında bilgilendirme yapılması, ayrıca düşük tehdidi tanısı alan gebeye bu durumun mümkünse yanında bir yakını bulunuyorken anlatılması ve yakınlarına bu süreçte gebeye destek olmaları gerektiğinin anlatılması,
- Kadınların daha yüksek seviyede psikolojik dayanıklılığa sahip olmasını sağlayan ihtiyaçlar ve başa çıkma stratejilerinin araştırılması ve düşük tehdidi alan gebenin daha sonrasında da değerlendirilmesi,
- Düşük tehdidi almış gebeye yatak istirahati, ağır kaldırmama, cinsel perhiz, düzenli ve sağlıklı beslenme ve bol sıvı tüketimi önerilerinin anlatılması ve doktorun reçete ettiği ilaçlar var ise bu ilaçların kullanımına dikkat etmesi gerektiğini, vajinal kanamanın artması ve ek belirtiler görülmesi durumunda tekrar hastaneye başvurması gerektiğinin anlatılması,
- Obstetrik popülasyonda psikolojik dayanıklılığı değerlendiren çalışmaların yeterli sayıda olmaması ve buna bağlı olarak psikolojik dayanıklılığın gebelik ve gebelik komplikasyonları ile ilişkisini daha iyi değerlendirebilmek için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulması.

İstatistik verilerinden bağımsız olarak, veriler toplanırken gözlemlenen durumlar şu şekildedir;

- Düşük tehdidi tanısı alan gebeler arasında, durumu kabullenmeyen, inkâr ederek baş etmeye çalışan, ağlamaya başlayan ve söylenen diğer durumları hiç dinlemeden en kötüsü olacak diye düşünen gebeler gözlemlenmiştir.
- Tanıyı aldığı anda hemen yakınıyla görüşüp haber vermek isteyen ya da bu durumu sağlık personelinin açıklamasını isteyen gebeler vardır. Bu durumda kendisinin bir suçu olmadığını belirtilmesini isteyerek suçlanma psikolojisinden kurtulmak isteyen gebeler gözlemlenmiştir.
- İstemli gebe kalan kadının düşük tehdidi tanısını alırken verdiği tepki ile istemsiz gebe kalan kadının verdiği tepkinin farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. İlk gebeliğini yaşayan ve multipar gebeliğine sahip olan gebelerin tanıyı aldığından verdikleri tepkiler de farklılık göstermektedir. İlk kez düşük tehdidi tanısı alan ve daha önceki gebeliğinde de tanı almış/düşük yapmış kadınların da tepkilerinin farklı olduğu gözlenmiştir.
- Eşi ile birlikte gelen, başka bir yakını ile gelen ya da tek başına gelip tanıyı alan kadınların da tepkilerinin farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir.

## KAYNAKLAR

- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence, and Abuse, 6*(3), 195-216. doi:10.1177/1524838005277438.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID19 Scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction, 1*-9.
- Akdağ C. (2014). Terapotik abortus uygulanan kadınların abortus sonrası anksiyete depresyon, sosyal destek düzeylerinin ve hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Ulusal Tez Merkezi. (383183).
- Akın, A. (2012). Türkiye’de değişen nüfus ve sağlık politikaları doğrultusunda, isteyerek düşükler ve üreme sağlığı hizmet sunumunda geleceğe bakış. *Turkish Journal of Public Health, 10*(Özel Sayı), 43-60.
- Akın, B. (2019). *Duygusal Acı* (1. Baskı). Doruk Yayınları.
- Aksan, G. ve Altunsu Sönmez, Ö. (2019). *Boşanma Sürecinde Sosyal Destek* (1. Baskı). Çizgi Kitabevi.
- Aksin Ş., (2017). Tekrarlayan Gebelik Kayıpları, *Van Tıp Dergisi, 24*(4): 410-414.
- Altundağ, Y. (2021). Erken dönem COVID-19 pandemisinde COVID-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık. *Ekev Akademi Dergisi, 25*(85), 499-516.
- Alves, A. C., Souza, R. T., Mayrink, J., Galvao, R. B., Costa, M. L., Feitosa, F. E., ... & Cecatti, J. G. (2023). Measuring resilience and stress during pregnancy and its relation to vulnerability and pregnancy outcomes in a nulliparous cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 23*(1), 1-15.
- Atalay, M. (2020). *Mersin Üniversitesi çalışanlarında bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi*. [Yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. (642265).
- Ateş Çevik, A. (2017). *Kanama şikâyetiyle acile başvuran abortus imminens (düşük tehdidi) tanısı almış çiftlerin sosyal destek sistemleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki*. [Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. (454083).
- Ateş S, Şevket O, Özel A, Yaşar L, Savan K. (2014). Tekrarlayan gebelik kaybı olan gebelerin tekrarlayan gebelik kaybı olmayan gebelerle doğum ve neonatal bulgularının karşılaştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi, 15*(2), 137-141.
- Aydemir, H. ve Hazar, H. U. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeinin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(2), 815-833.
- Baran, G. K., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P. ve Desticioğlu, R. (2020). Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve anksiyete nedenlerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal, 45*(1), 170-180.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 22*(2), 104-114.
- Baykal, E. (2020). COVID-19 bağlamında psikolojik dayanıklılık, kaygı ve yaşam doyum ilişkisi. *International Journal of Social and Economic Sciences, 10*(2), 68-80.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 56*, 893-897.

