

## SON TRİMESTER NULLİPAR GEBELERDE BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİN PSİKOSOSYAL SAĞLIK DÜZEYİNE ETKİSİ

*THE EFFECT OF SOME SOCIO-DEMOGRAPHIC AND OBSTETRIC TRAITS ON PSYCHO-SOCIAL HEALTH STATUS OF NULLİPARA PREGNANTS AT THE LAST TRİMESTER*

**Öğr. Gör. Saadet BOYBAY KOYUNCU\***

**Doç. Dr. SEMA DERELİ YILMAZ\*\***

\*Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

\*\*Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Bu makale 5. Ulusal 1. Uluslararası ebelik öğrenci kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

### ÖZET

**Amaç:** Gebelik; kadın yaşamında doğal bir olay olmasına rağmen neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişiklikler, yaşamın diğer dönemleriyle kıyaslanamayacak derecede fazladır. Bunun yanı sıra gebelik kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir. Bu sebeple gebelerin psikososyal sağlığını etkileyen faktörleri belirlemek ve sonrasında uygun girişimlerde bulunmak önemlidir. Araştırmanın amacı son trimester nullipar gebelerde bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, Gaziantep il merkezinde bulunan bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebeliğin son trimesterinde olan 222 nullipar gebe oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, bağımlı değişkene ait belirleyicilerin tanımlanması çalışmalarında önerilen örneklem büyüklüğü analizinden yararlanılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan 19 soruluk anket formu ve Yıldız (2011) tarafından gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş ve geçerlilik güvenilirliği yapılmış bir ölçek olan Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) kullanılmıştır. GPSDÖ'nin toplam madde sayısı 46'dır. Ölçeğin 6 alt grubu vardır. Likert tipi olan GPSDÖ'de puanlama 1 den 5 e kadardır ve "çok fazla" (5) ile "hiç" (1) arasında değişen ifadelerle derecelendirilmiştir. Araştırma öncesi araştırmanın ilgili kurumlarda yürütülmesi için Gaziantep Şehitkâmil Devlet Hastanesi'nin Başhekimliğinden yazılı izin ve Selçuk Üniversitesi Etik Kurul Onayı alınmıştır. Veriler 30.01.2013-01.05.2013 tarihleri arasında araştırmacı tarafından hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran nullipar gebelerden yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak 0,05'in altındaki değerler anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular ve Sonuç:** GPSDÖ toplam puanının  $3,95\pm 0,45$  olduğu saptanmış ve gebelerin psikososyal sağlık durumlarının iyi olduğu belirlenmiştir. Yaş, öğrenim, çalışma ve algılanılan gelir durumuna, aile tipine, en uzun yaşanan yere, evlilik kararına, eş yaş, öğrenim ve çalışma durumuna, bebeğin cinsiyetine, düşük öyküsüne, ilk ve ikinci trimesterde bulantı, ikinci trimesterde kusma, ilk, ikinci ve üçüncü trimesterde uyku problemi ve kas ağrıları yaşama durumuna göre GPSDÖ toplam puanı ve alt boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Antenatal dönemde; sosyo-demografik, obstetrik özelliklerin ve gebeliğe özgü sorun yaşama durumunun psikososyal sağlık üzerine etkili olabileceği saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Psikososyal sağlık; sosyal destek, gebelik, bulantı, kusma, uyku.

### ABSTRACT

**Objective:** *Pregnancy; although it is a common event in women life, the neuroendocrine and psycho-social changes that it causes are much more such that they could not be compared to the other periods of life. For this reason, determining the factors that affecting pregnant psycho-social health and attempting appropriately after the pregnancy is important. The aim of this study is to examine the effect of some social-demographic and obstetric properties in nullipar pregnant at the last trimester on the level of their psycho-social health.*

**Material and Method:** *The sample consists of 222 nullipara pregnant at the last trimester who applied to the gynecological diseases and birth policlinic at Public Hospital in Gaziantep city center. Sample size analysis that was advised for studies identifying determiners which are belongs to the dependent variable was utilized to determine sample size. Data was collected through a survey, which was prepared by the researcher, consisting of 19 questions and Pregnancy Psycho-social Health Assessment Scale (PPHAS). The researcher collected data from pregnant who applied to the gynecology policlinic between 30.01.2013-01.05.2013 dates. Numbers, percent, mean, standard deviation, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Analysis of Variance was used to analyze data. The values which are below 0,05 were assumed to be statistically significant.*

**Findings and Result:** *GPSDO total score was evaluated as  $3,95\pm 0,45$  and it was determined that psycho-social health of pregnant is well. There is not a statistically significant mean difference between GPSDO total score and subdimension score in terms of age groups, educational background, perceived income situation, family type, the city in which was lived long time, marriage decision, age groups of couples, couples' educational background, couples' work situation, gender of baby, miscarriage story, nausea at the first and second trimester, vomit at the second trimester, hypno issue at the first second and third trimester, muscle ache at the first, second and third trimester sleep problems ( $p<0,05$ ). It was determined that socio-demographic, obstetric traits, issues at pregnancy can be effective on psycho-social health at antenatal period.*

**Key words:** *Psycho-social health, social support, pregnancy, nausea, vomiting, sleeping.*

### GİRİŞ

Gebelik; kadın yaşamında doğal bir olay olmasına rağmen neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişiklikler, yaşamın diğer dönemleriyle kıyaslanamayacak derecede fazladır (Kuğu ve Akyüz 2001, Bennett ve ark. 2004, Marakoğlu ve Şahsivar 2008). Bu nedenle gebelik kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir. Geçmiş yıllarda gebelik "psikososyal sorunlar için koruyucu bir dönem" olarak görülürken, günümüzde bu görüş kabul görmemektedir (Akdeniz ve Gönül 2004, Yanikkerem ve ark. 2004, Ayvaz ve ark. 2006, Şentürk 2008, Nasreen ve ark. 2011).

