



T.C.

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**GEBELERDE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN BEBEK
HAZIRLIĞI VE ENDİŞE DÜZEYİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gözde KAYKUSUZ ÖZTÜRK

Çorum-2025

**GEBELERDE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN BEBEK HAZIRLIĞI VE
ENDİŞE DÜZEYİNE ETKİŐİ**

Gözde KAYKUSUZ ÖZTÜRK

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Ana Bilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Çorum-2025



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Gözde KAYKUSUZ ÖZTÜRK
Numarası : 230440001
Ana Bilim Dalı : Hemşirelik Anabilim Dalı
Programı : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışmanı : Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN
Tez Savunma Tarihi : 12.06.2025 **Saati**: 10:00
Tez Başlığı : Gebelerde Algılanan Sosyal Desteğin Bebek Hazırlığı ve Endişe Düzeyine Etkisi

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği'nin **9. maddesi** uyarınca, yapılmış olan tez savunma sınavı sonunda adayın tezinin **KABULÜNE OY BİRLİĞİ** ile karar verilmiştir.

TEZ SAVUNMA SINAV JÜRİSİ		KARAR	
Ünvanı Adı ve Soyadı	Görevi	Kabul	Ret
Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN	Jüri Başkanı	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN	Tez Danışmanı	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç.Dr. Derya Yüksel KOÇAK	Üye	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prof. Dr. Osman ÇUBUK
Enstitü Müdür

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan ederim.

(İmza)

Gözde KAYKUSUZ ÖZTÜRK

GEBELERDE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN BEBEK HAZIRLIĞI VE ENDİŞE DÜZEYİNE ETKİSİ

Gözde KAYKUSUZ ÖZTÜRK

ORCID:0009-0006-5895-2639

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Haziran 2025

ÖZET

Bu çalışmanın amacı gebelerde algılanan sosyal desteğin bebek hazırlığı ve endişe düzeyine etkisinin incelenmesidir. Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenine 15 Ocak 2025-15 Mart 2025 tarihleri arasında, Çorum Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesini Doğum ve Kadın Hastalıkları polikliniğine başvuran araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve gönüllü olarak katılan 295 gebe kadın alındı. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Bebek Hazırlığı ve Endişe Ölçeği (BHEÖ) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, t testi, varyans analizi, regresyon ve pearson korelasyon analizi kullanıldı. Gebelerin %72'si planlı, %58'i bebek bakımına yönelik bilgi almış, %76,9'unun bebek bakımına yardım edecek yakını olduğu bulundu. Gebelerin evlilik süresi, gebeliğin planlı olma durumu, bebek bakımına yönelik bilgi alınan yer, bebeğin cinsiyeti, düşük öyküsü, riskli gebelik öyküsü, aile tipi, eş ile ilişki düzeyine göre ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılık anlamlı bulundu ($p<0.05$). Gebelerin eğitim durumu, gelir durumu, gebeliğin planlı olma durumu, bebek bakımına yönelik bilgi alma durumu, eş ile ilişki düzeyi, eşin ev işlerine dahil olma durumuna göre BHEÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılık anlamlı bulundu ($p<0,05$). Aile Desteği, Arkadaş Desteği, Özel Bir Kişi Desteği alt boyut puanları ve ÇBASDÖ toplam puanı ile BHEÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Gebelerde çok boyutlu algılanan sosyal destek arttıkça, bebek hazırlığı ve endişe düzeyi azalmaktadır.

Anahtar Kavramlar: Gebe, Sosyal Destek, Bebek Hazırlığı, Endişe, Hemşirelik.

Bilim Kodu:1032.03



**THE EFFECT OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT IN PREGNANT WOMEN ON BABY
PREPARATION AND ANXIETY LEVELS**

Gözde KAYKUSUZ ÖZTÜRK

ORCID: 0009-0006-5895-2639

HITIT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master of Science Thesis