- Bernstein, N., Akram, M., Yaniv, Z. B. and Daniyal, M. (2021). Is it safe to consume traditional medicinal plants during pregnancy? *Phytotherapy Research*, 35(4), 1908-1924.
- Beyazıt F, Güngör A. (2016). Birinci Trimesterde Kanama Yönetimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology Obstetrics*, 9(4), 1-7.
- Bodenmann, G., & Cina, A. (2006). Stress and coping among stable-satisfied, stable-distressed and separated/divorced Swiss couples: A 5-year prospective longitudinal study. *Journal of Divorce & Remarriage*, 44(1-2), 71-89.
- Boyacı, B. (2018). *Düşük tehdidi nedeni ile hastanede yatan kadınların deneyimleri ve bakım gereksinimleri*. [Yüksek lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Ulusal Tez Merkezi. (523399).
- Bucak, F. K., Toker, E. ve Asoğlu, M. (2018). Terapötik abortus uygulanan kadınların durumluk-sürekli anksiyete düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 256-263.
- Burt, V.K. & Stein, K. (2002). Epidemiology of depression throughout the female life cycle. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(7), 9-15.
- Child Welfare Information Gateway. (2014). Parenting a child who has experienced trauma. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/child-trauma/> adresinden alınmıştır.
- Çelik, A. S. ve Atasever, İ. (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 267-276.
- Çetinkaya Büyükbodur, A. ve Çalık Var, E. (2020). *Sosyal Hizmet Uzmanlarında İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Bir Araştırma* (1. Baskı). Akademisyen Kitabevi.
- Çevik, S. (2017). *Düşük tehdidi olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik iyi oluş hali üzerine etkisi*. [Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. (473839).
- Çoruh, E. (2020). *Algılanan sosyal desteğin mücadele sporcularının özgüvenleri ve psikolojik dayanıklılıkları üzerindeki rolünün incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. (645452).
- Davis, E. P., & Narayan, A. J. (2020). Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants. *Development and psychopathology*, 32(5), 1625-1639.
- Demirel F, Ateş S, Şevket O, Yaşar Ş, Savan K. (2014). Tekrarlayan gebelik kayıpları sonrası oluşan gebeliklerin seyri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(1), 41-45.
- Deniz, R., Baykuş, Y., ve Kavak, E. Ç. (2016). Tekrarlayan erken gebelik kayıplarına yaklaşım. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 6(2), 130-137.
- Dönmez A., Özkan Ç. A., Çitil C., F. (2016). İstenmeyen gebelik ve güvenli olmayan düşüklerin çözümünde ebeğin rolü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5).
- Duman, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal Of Social Science*, 4(8), 426-437.
- Durna, U. (2006). Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), 319-343.
- Durukan, E., Bilgin Y., F. ve Akın, A. (2015). Güvenli olmayan düşükler ve Türkiye'de durum. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 25(1).
- Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.



Else-Quest, N.M. and Shibley Hyde, J. (2021). *Kadın Psikolojisi ve Toplumsal Cinsiyet: İnsan Deneyiminin Yarı ve Daha Fazlası* (9. Baskı). (Ş. Türk, Çev. Ed.). Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal eserin yayın tarihi 2017).

Eser, G. (2017). *Duyular, Toplumsal Cinsiyet ve Stres* (1. Baskı). Beta Yayıncılık.

Feder, A., Nestler, E.J., Westphal, M., & Charney, D.S. (2010). Psychobiological mechanisms of resilience to stress. Reich, J.W., Zautra, A.J. & Hall, J.S. (Ed), *Book of Adult Resilience* (1, p35-55) in. New York, London, The Guilford Press.

Gezginç K. ve Dalkılıç E. (2011). Obstetrik acillere yaklaşım. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 10(3), 128-132.

Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.

Gülbağcı, A., İpekci, A., Akdeniz, Y. S., Çakmak, F. ve İkizceli, İ. (2018). Acil servise başvuran onkolojik hastaların yakınlarının memnuniyet ve anksiyete düzeylerine dair bir inceleme. *Journal Of Anatolian Medical Research*, 3(3), 43-54.

Güleç, C. (2018). *Psikofelsefe*. Pusula Yayınevi.

Hendriks, E., MacNaughton, H. & MacKenzie, M. C. (2019). First trimester bleeding: evaluation and management. *American Family Physician*, 99(3), 166-174.

Hiefner, A. R. (2021). Dyadic coping and couple resilience after miscarriage. *Family Relations*, 70(1), 59-76.

Huang, J., Xu, L., Xu, Z., Luo, Y., Liao, B., Li, Y., & Shi, Y. (2022). The relationship among pregnancy-related anxiety, perceived social support, family function and resilience in Chinese pregnant women= a structural equation modeling analysis. *BMC Women's Health*, 22(1), 546.

İlhan, A. (2019). *Psikolojik Dayanıklılık, Optimal Performans Duygu Durumu ve Güdülenme İlişkisi* (1. Baskı). Spor Yayınevi ve Kitabevi.

Jakobsen, I. S., Madsen, L. M. R., Mau, M., Hjemdal, O., & Friberg, O. (2020). The relationship between resilience and loneliness elucidated by a Danish version of the resilience scale for adults. *BMC psychology*, 8(1), 1-10.

Jayaweera RT, Ngui FM, Salon K.S, Gerdt C. (2018). Experiences of Women in Unplanned Pregnancy and Abortion in Kenya. *Plos One A Peer-Reviewed Open Access Journal*, 13(1), 70.

Jin, X., Xu, X., Qiu, J., Xu, Z., Sun, L., Wang, Z., & Shan, L. (2021). Psychological resilience of second-pregnancy women in China: A cross-sectional study of influencing factors. *Asian nursing research*, 15(2), 121-128.