Kadının psikososyal sağlık durumu, gebeliğin seyrini etkileyebildiği gibi, gebeliğin de psikolojik ve duygusal yaşantı üzerinde etkili olabileceği vurgulanmaktadır (Ayvaz ve ark. 2006, Akbaş ve ark. 2008, Vırt ve ark. 2008, Yıldız 2011). Gebelikte kadının yaşadığı biyolojik, fizyolojik değişikliklerin yanında, anne rolüne ilişkin duygusal, yaşamsal, davranışsal beklenti, çatışma, umut ve arzular da ön plana çıkmaktadır (Kuğu ve Akyüz 2001). Bu nedenle gebelikte sık görülen depresyon ve kaygının sadece bir nedenle ilişkilendirilmesi veya açıklanmaya çalışılmasının doğru olmadığı, birden fazla ve karmaşık etmenlerin etkisiyle ortaya çıktığı öne sürülmektedir (Karaçam ve Ançel 2009, Çalık ve Aktaş 2011, Yıldız 2011).

Gebelikte psikososyal sağlığın bozulmasında rol oynayan risk etkenleri arasında; daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü (Bernazzani ve ark. 1997, Jeong ve ark. 2013), ailesel durumlar (Okanlı ve ark. 2003), iş durumu, düşük ekonomik düzey (Nasreen ve ark. 2011, Olah ve Barry 2013, Fall ve ark. 2013), kötü evlilik- eş ilişkisi, yüksek ebeveynlik stresi gibi faktörler üzerinde durulmaktadır (İnandı ve ark. 2002, Yanikkerem ve ark. 2004, Şahin ve Kılıçarslan 2010). Bu özelliklere ek olarak aile içi şiddet, gebelikte alkol, sigara veya keyif verici madde kullanımı gibi değişkenlerin de rol oynadığı belirtilmektedir (Elsenbruch ve ark. 2007, Jeong ve ark. 2013). Düşük özsaygı, sürekli olumsuz yönde düşünme eğilimi, gebelik döneminde sosyal ve duygusal destek yetersizliği ile sosyal izolasyonun da gebenin psikososyal sağlık durumu üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (Yanikkerem ve ark. 2004, Olah ve Barry 2013). Kadının gebeliğini rahat ve huzurlu bir şekilde geçirmesi için özellikle algıladığı sosyal destek çok önemlidir (Jeong ve ark. 2013, Olah ve Barry 2013).

Gebelikte görülen somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete gibi psikososyal sağlığta meydana gelen değişiklikler, hekimlerce genellikle gebelikte ilgili hormonal ve fiziksel değişikliklere bağlanmakta ve sıklıkla daha az tanınmaktadır. Dolayısıyla da tedavileri aksamakta ve olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Özellikle depresyon ve anksiyetenin, gebelik, doğum ve doğum sonu komplikasyonları arttırdığı, yenidoğan sağlığını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Şentürk 2008, Çalık ve Aktaş 2011, Yıldız 2011, Eskici ve ark. 2012). Ayrıca, gebelikteki depresyonun doğum sonu depresyonu öngörmede en güçlü belirleyiciler arasında olduğu vurgulanmaktadır (Ayvaz ve ark. 2006, Eskici ve ark. 2012).

Sağlık profesyonellerinin amacı, kişilerarası bir süreç içinde birey, aile ve topluma; kendi sağlığını düzeltici ve geliştirici, hastalıkları önleyici yaşam deneyimleri sağlayarak bireylerin kendi potansiyellerini arttırmalarına destek olmaktır (Oflaz 2012). Bu noktada sağlık profesyonellerinden hemşire, ebe ve hekimlere önemli

sorumluluklar düşmektedir. Dolayısıyla gebe izlemlerinde tıbbi değerlendirme yapılırken, psikososyal sağlık da ihmal edilmemelidir. Bütüncül bir yaklaşım açısından bu oldukça önemlidir. Tüm bu görüşler doğrultusunda bu araştırma ile son trimester nullipar gebelerde bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin, psikososyal sağlık düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı türde yapılan araştırmanın verileri 30.01.2013-01.05.2013 tarihleri arasında Gaziantep il merkezinde bulunan bir devlet hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde toplanmıştır. Araştırmada örnek büyüklüğünün belirlenmesinde bağımlı değişkene ait belirleyicilerin tanımlanması araştırmalarında önerilen örneklem büyüklüğü analizden yararlanılmış ve bağımsız değişken sayısı dikkate alınarak (19); 0,05 önemlilik değeri, %90 güç ve 0,15 etki büyüklüğü parametreleri kullanılarak örnek sayısı 206 bulunmuş, veri kayıpları olabileceği düşünülerek belirtilen sayının %10 daha fazlasının araştırmaya alınması planlanmış ve sonuçta örneklem büyüklüğü 227 olarak belirlenmiştir (Cohen ve ark. 2003). Kadınların ikisi Türkçe bilmediği üçü de çalışmaya katılmayı kabul etmediği için çalışma 222 gebeden veri toplanarak tamamlanmıştır. Örneklem yöntemi olarak, gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılmıştır. Örnek seçim kriterleri tedavi gebeliği olmayan, tek, canlı ve sağlıklı fetüse sahip olan, gebeliğinin son trimesterinde olan, kronik bir hastalığı olmayan, psikiyatrik bir hastalığı olmayan, evli ve eşi ile beraber yaşıyor olan, okur-yazar ve üzerinde eğitime sahip olan nullipar gebeler araştırma grubunu oluşturmuştur. Veri toplama formları araştırma öncesi hastaneye başvuran 10 gebeye uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda anketlerde anlaşılamayan ifadeler belirlenip yeniden gözden geçirilmiştir. Ön uygulamada yer alan gebeler araştırma örneğine alınmamıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırma öncesi araştırmanın ilgili kurumlarda yürütülmesi için Gaziantep devlet hastanesinin başhekimliğinden yazılı izin ve Selçuk Üniversitesi Etik Kurul Onayı alınmıştır. Araştırmada veri toplamak için anket formu GPSDÖ kullanılmıştır. GPSDÖ Yıldız (2011) tarafından gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş ve geçerlilik güvenilirliği yapılmış bir ölçektir. Yıldız (2011) GPSDÖ'nin güvenilirliğinde, madde puanlarının Cronbach Alpha değeri 0,938 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliliği için yapılan faktör analizinde, maddelerin faktör yüklerinin 0,37 ile 0,83 arasında değişim gösterdiği ve 6 faktörde toplandığı belirlendi. GPSDÖ'nin toplam madde sayısı 46'dır. Ölçeğin 6 alt grubu vardır. Bu alt gruplar; "Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler", "Kaygı ve strese ait özellikler", "Aile içi şiddete ait özellikler", "Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler", "Ailesel özellikler" (gebenin kendi ailesi ile ilişkisine yönelik) ve "Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler" kapsamaktadır. Likert tipi olan GPSDÖ'de puanlama 1 den 5 e kadardır ve "çok fazla" (5) ile "hiç" (1) arasında değişen ifadelerle derecelendirilmiştir. Ölçekten toplamda ve alt gruplarından alınan puan ortalaması en yüksek 5, en düşük 1 (çok fazla 5, fazla 4, orta 3, az 2, hiç 1) dir. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve 1 ile 5 arasında sonuç elde edilir. Sonuçta toplam puan 5'ten uzaklaşıp 1'e yaklaştıkça