June 2025

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the effect of perceived social support on baby preparation and anxiety levels in pregnant women. The universe of this descriptive study was 295 pregnant women who applied to the Obstetrics and Gynecology outpatient clinic of Çorum Erol Olçok Training and Research Hospital between January 15, 2025 and March 15, 2025 and who met the inclusion criteria and participated voluntarily. The data of the study were collected using the Personal Information Form, Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and Baby Preparation and Anxiety Scale (BAAS). Descriptive statistics, t test, variance analysis, regression and Pearson correlation analysis were used in the evaluation of the data. It was found that %72 of the pregnant women had planned pregnancies, %58 had received information about baby care, and %76.9 had a relative who would help with baby care. There was a statistically significant difference between the total mean MSPSS scores of the pregnant women according to their marriage duration, pregnancy planning status, place of receiving information about baby care, baby's gender, miscarriage history, risky pregnancy history, family type, and level of relationship with the spouse ($p<0.05$). There was a statistically significant difference between the total mean MSPSS scores of the pregnant women according to their education status, income status, pregnancy planning status, receiving information about baby care, level of relationship with the spouse, and the spouse's involvement in housework ($p<0.05$). There is a statistically significant, negative and low-level relationship between the sub-dimensions of Family Support, Friend Support, Special Person Support, and the total MSPSS score and the total score of the MSPSS ($p<0.05$). As multidimensional perceived

social support increases in pregnant women, the level of preparation for the baby and anxiety decrease.

Key Terms: Pregnant, social support, preparing for the baby, anxiety, nursing.

Science Code:1032.03



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimim ve Tez çalışmam süresince gösterdiği hoşgörü, akademik rehberlik, destekleyici yaklaşım ve katkılarıyla bana ilham veren değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN' a en içten saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecimde anlayış ve hoşgörüsünü hiç esirgemeyen, desteğini her zaman hissettiğim kıymetli hocam Fatma YILDIRIM' a en içten saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Bugünlere gelmemde büyük emeği olan, her zaman destekçim olan evladı olmaktan gurur duyduğum canım annem Satı AYKAÇ'a sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman desteğini hissettiğim, gösterdiği hoşgörü ve sevgisiyle yanımda olan kıymetli eşim Celal ÖZTÜRK'e en içten sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez yazma sürecimde bana saf sevgisi ve neşesiyle moral kaynağı olan biricik kızım İpek ÖZTÜRK'e teşekkür ederim.

Sevgi ve saygılarımla...

Gözde KAYKUSUZ ÖZTÜRK

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
TEŞEKKÜR	ix
İÇİNDEKİLER	x
TABLolar DİZİNİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiv
GİRİŞ	1

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Gebelik Dönemi	3
1.2. Gebelikte Görülen Fizyolojik Değişiklikler	4
1.2.1. Solunum sistemi değişiklikleri	4
1.2.2. Kardiyovasküler sistem değişiklikleri	4
1.2.3. Gastrointestinal sistem değişiklikleri	5
1.2.4. Üriner sistem değişiklikleri	5
1.2.5. Kas iskelet sistemi değişiklikleri	5
1.2.6. Hematolojik sistem değişiklikleri	6
1.2.7. Memelerde görülen değişiklikler	6
1.2.8. Ciltte oluşan değişiklikler	6
1.2.9. Üreme sistemi değişiklikleri	6
1.3. Gebelikte Görülen Emosyonel Değişiklikler	7
1.4. Algılanan Sosyal Destek	8
1.5. Gebelikte Algılanan Sosyal Destek	9
1.6. Gebelikte Bebek Hazırlığı	13

1.7. Sosyal Desteğin Bebek Hazırlığına Etkisi.....	15
1.8. Gebelikte Endişe.....	10
1.9. Algılanan Sosyal Desteğin Endişe ile Başa Çıkmada Etkisi.....	12
1.10. Gebelikte Çok Boyutlu Sosyal Destek, Bebek Hazırlığı ve Endişe Konusunda Hemşirelik Yaklaşımı.....	16

2. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü	18
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	18
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
2.3.1. Araştırmanın evreni	18
2.3.2. Araştırmanın örneklemi.....	18
2.3.2.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	18
2.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri	18
2.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
2.4.1. Bağımlı değişkenler	19
2.4.2. Bağımsız değişkenler	19
2.5. Veri Toplama Araçları	19
2.5.1. Kişisel bilgi formu	19
2.5.2. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	19
2.5.3. Bebek hazırlığı ve endişe ölçeği	20
2.6. Verilerin Toplanması	20
2.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	20
2.8. Verilerin Analizi.....	20