Kanığ, M. ve Eroğlu, K. (2019). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 125-133.

Karaçam Z, Şen E. (2012). Yüksek riskli gebelerin evde bakımı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 80-91.

Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 26(3), 129-142.

Keser, A., Yıldırım, F. ve Kaplan, M. (Ed.). (2016). *Hastalıkta Sağlıkta Kadın Olmak* (1. Baskı). Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

- Kılıççı, Ç. (2004). Erken gebelik kayıplarında homosistein düzeyinin rolü [Uzmanlık tezi]. T.C Sağlık Bakanlığı Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Ulusal Tez Merkezi. (492651).
- Kiziel, A., Viliūnienė, R., Friberg, O., & Navickas, A. (2019). Distress and resilience associated with workload of medical students. *Journal of Mental Health*, 28(3), 319-323.
- Kobasa, S. C. & Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of personality and social psychology*, 45(4), 839-850.
- Korkmaz, T. ve Tel, H. (2010). Koah'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 79-86.
- Koyutürk, Ö., A. ve Körükcü, Ö. (2018). Acil servise başvuran kanamalı gebelerde durumluk kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. O. Köse ve E. Kirik (Ed.), *Bilimsel Araştırmalarda Yeni Yaklaşımlar -1* (1, 13-38) içinde. Berikan Yayınevi.
- Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G. ve Türkkkan, Z. (2020). Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *International Journal Of Social Science*, 3(2), 71-80.
- Leigh, B. & Milgran, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress, *BMC Psychiatry*, 8(24), 1-11.
- Mah, B., Pringle, K., Weatherall, L., Keogh, L., Schumacher, T., Eades, S., Brown, A., Lumbers, E., Roberts, C., Diehm, C., Smith, R. & Rae, K. (2019). Pregnancy stress, healthy pregnancy and birth outcomes – the need for early preventative approaches in pregnant Australian Indigenous women= A prospective longitudinal cohort study. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 10(1), 31-38.
- Markham, U. (1998). *Kadınlar İçin Stres El Kitabı* (1. Baskı). (T. Tezcan, Çev.). Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti. (Orijinal eserin basım tarihi 1997).
- McQuillan, M. E., Bates, J. E., Staples, A. D. & Deater-Deckard, K. (2019). Maternal stress, sleep, and parenting. *Journal of Family Psychology*, 33(3), 349-359.
- Meaney S, Corcoran P, Spillane N, Donoghue K. (2017): Experience of miscarriage: An interpretative phenomenological analysis. *BMJ Open*, 7(3), e011382.
- Meral, B. F. ve Cavkaytar, A. (2012). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin otizmlili çocuk aileleri üzerinden incelenmesi. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(4), 20-32.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Nagoski, E. & Nagoski, A. (2022). *Stres Duygusal Tükenmişlik Döngüsünü Kırmanın Sırrı* (1. Baskı). (İ. Bostan, Çev.). Nova Yayınları. (Orijinal eserin yayın tarihi 2019).
- Novara, C., Garro, M. & Rienzo, G.D. (2015). Coping styles and social support in emergency workers: In family as a resource. *Romania Journal for Multidimensional Education/ Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 7(1), 129-140.
- O'Brien, T. B., DeLongis, A., Pomaki, G., Puterman, E., & Zwicker, A. (2009). Couples coping with stress: The role of empathic responding. *European Psychologist*, 14(1), 18-28.
- Obst C., Riggs K. & Collins C. (2017). Avustralya kadınların gebelik kaybını takiben sağlık hizmeti sunum deneyimleri. *Journal of Contemporary Medicine*, (17).
- Öz, F. ve Yılmaz, E.B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 82-89.

- Özcan, H., Elkoca, A. ve Yalçın, Ö. (2020). COVID-19 enfeksiyonu ve gebelik üzerindeki etkileri. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID 19), 43-50.
- Özcan, H., Subaşı, B., Budak, B., Çelik, M., Gürel, Ş. C. ve Yıldız, M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal Of Mood Disorders*, 3(3), 107-113.
- Öztürk, Gelenbe, E. A. (2017). *Gebelikte depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasında psikososyal faktörlerin ve kişilerin psikolojik dayanıklılığının etkileri* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi. (468448).
- Pamuk, S. ve Arslan, H. (2009). Hastanede yatan riskli gebelerde hastane stresörlerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2(2),
- Pınar, Ş. E., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur, B. ve Dağlar, G. (2014). Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 171-177.
- Rowshan, A. (1998). *Stres Yönetimi Hayatınızın Sorumluluğunu Almak İçin Stresi Nasıl Yönetebilirsiniz?* (4. Baskı). (Ş. Cüceloğlu, Çev.). Aura Kitapları. (Orijinal eserin basım tarihi Aralık, 2020).
- Queenan, J. T. & Hobbins, J. C. (1998). İlk Trimester Vajinal Kanama. Ghidini, A.& Romero, R.& Güner, H. (Ed), *Yüksek Riskli Gebeliklerde Tanı ve Tedavi Protokolleri* (3, s439-477) içinde, Atlas Kitapçılık.
- Safitri, P. (2019). Relationship of stress with the incidence of abortion imminens. *SKRIPSI-2018*.
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health Addiction*. 19, 1980-1988.
- Selvarajan, T.T., Cloninger, P.A. & Singh, B. (2013). Social support and work-family conflict: A test of an indirect effects model. *Journal of Vocational Behavior*, 83(3), 486-499.
- Sezgin, F. (2012). İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2), 489-502.
- Shreffler, K. M., Greil, A. L., & McQuillan, J. (2011). Pregnancy loss and distress among U.S. women. *Family Relations*, 60(3), 342-355.
- Solmuş, T. (2012). *Kadınlık ve Annelik Psikolojisi* (1. Basım). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Şahin, M., Yetim, A. ve Çelik, A. (2012). Psikolojik sağlamlığın gelişiminde koruyucu bir faktör olarak spor ve fiziksel aktivite. *The Journal Of Academic Social Science Studies*, 5(8), 373-380.
- Şen, S., Egelioglu, N. ve Saruhan, A. (2012). The relationship between migration and depression, anxiety level and social support in pregnancy. *Journal of Human Sciences*, 9(2), 1-13.
- Şenay Güzel, H. (2019). *Stresin Psikolojisi* (1. Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Taş, İ. (2019). Association between depression, anxiety, stress, social support, resilience and internet addiction= A Structural Equation Modelling. *Malaysian Online Journal of Educational Technology*, (7)3, 1-10.
- Taşkın, L. (2016). Riskli Gebelikler. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (13. Baskı, s. 231-239) içinde. Akademisyen Tıp Kitabevi.