gebelikte psikososyal sağlık düzeyinde problem olduğunu gösterir ve 1 puan psikososyal sağlığın çok kötü olduğunu ifade eder. Alt boyutlarda da aynı değerlendirme söz konusudur ve puan 1'e yaklaştığı ölçüde o faktöre ait problem olduğunu gösterir. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak veri kontrolü yapılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 20,0 paket programında yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu skewness, kurtosis değerleri ve analitik (Kolmogorov-Smirnov Test) yöntemlerle değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı verilerin ortalama ve standart sapması, sıklıkların oranı verilmiştir. GPSDÖ toplam ve alt boyut puanları normal dağılım göstermediği için gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri yapılmıştır. Fark yaratan grubun belirlenmesinde pairwised comparison testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak 0,05'in altındaki değerler anlamlı kabul edilmiştir.

### **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklere göre; gebelerin yaş ortalaması 23,04±4,28, evlilik süre ortalaması 15,93±9,42 ay ve aylık gelir ortalamasının 1103,85±797,828 olduğu saptanmıştır. Gebelerin %45'inin ilkökul mezunu olduğu, %13,5'inin çalışmadığı, %59,6'sının aylık gelirini orta olarak algıladığı, %61,7'sinin çekirdek aile olduğu, %86,5'inin uzun süre ilde yaşadığı ve %59'unun görücü usulü ile evlilik kararı aldığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gestasyonel hafta ortalaması 31,99±4,38, antenatal dönemde kontrole gitme sayı ortalaması 7,09±2,13'tür. Gebelerin %23'ünün daha önce düşük öyküsü olduğu ve %88,3'ünün düzenli kontrole gittiği, %99,1'inin gebelikte sorun yaşadığı, %79,7'sinin ise devlet hastanesinde antenatal bakım aldıkları saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin bilgi almak istedikleri konulara bakıldığında, gebelerin %74,8'inin gebelikte yaşanan fiziksel değişiklikler, %72,5'nin psikolojik değişiklikler, %71,2'sinin ebeveynliğe hazırlık, %74,3'ünün doğum eylemi, %71,6'sının bebek bakımı ile ilgili konular hakkında bilgi almak istedikleri ancak; fiziksel değişiklikler ile ilgili sadece %24,8'inin, psikolojik değişiklikler ile ilgili %4,5'nin, ebeveynliğe hazırlık ile ilgili %4,5'inin, doğum eylemi ile ilgili %5,4'nün, bebek bakımı ile ilgili ise %11,3'ünün eğitim alabildiği saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin trimesterlere göre yaşadıkları sorunların dağılımı incelendiğinde ilk trimesterde gebelerin %81,1'inin bulantı, %74,3'ünün kusma, %16,2'sinin kanama, %34,7'sinin uyku problemi ve %44,6'sının kas ağrıları yaşadıkları saptanmıştır. İkinci trimesterde gebelerin %27,9'unun bulantı, %22,5'inin kusma, %18,9'unun uyku problemi ve %37,4'ünün kas ağrıları yaşadıkları, kanama problemi yaşayan gebe olmadığı tespit edilmiştir. Üçüncü trimesterde ise, gebelerin %20,7'sinin bulantı, %11,7'sinin kusma, %77'sinin uyku problemi ve %94,1'inin kas ağrıları yaşadıkları ve gebelerin bu trimesterde kanama problemi yaşamadıkları saptanmıştır.

## 2. GPSDÖ Toplam Puanı, Alt Boyut Puan Ortalamaları ve İlişkili Faktörler

**Tablo 1.** Gebelerin Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=222)

	Ortalama	Standart Sapma
Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	4,25	0,57
Kaygı ve strese ait özellikler	3,13	0,71
Aile içi şiddete ait özellikler	3,35	0,67
Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler	4,69	0,48
Ailesel özellikler	4,46	0,64
Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler	3,73	0,78
<b>GPSDÖ toplam</b>	3,95	0,45

Araştırmaya alınan gebelerin GPSDÖ toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları tablo1’de verilmiştir. Buna göre; “Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler” alt boyut puan ortalaması  $4,25 \pm 0,57$ , “Ailesel özellikler” alt boyut puan ortalaması  $4,46 \pm 0,64$  ve “Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler” alt boyut puan ortalaması  $4,69 \pm 0,48$  olarak saptanmıştır. Gebelerin psikososyal sağlığının bu alt boyutlarda oldukça iyi olduğu belirlenmiştir. Gebelerin “Kaygı ve strese ait özellikler” alt boyut puan ortalamasının  $3,13 \pm 0,71$  olduğu, “Aile içi şiddete ait özellikler” alt boyut puan ortalamasının  $3,35 \pm 0,67$ , “Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyut puan ortalamasının  $3,73 \pm 0,78$  ve GPSDÖ toplam puanının  $3,95 \pm 0,45$  olduğu bulunmuş ve bu alt boyutlarda gebelerin psikososyal sağlık durumlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre GPSDÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=222).