T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). Salgın hastalık döneminde psikolojik sağlamlığımızı korumak: Aileler için bilgilendirme rehberi. [http://www.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2020\\_03/30112459\\_ailecocuk.pdf](http://www.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_03/30112459_ailecocuk.pdf) adresinden 21.04.2023 tarihinde alınmıştır.

T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü-UNICEF. (2021). Travmatik yaşam olayları ve ailede psikolojik sağlamlık-aileler için bilgilendirme rehberi, MEB (Yayın no. 7459).

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. (2015). Düşük Yönetimi Rehberi (Yayın no. 997). Güncellenme tarihi 16 Temmuz 2018. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/21956/0/dusuk-yonetim-rehberipdf.pdf> adresinden 10.04.2022 tarihinde alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2018). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi (Yayın no. 925). <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/28085/0/dogumoncesibakimyonetimrehberipdf.pdf> adresinden 10. 04.2022 tarihinde alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı (2022). Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi (Yayın no. 1224). <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/159916/0/acil-obstetrik-bakim-yonetim-rehberi-2022pdf.pdf> adresinden 01.06.2022 tarihinde alınmıştır.

Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2018). Early Pregnancy Loss. *Practice Bulletin*, (200). <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2018/11/early-pregnancy-loss> adresinden 07.05.2022 tarihinde alınmıştır.

Tobe, H., Kita, S., Hayashi, M., Umeshita, K., & Kamibepu, K. (2020). Mediating effect of resilience during pregnancy on the association between maternal trait anger and postnatal depression. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152190.

Tuxunjiang, X., Li, L., Zhang, W., Sailike, B., Wumaier, G., & Jiang, T. (2023). Mediation effect of resilience on pregnancy stress and prenatal depression in pregnant women. *Zhong nan da xue xue bao. Yi xue ban= Journal of Central South University. Medical Sciences*, 48(4), 557-564.

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD). (2022). Kadın hastalıkları ve doğum hekimliği açısından tıbbi etik konuları. <https://www.tjod.org/Kadin-Hastaliklari-ve-Dogum-Hekimligi-Acisindan-Tibbi-Etik-Konulari/> adresinden 12 Kasım 2022 tarihinde erişilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). (2020). [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr) adresinden 12 Mart 2022 tarihinde erişilmiştir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. [http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr=8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23356/2018\\_TNSA\\_Ozet\\_Rapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr=8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23356/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y) adresinden 10 Temmuz 2021 tarihinde erişilmiştir.

Tüysüzöğlü, N. (2021). *İnsan Ruhunun Cevheri Ruhsal Dayanıklılık* (1. Baskı). Remzi Kitabevi.

Ulusoy, M., Sahin, N. H., Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 12(2), 163-172.

Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-47.

Verner, G., Epel, E., Lahti-Pulkkinen, M., Kajantie, E., Buss, C., Lin, J., & Entringer, S. (2021). Maternal psychological resilience during pregnancy and newborn telomere length: a prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 178(2), 183-192.

Virit, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G. ve Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1), 9-13.

Wijesiriwardana, A., Bhattacharya, S., Shetty, A. & Smith, N. (2006). Obstetric outcome in women with threatened miscarriage in the first trimester. *Obstetrics and Gynecology*, 107(3), 557–562.

World Health Organization.(WHO). (2012). *Unsafe abortion incidence and mortality: Global and regional levels in 2008 and trends during 1990-2008* (No. WHO/RHR/12.01). [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/) adresinden 10 Temmuz 2021 tarihinde erişilmiştir.

World Health Organization. (WHO). (2018). Preventing unsafe abortion. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion> adresinden 11 Ekim 2022 tarihinde erişilmiştir.

Yıldız, A. ve Onan, M. (2001). Erken gebelik problemleri ve düşükler. M. S. Bektaş, N. Demir, A. Koç ve A. Yüksel (Ed.), *Obstetrik: Maternal-Fetal Tıp & Perinatoloji* (1. Baskı, s. 1076-1085) içinde. Medikal & Nobel Kitabevi.

Yörük, S., Acikgoz, A., ve Güler, D. (2022). The predictors of secondary traumatic stress and psychological resilience in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Anksiyetes and Health*, 38(4), 746-754.

Yüksel, A., Dabanlı, Z. ve Yılmaz, E. B. (2020). Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 195-202.

Zhu, C. S., Tan, T. C., Chen, H. Y., Malhotra, R., Allen, J. C. & Østbye, T. (2018). Threatened miscarriage and depressive and anxiety symptoms among women and partners in early pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, 237, 1-9.

## ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Sena ÇETİNKAYA KOYUNCU
Eğitim	
Lise	Bursa İnegöl Nuh Mehmet Küçükçalık Anadolu Lisesi (2015)
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2016-2020)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2020-2023)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Yeterli YDS: 50, Aralık 2019
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)

## EKLER

<b>EK 1:</b> Kişisel Bilgi Formu.....	104
<b>EK 2:</b> Beck Anksiyete Ölçeği.....	106
<b>EK 3:</b> Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	107
<b>EK 4:</b> Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	108
<b>EK 5:</b> Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği.....	109
<b>EK 6:</b> Beck Anksiyete Ölçeği İzni.....	110
<b>EK 7:</b> Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği İzni.....	111
<b>EK 8:</b> Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzni.....	112
<b>EK 9:</b> Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği İzni.....	113
<b>EK 10:</b> Etik Kurul Karar Formu.....	114
<b>EK 11:</b> Bursa İl Sağlık Müdürlüğü İnegöl Devlet Hastanesi Başhekimliği Yazılı İzni.....	116
<b>EK 12:</b> Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	117

## **EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

### **Sayın katılımcı;**

Sorulara vereceğiniz yanıtlar bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır.

Bilgileriniz gizli tutulacaktır ve farklı bir amaç için kullanılmayacaktır.

Anket 30 sorudan oluşmaktadır. Cevaplarınızı doğru bir şekilde cevaplamamız anket değerlendirmesi için önemlidir. Ankete katılmayı onayladığınız için teşekkür ederiz.

1. Kaç yaşındasınız? .....
2. Yaşadığınız yer?
  - a)  Köy/Kasaba
  - b)  İlçe
  - c)  İl
3. Eğitim düzeyinizi belirtir misiniz?
  - a)  Okur yazar değil
  - b)  Okur yazar
  - c)  İlköğretim mezunu
  - d)  Lise mezunu
  - e)  Üniversite mezunu
4. Şu an da çalışıyor musunuz?
  1.  Hayır
  2.  Evet
5. Lütfen mesleğinizi belirtiniz.....
6. Eşinizin eğitim düzeyini belirtir misiniz?
  1.  Okur yazar değil
  2.  Okur yazar
  3.  İlköğretim mezunu
  4.  Lise mezunu
  5.  Üniversite mezunu
7. Eşinizin mesleğini ve çalışma durumunu belirtiniz.....
8. Ailenizde eşiniz ve (varsa) çocuklarınız dışında sizinle birlikte sürekli kalan başka kişiler var mı? (Anne/Baba, Teyze/Hala/Amca, Dede vb.)
  1.  Hayır (Çekirdek Aile)
  - 2)  Evet (Geniş Aile)
9. Eşiniz ile aranızda akrabalık var mı?
  1.  Hayır
  2.  Evet
10. Şu anki ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
  - a)  Gelirim giderimden az
  - b)  Gelirim giderime eşit
  - c)  Gelirim giderimden fazla
11. Kaç yaşında evlendiniz?.....
12. Gebeliğiniz planlı mıydı?
  1.  Hayır
  2.  Evet
13. Kaç haftalık gebesiniz?.....
14. Şu anki kilonuzu belirtiniz.....
15. Gebelik öncesi kaç kiloydunuz?.....



16. İlk gebelik yaşıınız.....
17. Kaçınıcı gebeliğiniz? .....
18. Canlı doğum sayınız nedir? .....
19. Yaşayan çocuk sayınız nedir? .....
20. Düşük/kürtaj sayınız nedir? .....
21. Ölü doğum sayınız nedir? .....
22. Gebelik sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı? (Kanama, preeklampsi, eklampsi, tromboz, emboli, gestasyonel diyabet)
1.  Hayır 2.  Evet.....
23. Daha önceki gebeliklerde düşük tehdidi tanısı aldınız mı?
1.  Hayır 2.  Evet
24. Bu gebelikte yaşadığınız düşük tehdidi ile ilgili hangi belirti/belirtileriniz vardı? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)
1.  Kanama 2.  Karın ağrısı
3.  Vajinadan doku parçası düşmesi 4.  Bel ağrısı
25. Gebelik öncesi kullandığınız aile planlaması (korunma) yöntemi nedir?
1.  Oral Kontraseptif (Hap Yöntemi)
2.  Enjektabl Kontraseptifler (Aylık İğneler) 3.  Ria (Spiral)
4.  Prezervatif (Kondom) 5.  Geri Çekme
26. Gün içinde kendinizi stresli hissediyor musunuz?
1.  Hayır 2.  Evet
27. Stresliyken ne yapıyorsunuz?
- a)  Uyurum b)  Egzersiz yaparım c)  Ağlarım
- d)  Yemek yerim e)  Diğer.....
28. Gebelik süresince bir sıkıntınız olduğunda sosyal çevrenizden kimden yardım/destek istersiniz?
- a)  Eş b)  Anne/Baba c)  Doktor
- d)  Kardeş/Arkadaş e)  Psikolog
29. Sigara kullanıyor musunuz?
1.  Hayır 2.  Evet (Miktarını belirtiniz. ....Adet/paket)
30. Bu gebeliğiniz düşük ile sonuçlanırsa tekrar gebelik düşünür müsünüz?
1.  Hayır 2.  Evet