	GPSDÖ toplam	Gebelik ve eş ilişkisi	Kaygı ve stres	Aile içi şiddet	Psikososyal destek	Ailesel özellikler	Fiziksel-psikososyal değişiklikler
<b>Yaş</b>							
<b>18-24 Yaş</b>	$3,95 \pm 0,47$	$4,26 \pm 0,60$	$3,13 \pm 0,70$	$4,67 \pm 0,53$	$3,35 \pm 0,68$	$4,52 \pm 0,62$	$3,75 \pm 0,78$
<b>25 Yaş ve Üstü</b>	$3,93 \pm 0,39$	$4,23 \pm 0,51$	$3,12 \pm 0,72$	$4,75 \pm 0,33$	$3,35 \pm 0,68$	$4,32 \pm 0,67$	$3,68 \pm 0,78$
<b>z</b>	-1,030	-1,081	-0,055	-0,525	-0,116	-2,763	-0,6 5
<b>p</b>	0,303	,280	0,956	0,600	0,907	0,006	0,506

**Son Trimester Nullipar Gebelerde Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerin Psikososyal...**

<b>Öğrenim Durumu</b>							
<b>İlkokul</b>	3,90±0,46	4,21±0,58	3,02±0,72*	4,70±0,39	3,20±0,76*	4,45±0,57	3,80±0,71
<b>Ortaokul</b>	4,01±0,42	4,37±0,55	3,16±0,65	4,72±0,54	3,36±0,57	4,55±0,62	3,86±0,68
<b>Lise ve Üstü</b>	3,94±0,44	4,20±0,58	3,29±0,72	4,64±0,54	3,58±0,56	4,37±0,75	3,46±0,93
<b>KW</b>	4,353	5,636	7,289	1,966	12,960	3,530	6,005
<b>p</b>	0,113	0,060	0,026	0,374	0,002	0,171	0,050
<b>Algılanan gelir</b>							
<b>İyi</b>	4,11±0,46 <sup>5</sup>	4,33±0,64	3,63±0,54 <sup>#5</sup>	4,72±0,53	3,81±0,54 <sup>#5</sup>	4,48±0,75	3,56±1,17
<b>Orta</b>	3,95±0,46	4,27±0,56	3,12±0,74 <sup>†</sup>	4,66±0,52	3,40±0,68 <sup>†</sup>	4,45±0,65	3,77±0,67
<b>Kötü</b>	3,83±0,38	4,18±0,58	2,89±0,55	4,74±0,33	2,98±0,54	4,47±0,56	3,70±0,76
<b>KW</b>	11,817	3,296	25,558	0,668	35,073	1,089	0,377
<b>p</b>	0,003	0,192	<0,001	0,716	<0,001	0,580	0,828
<b>Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>							
<b>İl</b>	3,92±0,46	4,22±0,60	3,12±0,71	4,68±0,50	3,33±0,68	4,45±0,66	3,70±0,82
<b>İlçe/Köy</b>	4,08±0,30	4,50±0,29	3,15±0,69	4,73±0,31	3,47±0,66	4,55±0,48	3,91±0,43
<b>z</b>	-1,856	-2,305	-0,196	-0,583	-1,204	-0,278	-1,132
<b>p</b>	0,063	0,021	0,845	0,560	0,229	0,781	0,258
<b>Eş Yaş</b>							
<b>18-24 Yaş</b>	4,05±0,37	4,39±0,47	3,15±0,66	4,73±0,33	3,41±0,63	4,56±0,54	4,00±0,61
<b>25 Yaş ve Üstü</b>	3,89±0,48	4,18±0,61	3,12±0,73	4,67±0,54	3,31±0,69	4,41±0,68	3,58±0,82
<b>z</b>	-2,313	-2,600	-0,192	-0,300	-1,033	-1,595	-3,844
<b>p</b>	0,021	0,009	0,847	0,764	0,301	0,111	0,000
<b>Bulantı</b>							
<b>1-3 Ayda Bulantı</b>							
<b>Evet</b>	3,93±0,47	4,21±0,60	3,10±0,72	4,67±0,51	3,34±0,68	4,47±0,63	3,73±0,75
<b>Hayır</b>	4,03±0,35	4,43±0,41	3,25±0,64	4,76±0,31	3,38±0,67	4,43±0,69	3,70±0,91
<b>z</b>	-0,891	-2,261	-1,219	-0,777	-0,222	-0,095	-0,277
<b>p</b>	0,373	0,024	0,223	0,437	0,824	0,925	0,782

<b>4-7. Ayda Bulantı</b>							
<b>Evet</b>	3,80±0,49	4,08±0,68	2,96±0,74	4,65±0,67	3,16±0,65	4,43±0,68	3,52±0,84
<b>Hayır</b>	4,00±0,41	4,32±0,51	3,19±0,68	4,71±0,38	3,42±0,67	4,47±0,63	3,81±0,74
<b>z</b>	-2,672	-2,519	-2,171	-0,864	-2,694	-0,264	-2,458
<b>p</b>	0,008	0,012	0,030	0,388	0,007	0,791	0,014
<b>Kusma</b>							
<b>4-7. Ayda Kusma</b>							
<b>Evet</b>	3,81±0,40	4,09±0,62	2,96±0,71	4,71±0,54	3,15±0,59	4,52±0,53	3,44±0,83
<b>Hayır</b>	3,98±0,45	4,30±0,55	3,18±0,70	4,68±0,46	3,41±0,69	4,44±0,67	3,81±0,75
<b>z</b>	-2,709	-2,420	-1,933	-1,240	-2,616	-0,421	-2,947
<b>p</b>	0,007	0,016	0,053	0,215	0,009	0,674	0,003
<b>Uyku Problemi</b>							
<b>1-3. Ayda Uyku Problemi</b>							
<b>Evet</b>	3,85±0,49	4,11±0,64	3,05±0,74	4,62±0,64	3,32±0,62	4,39±0,74	3,56±0,73
<b>Hayır</b>	4,00±0,42	4,33±0,53	3,17±0,69	4,73±0,37	3,36±0,71	4,50±0,58	3,82±0,79
<b>z</b>	-2,195	-2,751	-1,045	-0,642	-0,368	-0,786	-2,876
<b>p</b>	0,028	0,006	0,296	0,521	0,713	0,432	0,004

z: Mann Whitney U testi.