## EK 2: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde beni pek etkilemedi	Orta düzeyde hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde dayanıklılıkta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	0	1	2	3
2. Sıcak/ ateş basmaları	0	1	2	3
3. Bacaklarda halsizlik, titreme	0	1	2	3
4. Gevşeyememe	0	1	2	3
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu	0	1	2	3
6. Baş dönmesi veya sersemlik	0	1	2	3
7. Kalp çarpıntısı	0	1	2	3
8. Dengeyi kaybetme duygusu	0	1	2	3
9. Dehşete kapılma	0	1	2	3
10. Sinirlilik	0	1	2	3
11. Boğuluyormuş gibi olma Duygusu	0	1	2	3
12. Ellerde titreme	0	1	2	3
13. Titreklik	0	1	2	3
14. Kontrolü kaybetme korkusu	0	1	2	3
15. Nefes almada güçlük	0	1	2	3
16. Ölüm korkusu	0	1	2	3
17. Korkuya kapılma	0	1	2	3
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	0	1	2	3
19. Baygınlık	0	1	2	3
20. Yüzün kızarması	0	1	2	3
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)	0	1	2	3
<b>TOPLAM BECK ANKSİYETE SKORU</b>				

### EK 3: YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

1.	Beklenmedik bir olay olduğunda... Her zaman bir çözüm bulurum	1	2	3	4	5	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2.	Gelecek için yaptığım planların... Başarılması zordur	1	2	3	4	5	Başarılması mümkündür
3.	En iyi olduğum durumlar şu durumlardır... Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	1	2	3	4	5	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4.	...olmaktan hoşlanıyorum Diğer kişilerle birlikte	1	2	3	4	5	Kendi başıma
5.	Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı... Benimkinden farklıdır	1	2	3	4	5	Benimkiyle aynıdır
6.	Kişisel konuları ... Hiç kimseyle tartışmam	1	2	3	4	5	Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7.	Kişisel problemlerimi... Çözemem	1	2	3	4	5	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8.	Gelecekteki hedeflerimi... Nasıl başaracağımı bilirim	1	2	3	4	5	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9.	Yeni bir işe/projeye başladığımda ... İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	1	2	3	4	5	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10.	Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak Önemli değildir	1	2	3	4	5	Çok önemlidir
11.	Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim Çok mutlu	1	2	3	4	5	Çok mutsuz
12.	Beni ... Bazı yakın arkadaşlarımla/aile üyelerim cesaretlendirebilir	1	2	3	4	5	Hiç kimse cesaretlendiremez
13.	Yeteneklerim... Olduğuna çok inanırım	1	2	3	4	5	Konusunda emin değilim
14.	Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum Ümit verici	1	2	3	4	5	Belirsiz
15.	Şu konuda iyiyimdir... Zamanımı planlama	1	2	3	4	5	Zamanımı harcama
16.	Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir Kolayca yapabildiğim	1	2	3	4	5	Yapmakta zorlandığım
17.	Ailem şöyle tanımlanabilir ... Birbirinden bağımsız	1	2	3	4	5	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18.	Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ... Zayıftır	1	2	3	4	5	Güçlüdür
19.	Yargılarıma ve kararlarıma ... Çok fazla güvenmem	1	2	3	4	5	Tamamen güvenirim
20.	Geleceğe dönük amaçlarım ... Belirsizdir	1	2	3	4	5	İyi düşünülmüştür
21.	Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ... Günlük yaşamımda yoktur	1	2	3	4	5	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22.	Yeni insanlarla tanışmak ... Benim için zordur	1	2	3	4	5	Benim iyi olduğum bir konudur
23.	Zor zamanlarda, ailem ... Geleceğe pozitif bakar	1	2	3	4	5	Geleceği umutsuz görür
24.	Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında... Bana hemen haber verilir	1	2	3	4	5	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25.	Diğerleriyle beraberken Kolayca gülerim	1	2	3	4	5	Nadiren gülerim
26.	Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır= Birbirlerini desteklemez biçimde	1	2	3	4	5	Birbirlerine bağlı biçimde
27.	Destek alırım Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	1	2	3	4	5	Hiç kimseden
28.	Zor zamanlarda ... eğilimim vardır Her şeyi umutsuzca gören bir	1	2	3	4	5	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29.	Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ... Zordur	1	2	3	4	5	Kolaydır
30.	İhtiyacım olduğunda ... Bana yardım edebilecek kimse yoktur	1	2	3	4	5	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31.	Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ... Başa çıkmaya çalışırım	1	2	3	4	5	Sürekli bir endişe/kavgı kaynağıdır
32.	Ailemde şunu severiz ... İşleri bağımsız olarak yapmayı	1	2	3	4	5	İşleri hep beraber yapmayı
33.	Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ... Yeteneklerimi beğenirler	1	2	3	4	5	Yeteneklerimi beğenmezler

#### **EK 4: ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ**

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan  
(örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.  
**Kesinlikle Hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle Evet**
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan  
(örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.  
**Kesinlikle Hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle Evet**
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.  
**Kesinlikle Hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle Evet**
7. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.  
**Kesinlikle Hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle Evet**
8. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan  
(örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.  
**Kesinlikle Hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle Evet**
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.  
**Kesinlikle Hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle Evet**
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.  
**Kesinlikle Hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle Evet**
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.  
**Kesinlikle Hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle Evet**
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.  
**Kesinlikle Hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle Evet**
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan  
(örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.  
**Kesinlikle Hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle Evet**
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.  
**Kesinlikle Hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle Evet**
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.  
**Kesinlikle Hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle Evet**

## **EK 5: KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU ÖLÇEĞİ**

### **Değerli Katılımcı,**

Aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

<b>1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum</b>	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

## EK 6: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ İZİNİ



Sena Çetinkaya

### Tez çalışması için ölçek izni

1 mesaj

Sena Çetinkaya

19 Ekim 2021 20:39

Alıcı:

Sayın Nesrin HİSLİ ŞAHİN hocam,  
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez dönemindeyim ve eğer izniniz olursa Beck Anksiyete Ölçeği'nin tarafınızdan Türkçe'ye uyarlanmış halini tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeğin sizde soft copy hali mevcut ise paylaşırsanız çok sevinirim.  
Desteğiniz ve katkılarınız için çok teşekkür ederim.  
İyi çalışmalar.