KW: Kruskal-Wallis Varyans analizi.

\* Liseye göre farklı (pairwised comparison testi).

# Gelirini orta olarak algılayan gruba göre farklı (pairwised comparison testi).

§ Gelirini kötü olarak algılayan gruba göre farklı (pairwised comparison testi).

¶ Gelirini kötü olarak algılayan gruba göre farklı (pairwised comparison testi).

Araştırmaya alınan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GPSDÖ ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; "Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler" alt boyut puan ortalamasının 4,25±0,57 olduğu tespit edilmiştir. Buna göre; çalışmaya alınan gebelerin eşleri ile ilişkilerinin oldukça iyi olduğu saptanmıştır. Gebelerin uzun süre yaşanan yere ve eşin yaş gruplarına göre; ilk ve ikinci trimesterde bulantı, ikinci trimesterde kusma, ilk trimesterde uyku problemi yaşama durumuna göre "Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler" alt boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Sözeri (2011) yaptığı araştırmada gebelerin "Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler" alt boyut puan ortalamasını 3,78±0,73 bulmuştur ve alt boyut puan ortalaması ile yaşayan çocuk sayısı açısından negatif, antenatal kontrole gitme sayısı açısından ise pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu belirlemiştir. Gümüş (2011) yaptığı çalışmada eşleri ile ilişki durumlarını gebelerin



%52'sinin iyi, %44,3'ünün çok iyi, %4,7'sinin kötü olarak değerlendirdiklerini belirtmiştir. Eskici ve ark. (2012) gebelerin %97,1'inin eşleri ile ilişkilerini iyi olarak değerlendirdiklerini saptamışlardır. Gebeler ile yapılan bir diğer çalışmada, eş ilişkisi ile bulantı-kusma arasında doğrudan bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Yerenkunrul 2011). Bu çalışmada, çalışmanın yapıldığı bölgede aile bağlarının iyi olması, gebeliğe olumlu bakılması ve gebelerin kendilerine her konuda yardımcı olabilecek kişilerin varlığından emin olması onların bu süreci rahat ve mutlu geçirmesini sağlamış ve gebeliğe olan uyumlarını artırmıştır.

"Ailesel özellikler" alt boyut puan ortalaması  $4,46 \pm 0,64$  olarak saptanmış ve gebelerin aileleriyle ilişkilerinin oldukça iyi olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda yaş gruplarına, aile tipine, eşin öğrenim durumuna göre gruplar arasında bu alt boyut puan ortalaması bakımından fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Sözeri (2011) yaptığı çalışmada gebelerin "Ailesel özellikler" alt boyut puan ortalamasını  $4,02 \pm 0,83$  olarak bulmuştur. İlişkili faktör olarak antenatal kontrole gitme sayısı arasında pozitif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişkinin olduğunu bildirmiştir. Okanlı ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada, gebenin öğrenim durumuna, eşin öğrenim durumuna, evde yaşayan birey sayısına, gebeliği isteme durumuna, gebeyi kontrol eden sağlık personeline göre aileden algılanan sosyal destek puanları bakımından fark olduğunu saptamıştır. Araştırma bulguları benzerlik göstermekte olup, bölgede aile bağlarının güçlü olduğu anlaşılmaktadır.

"Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler" alt boyut puan ortalaması  $4,69 \pm 0,48$  olarak saptanmış ve gebelerin psikososyal desteklerinin oldukça iyi olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda öğrenim, algılanılan gelir durumuna ve eşin çalışma durumuna göre; ikinci trimesterde bulantı, kusma ve kas ağrıları, üçüncü trimesterde uyku problemi ve kas ağrıları yaşama durumuna göre bu alt boyut puan ortalaması bakımından gruplar arasında fark vardır ( $p < 0,05$ ). Sözeri (2011) yaptığı çalışmada gebelerin "Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler" alt grup puan ortalamasını  $4,11 \pm 0,55$  olarak bulmuştur. Bu alt boyut puan ortalaması ile yaş, öğrenim durumu ve antenatal kontrole gitme sayısı arasında pozitif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişkinin olduğunu bulmuştur. Cebeci ve ark. (2002) yaptıkları çalışmada yeni doğum yapmış annelerin aile desteğinin, eş desteğinin, arkadaş desteğinin iyi düzeyde olduğunu saptamıştır. Jesse ve ark. (2005) stres, düşük benlik saygısı ve düşük sosyal desteğin depresyon belirtilerini artırdığını saptamıştır. Mermer ve ark. (2010) gebelikte kadınların doğum sonrası döneme göre daha çok sosyal destek aldıklarını ve yaş gruplarına, aile tipine göre gruplar arasında sosyal destek algısı puan ortalamaları bakımından fark olduğunu belirlemişlerdir. Şen ve ark. (2012) gebelerin % 68,2'sinin ihtiyaç duyduğunda yardım alabileceği yakınının olduğunu ve yardım alanların %32,5'inin bu yardımı kayınvalidesinden aldığını saptamıştır ve gruplar arasında sosyal destek alma durumuna göre depresyon puanları, kaygı puanları ve sosyal destek puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark olduğunu belirlemiştir. Olah ve Barry (2013) sosyal destek yetersizliği ve kötü partner ilişkisinin gebelikteki depresyon, anksiyete ve stres oranlarını artırdığını bulmuştur. Araştırma bulguları benzerlik göstermektedir.

Gebelerin “Kaygı ve strese ait özellikler” alt boyut puan ortalaması  $3,13\pm 0,71$  olarak belirlenmiştir. Bu sonuç gebelerin kaygı ve streslerini iyi yönetebildiklerini göstermektedir. Araştırmamızda gebelerin öğrenim durumuna, aylık geliri algılama durumuna, evlilik kararına, eşin çalışma; düşük öyküsü yaşama; ikinci trimesterde bulantı ve kas ağrıları yaşama durumuna göre “Kaygı ve strese ait özellikler” alt boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Sözeri (2011) yaptığı araştırmada gebelerin “Kaygı ve strese ait özellikler” alt boyut puan ortalamasının  $3,51\pm 0,66$  olduğunu belirlemiş ve ilişkili faktörler olarak, alt boyut puan ortalaması ile yaş ve yaşayan çocuk sayısı arasında pozitif yönde zayıf, evlilik süresi arasında ise orta düzeyde ilişki olduğunu belirlemiştir. Kaplan ve ark. (2007) %69,1’ini multipar gebelerin oluşturduğu araştırmalarında gelir durumuna, gebelik sayısına, bilgi alma durumuna, gebeliği isteme ve destek kişinin bulunma durumuna göre gruplar arasında doğum öncesi kaygı bakımından anlamlı bir fark olduğunu belirlemişlerdir. Erdem ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada Sürekli Kaygı Envanterine göre gebelerin %71’inin, Süreksiz Durumluk Kaygı Envanterine göre ise %47’sinin kaygılı olduğunu saptamışlardır. Evlenme yaşı, aylık gelir ve öğrenim durumunun kaygı düzeyi ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bahar (2006) araştırmasında gebelerde yüksek kaygı bulunduğunu ve gebelik sayısının, gelir, bilgi alma, gebeliği isteme ve destek kişinin bulunma durumuna göre doğum öncesi kaygı puanları bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır. Eskici ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada gebelerin %75’inin anksiyete yaşadığını belirlemişlerdir. Araştırmamızda gebelerin kaygılarıyla ve stresleriyle iyi baş edebilmelerinde aldıkları sosyal desteğin olumlu etkide bulunduğu düşünülmüştür.

“Aile içi şiddete ait özellikler” alt boyut puan ortalamasının  $3,35\pm 0,67$  olduğu belirlenmiş ve bu alt boyutta gebelerin psikososyal sağlık durumları iyi olarak değerlendirilmiştir. İkinci ve üçüncü trimesterde uyku problem yaşama durumuna göre “Aile içi şiddete ait özellikler” alt boyut puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sözeri (2011) gebelerin “Aile içi şiddete ait özellikler” alt boyut puan ortalamasını  $4,69\pm 0,32$  olarak bulmuştur. Güler (2010) yaptığı araştırmada gebelerin %18,1’inin fiziksel, %53,6’sının duygusal, %29,3’ünün ekonomik ve %32,5’inin cinsel şiddete maruz kaldıklarını ve gebenin ve eşinin öğrenim durumu, düşük öyküsü, eşin işsiz olması, sağlık güvencesinin olmaması, ekonomik durumunun düşük olması, geniş aile tipinde olması, planlanmamış gebelik ve doğum öncesi düzenli bakım alma durumu ile gebenin şiddete uğraması arasında ilişki olduğunu bildirmiştir. Araştırmanın yapıldığı bölgede gebe kadınlara şiddet uygulanmasının hoş görülen bir davranış olmadığına inandıkları ve şiddet yerine destek olmayı tercih ettikleri anlaşılmaktadır.

“Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyut puan ortalaması  $3,73\pm 0,78$  bulunmuştur ve bu alt boyutta gebelerin psikososyal sağlık durumları iyi olarak değerlendirilmiştir. Çalışma durumuna, eşin yaşına, bebeğinin cinsiyetine, düşük öyküsüne göre; ilk trimesterde uyku problemi ve kas ağrıları, ikinci trimesterde bulantı, kusma ve kas ağrıları yaşama durumuna göre “Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler” alt boyut puan ortalaması bakımından

istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Sözeri (2011) gebelerin bu alt boyut puan ortalamasını  $3,94\pm 0,34$  olarak bulmuştur. Gümüş (2011) beden imajı ile gelir durumuna, eşle ilişkinin niteliğine, cinsel yaşamdaki olumsuz değişikliğe ve doğum şekli isteğine göre gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık bulmuştur. Kumcağız (2012) yaptığı araştırmada gebelerin beden algısı ile yaş gruplarına, öğrenim durumuna, evlilik yılına, gebeliği isteme durumuna, gebelik sayısına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur. Şimşek ve ark. (2012) gebelerle yaptıkları araştırmada artmış anksiyete ve depresyon düzeylerinin hiperemezis gravidarumun patogeneğinde rol oynayabileceğini saptamışlardır. Köken ve ark. (2009) yaptığı araştırmada gebelerin %72,9'unun bulantı-kusma problemi yaşadığını ve bulantı-kusmanın gebelerde yorgunluğa neden olduğunu saptamışlardır. Yanikkerem ve ark. (2012) araştırmalarında bulantı-kusma probleminin gebelerin %87,4'ünün günlük yaşam aktivitelerini, %55,3'ünün eşi ile olan ilişkilerini, %67,9'unun psikolojik durumunu etkilediğini belirtmişlerdir. Araştırmada kadınların gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikleri olağan gördükleri ve geçici olduğunu düşündükleri için bu değişikliklerin psikososyal sağlıklarını etkilemediği anlaşılmıştır.