Sena ÇETİNKAYA  
Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

ölçek izni ( daha önce gönderdiysem dikkate almayın)



Gulsen T.

15.11.2021 11:32



Kime:

Tüm ekleri kaydet



BAÖ Puanlama Formu.pdf  
99,53 KB



BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ...  
135,85 KB



Turkish version of the Beck...  
682,29 KB

Merhaba Sena,  
Beck Anksiyete Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam,ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını ve ölçeğin ikinci sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orjinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin, PhD

Adjunct Professor

School of Psychology & Counseling

Fairleigh Dickinson University

285 Madison Ave

Madison, NJ 07940

e-mail.

## EK 7: YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ İZİNİ



Sena Çetinkaya

### Tez çalışması için ölçek izni

1 mesaj

Sena Çetinkaya

17 Haziran 2021 22:17

Alıcı:

Sayın Nejat BASIM hocam,  
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez dönemindeyim ve eğer izniniz olursa Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin tarafınızdan Türkçe'ye uyarlanmış halini tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeğin sizde soft copy hali mevcut ise paylaşırsanız çok sevinirim.  
Desteğiniz ve katkılarınız için çok teşekkür ederim.  
İyi çalışmalar.

Sena ÇETİNKAYA  
Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi



Sena Çetinkaya

### yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği

1 mesaj

Nejat Basım

17 Haziran 2021 23:20

Alıcı:

Değerli Sena Çetinkaya,  
Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin yer aldığı makaleyi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word ortamındaki halini ve değerlendirme esaslarını içeren bilgi notunu ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. H. Nejat Basım  
Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanı  
Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mah. Eskişehir Yolu 18. Km. Etimesgut 06790 ANKARA  
Tel: [Redacted]  
e-posta: [Redacted]  
e-posta: [Redacted]

### Tez çalışması için ölçek izni



Sena Çetinkaya

17 Haz 2021 22:19

Alıcı:

Sayın Fatih ÇETİN hocam,  
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez dönemindeyim ve eğer izniniz olursa Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin tarafınızdan Türkçe'ye uyarlanmış halini tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeğin sizde soft copy hali mevcut ise paylaşırsanız çok sevinirim.  
Desteğiniz ve katkılarınız için çok teşekkür ederim.  
İyi çalışmalar.

Sena ÇETİNKAYA  
Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi



Fatih Çetin

17 Haz 2021 23:33

Alıcı:

Sena merhabalar,

Ölçeği tez çalışmada kullanabilirsin, ölçekle ilgili bilgiler ekte çalışmada ve açıklama metninde mevcut,

Başarılar Dilerim,

Fatih Çetin

Profesör  
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi  
Yönetim ve Organizasyon ABD

## EK 8: ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ İZİNİ



Sena Çetinkaya

### Tez çalışması için ölçek izni

2 ileti

Sena Çetinkaya <

5 Eylül 2021 17:30

Alıcı:

Sayın Haluk ARKAR hocam,  
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez dönemindeyim ve eğer izniniz olursa Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin tarafınızdan Türkçe'ye uyarlanmış halini tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeğin sizde soft copy hali mevcut ise paylaşırsanız çok sevinirim. Desteğiniz ve katkılarınız için çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar.

Sena ÇETİNKAYA  
Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

haluk arkar

8 Eylül 2021 10:33

Alıcı: Sena Çetinkaya

Sayın Sena Çetinkaya,  
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.  
Prof. Dr. Haluk Arkar  
Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).



## EK 9: KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU ÖLÇEĞİ İZİNİ



Sena Çetinkaya

### Tez çalışması için ölçek izni

2 ileti

**Sena Çetinkaya** <[redacted]>  
Alıcı: [redacted]

5 Eylül 2021 17:33

Sayın Begüm SATICI hocam,  
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez dönemindeyim ve eğer izniniz olursa Covid-19 Korkusu Ölçeği'nin tarafınızdan Türkçe'ye uyarlanmış halini tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeğin sizde soft copy hali mevcut ise paylaşırsanız çok sevinirim. Desteğiniz ve katkılarınız için çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar.

Sena ÇETİNKAYA  
Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

**Begüm SATICI** <[redacted]>  
Alıcı: Sena Çetinkaya <[redacted]>

5 Eylül 2021 23:17

Sena Hocam merhabalar,  
Ölçek ektedir.  
İyi çalışmalar dilerim.