GPSDÖ toplam puanının  $3,95\pm 0,45$  olduğu bulunmuş ve gebelerin psikososyal sağlık durumlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Algılanan gelir durumuna, eşin yaşına, düşük öyküsü yaşama durumuna, ilk, ikinci ve üçüncü trimesterde uyku problemi, ikinci trimesterde bulantı, kusma ve kas ağrıları yaşama durumuna göre GPSDÖ toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Sözeri (2011) araştırmasında gebelerin GPSDÖ toplam puanını  $3,98\pm 0,40$  olarak bulmuştur. Studzinska ve ark. (2013) depresyon görülme oranını, ilk trimesterde %12,7 ikinci trimesterde %10,8 üçüncü trimesterde ise %12,4 olduğunu saptamıştır ve gelir durumunun ve öğrenim durumunun düşük olması depresyon görülme sıklığını artırır iken özgüvenin, yakınlarıyla iyi iletişimin ve sosyal desteğin sıklığı azalttığını saptamışlardır. Nur ve ark. (2004) işsizliğin, düşük öğrenim durumunun, yoksulluğun, zayıf aile içi ilişkilerin depresyon için ciddi risk faktörleri olduğunu saptamıştır. Erbil ve ark. (2009) gebenin öğrenim durumunun, mesleğinin, eşin öğrenim durumunun ve gelir algısının gebelikte depresif semptom şiddetini etkilediğini saptamıştır. Çeber ve ark. (2010) aile tipi ile depresyon görülme oranını ilişkili olduğunu saptamıştır. Yanikkerem ve ark. (2004) istemeyerek gebe kalan, ilköğretim ve altı eğitim alan, gelir durumu düşük olan, eş ile uyum sorunu yaşayan, düşük öyküsü olan, sosyal destek almayan ve gebeliğinde herhangi bir sağlık kurumuna başvurmamış gebelerde depresyon puan ortalamalarının yükseldiğini belirlemişlerdir. Şimşek ve ark. (2012) yaptıkları araştırmada gebelikte yaşanan hiperemezisin depresyon ve anksiyete skorlarını anlamlı olarak artırdığını saptamıştır. Akbaş ve ark. (2008) gebelik depresyonunun evlilik süresi ile pozitif, öğrenim durumu ile negatif yönde bir ilişkisi olduğunu saptamıştır. Lancaster ve ark. (2012) aile içi şiddetin, sosyal güvencenin olmayışının, kötü sosyo-ekonomik durumun, öğrenim durumunun düşük olmasının, sigara içmenin, kötü partner ilişkisinin gebelikte depresyonun görülme sıklığını etkilediğini bulmuşlardır. Gözüyeşil ve ark. (2008)

yaptığı araştırmada düşük ve kürtaj sayıları ile gebelik depresyonu puan ortalaması arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Şahin ve Kılıçarslan (2010) kalabalık ailelerde yaşamının, sosyo-ekonomik durumun düşük olmasının, gebeliğin istenmemesinin, sigara ve alkol kullanılmasının depresyon seviyesini artırdığını belirtmişlerdir. Nasreen ve ark. (2011) kötü partner ilişkisinin, sosyal destek yetersizliğinin, depresyon öyküsü varlığının ve aile içi şiddet yaşanma durumunun depresyon ve anksiyete görülme sıklığını artırdığını saptamışlardır. Jeong ve ark. (2013) gebelerin %95'inin eşlerinden duygusal destek aldıklarını ve depresyon görülme oranı ile öğrenim durumu, gelir durumu, fiziksel ve cinsel şiddet yaşama durumu, premenstural sendrom yaşama durumu, gebeliğin planlanmaması, kendisinde ve ailesinde depresyon öyküsünün olması ilişkili bulunmuştur. Gausia ve ark. (2009) gebeliğinde olumsuz deneyimler yaşayan kadınlarda obstetrik komplikasyonların ve postpartum depresyonun artmakta olduğunu bildirmişlerdir. Araştırmaya alınan gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin iyi olmasında ailelerinden aldıkları sosyal desteğin kendilerini olumlu etkilediği görülmektedir.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Gebelikteki psikososyal sorunların annenin ruh sağlığını olumsuz etkilemesi sonucunda hem anne hem de fetüsün sağlığı dolayısıyla da aile ve toplum sağlığı etkilenmektedir. Bunun için gebelerin fizyolojik olarak değerlendirilmesine ek olarak psikososyal sağlıklarının da değerlendirilmesi, koruyucu sağlık hizmetleri açısından oldukça önemlidir. Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada gebelerin psikososyal sağlık durumlarını etkileyen birçok bağımsız değişkenlerin olduğu belirlenmiştir. Ebe ve hemşireler; gebelerin psikososyal sağlık durumlarını etkileyebilecek risk faktörlerini belirleyerek; bu doğrultuda eğitimlerle gebeleri desteklemeli ve gebelerin sosyal destek faktörlerini belirleyip gebe için katkı veren kişileri eğitmesi ile gebe ve bebeğinin bu süreci sağlıklı ve mutlu geçirmelerini sağlamalıdır.

### **KAYNAKLAR**

- Akbaş A, Vırt O, Kalenderoğlu A. Ve Ark. Gebelikte Sosyo-Demografik Değişkenlerin Kaygı Ve Depresyon Düzeyiyle İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2008; 45: 85-91.
- Akdeniz F, Gönül As. Kadınlarda Üreme Olayları İle Depresyon İlişkisi. Klinik Psikiyatri 2004; 2: 70-74.
- Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A.Ve Ark. Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı Ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17: 243-251.
- Bahar A.Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(4): 45-53.
- Bennett Ha, Einarson A, Taddio A. ve Ark. Prevalence of Depression During Pregnancy. Obstet Gynecol 2004;103: 698-709.
- Bernazzani O, Saucier Jf, David H. Ve Ark. Psychosocial Predictors of Depressive Symptomatology Level In Postpartum Women. J Affect Dis 1997; 49: 167-180.

Cebeci Sa, Aydemir Ç, Göka E. Puerperal Dönemde Depresyon Semptom Prevalansı: Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi Ve Sosyal Destek İle İlişkisi. *Kriz Dergisi* 2002; 10: 11-8.

Cohen J, Cohen P, West Sg. *Applied Multiple Regression/Correlationanalaly Sisfor The Behavioral Sciences*, Third Edition. Lawrence Earlbaum 2003;10: 15-16.

Çalık YK, Aktaş S. Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches İn Psychiatry* 2011;3(1): 142-162.

Çeber E, Bilge A, Mermer G. Ve Ark. İzmirin Bornova İlçesinde Gebelik Ve Doğum Sonrası Depresyon Riski. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2010; 20(1):1-9.

Elsenbruch S, Benson M, Rütcke M. Ve Ark. Social Support During Pregnancy: Effects On Maternal Depressive Symptoms, Smoking And Pregnancy Outcome. *Hum. Reprod* 2007; 22 (3): 869-877.

Erbil N, Oruç H, Karabulut A. Gebelikte Depresyon Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2009;19(2): 67-74

Erdem Ö, Erten Bg, Özen Ş. Prepartum Ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon Ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi* 2010; 12(3): 24 31.

Eskici L, Demir As, Atasoy N. Ve Ark. Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun Obstetrik Sonuçları Ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. *Anatol J Clin Investig* 2012;6(1): 10-16.

Fall A, Goulet L, Vezina M. Comparative Study of Major Depressive Symptoms Among Pregnant Women By Employment Status. *Springer Plus* 2013; 2:201-210.

Gausia K, Fisher C, Ali M. Ve Ark. Antenatal Depression And Suicidal Ideation Among Rural Bangladeshi Women: A Community-Based Study. *Archives Of Women's Metal Health* 2009;1: 351-358.

Gözüyeşil Ey, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3: 40-66.

Güler N. Gebelikte Eşi Tarafından Kadına Uygulanan Fiziksel, Duygusal, Cinsel ve Ekonomik Şiddet Ve İlişkili Faktörler. *Deuhyo Ed* 2010;3(2):72-77.

Gümüş Ba, Çevik N, Hatafhyusni S. Ve Ark. Gebelikte Benlik Saygısı Ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler. *Anatol J Clininvestig* 2011;5(1): 7-14.

İnanlı T, Elçi Oç, Öztürk A. Ve Ark. Risk Factors For Depression İn Postnatal First Year, in Eastern Turkey. *Int J Epidemiol* 2002;31: 1201-7.

Jeong Hg, Jeung Sl, Moon Sl. Ve Ark. The Association Of Psychosocial Factors And Obstetric History With Depression in Pregnant Women: Focus On The Role of Emotional Support. *General Hospital Psychiatry* 2013; 10:1-5.

Karaçam Z, Ançel G. Depression, Anxiety And Influencing Factors İn Pregnancy. A Study in A Turkish Population. *Midwifery* 2009;25: 344-356.

Köken G, Coşar E, Kır Şahin F. Ve Ark. Erken Gebelikte Bulantı Ve Kusmaya Etki Eden Faktörler. *Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2009;6: 92- 6.

Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte Ruhsal Durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2001;23 (1): 61-64.

Kumcağız, H. Gebe Kadınlarda Beden Algısı Ve Benlik Saygısının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *International Journal Of Human Sciences*2012;2; 691-703.

Lancaster Ca, Gold KJ, Flynn Ha. Ve Ark. Risk Factors For Depressive Symptoms During Pregnancy: A Systematic Review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2012;10: 5-14.

Marakoğlu K, Şahsıvar Ş. Gebelikte Depresyon. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 2: 26- 28.

Mermer G, Bilge A, Yücel U. Ve Ark. Gebelik Ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010;1(2): 71-76.

Nasreen He, Kabir Zn, Forsell Y. ve Ark. Prevalence And Associated Factors of Depressive And Anxiety Symptoms During Pregnancy: A Population Based Study In Rural Bangladesh. *Biomed Central* 2011;1: 11-22.

Nur N, Çetinkaya S, Bakır D. Ve Ark. Sivas İl Merkezindeki Kadınlarda Postnatal Depresyon Prevalansı Ve Risk Faktörleri. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;26 (2): 55 – 59.

Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003;4: 98-105.

Olah, Cm, Barry,M.Antenatal Stress: An Irish Case Study. *J. Midwifery* 2013;100: 03-014.

Sözeri C. Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi. Yayınlanmamış Yüksekisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.2: 1-96.

Studzinska Mm, Moryłowska-Topolska J, Sygit K. Socio-Demographical And Psychosocial Determinants Of Anxiety Symptoms In A Population Of Pregnant Women In The Regions of Central And Eastern Poland. *Annals of Agricultural And Environmental Medicine* 2013; 195-202.

Şahin Em, Kılıçarslan S. Son Trimester Gebelerin Depresyon Ve Kaygı Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010; 27(1): 51-58.

Şen S, Cetişli En, Saruhan A. Göçün Gebelikteki Depresyon, Kaygı Düzeyi Ve Sosyal Destekle İlişkisi. *International Journal Of Human Sciences* 2012;2: 1- 13.

Şentürk V. Gebelik Ve Doğum Sonrası Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar. *Kriz Dergisi* 2008;16: 25-34.

Şimşek Y, Çelik Ö, Yılmaz E. Ve Ark. Hiperemesis Gravidarum'lu Gebelerde Anksiyete Ve Depresyon Sıklığının Bir Olgukontrol Çalışması İle Değerlendirilmesi. *J Turkish German Gynecol Assoc* 2012 13:32-36.

Vırıt O, Akbaş E, Savaş Ha. Ve Ark. Kandemir H. Gebelikte Depresyon Ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek İle İlişkisi. *Noropsikiyatri Arşivi* 2008;45: 9-13.

Yanikkerem E, Altan E, Demirtosun P. Manisa 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Gebelerde Depresyon Durumu. *Kadın Doğum Dergisi* 2004;4: 301-306.

Yanikkerem E, İldan Çs, Göker A. Ve Ark. Oruç Koltan S, Koyuncu Fm. Hiperemesis Gravidarumlu Gebelerin Hastalıkları Hakkında Düşünceleri Ve Gereksinimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;10: 1-4.

Yekenkunrul D. Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu Ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksekisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.1-78.

Yıldız H.Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, Cilt:4 Sayı:1. 2011,63-74.