--  
**Doç. Dr. Begüm SATICI**  
Artvin Çoruh Üniversitesi Eğitim Fakültesi  
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD  
[redacted]

## EK 10: ETİK KURUL KARAR FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.12.2021-E.95230



T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-11811414-050.03-95230  
Konu : Etik Kurul Karar Formu

10.12.2021

Sayın Doç. Dr. Orkun ÇETİN

Kurulunuz tarafından kayıtlarımıza uygun olarak düzenlenen Karar Formu yazımız ekinde sunulmuştur.  
Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Tunay KARLIDERE  
Kurul Başkanı

Ek:Etik Kurul Karar Formu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSF5S42RCB Pin Kodu :68772

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-ebys>

Adres:Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Çağış Yerleşkesi 10145 BALIKESİR

Telefon:2666121400 Faks:2666121412

Web: <http://www.balikesir.edu.tr>

Keş Adresi: [balikesiruniversitesi@hs01.kep.tr](mailto:balikesiruniversitesi@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Tevfik Yıldırım

Unvanı: Şube Müdürü

Tel No: 2666121400



**EK 10: ETİK KURUL KARAR FORMU**

T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		1. Trimester Düşük Tehdidi Olan Kadınlarda Algılanan Stresin Psikolojik Dayanıklılık ve Sosyal Destek ile İlişkisi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	sb.etikkurulu@balikesir.edu.tr
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Orkun ÇETİN Doç. Dr. Selda YÖRÜK
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı (Perinatoloji Yan Dal Uzmanı) Ebelik, Halk Sağlığı
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Sena ÇETİNKAYA Yüksek Lisans Öğrencisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Kesitsel Araştırma
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021/32	Tarih: 23/11/2021
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve <b>UYGUN BULUNMUŞ</b> olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca <b>OLMADIĞINA</b> oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacının tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

**ETİK KURUL ÜYELERİ**

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof. Dr.	Tunay KARLIDERE	Başkan		X	<i>İzini</i>
Prof. Dr.	Osman İrfan İLHAK	Başkan Yardımcısı		X	
Prof. Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Üye		X	
Doç. Dr.	Özkan IŞIK	Üye		X	
Doç. Dr.	Alper VATANSEVER	Üye		X	<i>Katılmadı</i>
Doç. Dr.	Celalettin ÇEVİK	Sözcü		X	
Av.	Serhat AKBAŞ	Üye		X	

**EK 11: BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İNEGÖL DEVLET HASTANESİ  
BAŞHEKİMLİĞİ YAZILI İZNI**

BURSA İNEGÖL DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ  
BURSA İNEGÖL ÇIĞIRI VE BALIÇIĞI MÜDÜRLÜĞÜ  
11/09/2021 09:58:31 E-İMZA KODU: 90-222406583  
222406583

**BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
İNEGÖL DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ**

İnegöl Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniği bünyesinde yürütülecek olan  
"I. Trimester Düşük Tehdidi Olan Kadınlarda Algılanan Stresin Psikolojik Dayanıklılık  
ve Sosyal Destek ile İlişkisi" başlıklı akademik çalışmanın Doç. Dr. Orkun ÇETİN ve Doç.  
Dr. Selda YÖRÜK ve Ebe Sena ÇETİNKAYA tarafından İnegöl Devlet Hastanesi'nde  
yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

14 / 12 / 2021  
İNEGÖL DEVLET HASTANESİ  
İdari Sorumluluğu

## EK 12: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU



T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

**I. Trimester Düşük Tehdidi Olan Kadınlarda Algılanan Stresin Psikolojik Dayanıklılık ve Sosyal Destek ile İlişkisi** ile ilgili yeni bir araştırma yapmayı planlıyoruz. Bu araştırmanın amacı "I. Trimester düşük tehdidi olan gebelerde, düşük tehdidin kadında yarattığı stresin, sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisini saptamak"tır. Sizin de bu araştırmaya katılmamanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki, bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz, bu formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, **I. Trimester düşük tehdidi olan gebelerde, düşük tehdidin kadında yarattığı stresin, sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi**'nin ortaya konulmasıdır. Balıkesir Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılmamız araştırmanın başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Sorumlu araştırmacılar **Doç. Dr. Orkun ÇETİN** veya **Doç. Dr. Selda YÖRÜK** veya onların görevlendireceği yardımcı araştırmacı **Sena ÇETİNKAYA** tarafından veri toplanacak ve elde edilen veriler kaydedilecektir. Yine izniniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için kişisel, sağlık ve gebelik özelliklerinize ilişkin **taahhütçü özelliklerinize** ilişkin veriler **Anket Formu ile yüz yüze yöntem** kullanılarak toplanacaktır. Bu çalışmaya katılmamız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan yöntemlerde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

Sayın **Doç. Dr. Orkun ÇETİN / Doç. Dr. Selda YÖRÜK / Sena ÇETİNKAYA** tarafından Balıkesir Üniversitesi'nin Ebelik Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilecek olan ölçüme dayalı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

## EK 12: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU



T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSİZ OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizlilikle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence araştırmacılar tarafından verildi (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde, Sayın Orkun Çetin'i 05 [redacted] (cep) no'lu ve Sayın Selda Yörük'ü 05 [redacted] (cep) no'lu ve Sayın Sena Çetinkaya'yı 05 [redacted] (cep) no'lu telefonlardan da arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımuma ve araştırmacı ile olan ilişkiime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdı iki kopya şeklinde düzenlenir ve bir kopyası katılımcıya verilir.

Tarih: 11/11/21

Gönüllü Katılımcının ya da Yasal Temsilcisinin

Sorumlu Araştırmacının

Adı ve Soyadı:

Adı ve Soyadı: Orkun ÇETİN

Adres:

Adres: Balıkesir Üniversitesi, Çağış Yerleşkesi  
(Bigadiç yolu üzeri 17. km) 10145, BALIKESİR

Telefon:

Telefon: [redacted]

İmza:

İmza: [redacted]

32



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