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	21
---	----

3.2. Gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Bebek Hazırlığı ve Endişe Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular	22
3.3. Demografik Özelliklere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlara İlişkin Bulgular	23
3.4. Demografik Özelliklere Göre Bebek hazırlığı ve Endişe Ölçeğinden Alınan Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	29
3.5. Çeşitli Değişkenler İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Bebek Hazırlığı ve Endişe Ölçeği ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular	30
3.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Bebek Hazırlığı ve Endişe Ölçeği ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular	31
3.7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanının, Bebek Hazırlığı ve Endişe Ölçeği Puanına Etkisini Gösteren Bulgular	32
TARTIŞMA.....	33
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKÇA.....	46
EKLER.....	58
EK-1	58
EK-2	60
EK-3	61
EK-4	62
EK-5	63
EK-6	64

TABLULAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 3.1. Gebelerin Sosyodemografik Ve Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	21
Tablo 3.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Bebek Hazırlığı ve Endişe Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı.....	22
Tablo 3.3. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırması.....	25
Tablo 3.4. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Bebek Hazırlığı ve Endişe Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması.....	29
Tablo 3.5. Çeşitli Değişkenler ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Bebek Hazırlığı ve Endişe Ölçeği ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	31
Tablo 3.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ile Bebek Hazırlığı ve Endişe Ölçeği ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	31
Tablo 3.7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanınının, Bebek Hazırlığı ve Endişe Ölçeği Puanına Etkisini Gösterir Regresyon Analizi.....	32

SİMGELER VE KISALTMALAR

Kısaltmalar

ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
BHEÖ	Bebek Hazırlığı ve Endişe Ölçeği
EDÖ	Eş Desteği Ölçeği
DASÖ-21	Depresyon, Anksiyete ve Stres Alt Ölçeği
SHGM	Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
LSD	Least Significant Difference

GİRİŞ

Gebelik anne için heyecan verici, istenen bir olay olmasına rağmen, kadında çeşitli fizyolojik, psikolojik, anatomik, sosyal değişikliklerle birlikte emosyonel değişimlerin de görüldüğü kadın yaşamındaki önemli bir evredir (Wu ve ark., 2021; Davis ve Narayan, 2020; Simo ve ark., 2019; Yanık ve ÖzcanArslan, 2019). Kadın önce gebeliğe sonra da anne olma sürecine uyum sağlama sürecinden geçmektedir (Coşkun ve ark., 2019). Kadının inançları, tutumları ve sorumluluk anlayışı, aynı zamanda ilişki ve davranışları, bu uyum üzerinde etkili olur (Kulakçı Altıntaş ve ark., 2020). Kadının bu değişimlere adaptasyonu gebelik ve lohusalık süreçlerinin sağlıklı devam edebilmesi açısından önemlidir (Öçal ve Saruhan, 2023). Bu nedenle kadınların, gebelik ve anne olma sürecine uyum sağlamak adına sosyal desteğe bu dönemde gereksinimleri artmaktadır (Hetherington ve ark., 2020).

Sosyal destek, kişinin psikolojik iyilik halini desteklemek, karşılaştığı sorunlarla başa çıkmasını sağlamak amacıyla eş, aile, arkadaş ve çevresi tarafından verilen maddi, manevi, duygusal ve bilgilendirici bir yardımdır (Raghuveer ve Haleema, 2023; Turan ve ark., 2020). Gebelik döneminde yeterli düzeyde sosyal destek alan gebeler mutlu bir gebelik geçirmekte, tıbbi müdahalelere olan ihtiyaçları azaltmakta ve doğum süreci daha kolay, daha kısa ve daha az ağrılı bir deneyim haline gelmektedir (Battulga ve ark., 2021; Özbek ve Beydağ , 2023; Arisukwu ve ark., 2021; Zamani ve ark., 2019; Kaniğ ve Eroğlu, 2019). Ayrıca sosyal destek düzeyi yeterli olan gebelerin gebelik süreci daha sorunsuz ilerlemekte, annelik rolüne daha kolay uyum sağlanmakta ve doğum sonrası emosyonel problemler daha az yaşanmaktadır (Turan ve ark., 2020; Kaniğ ve Eroğlu, 2019). Gebelik döneminde sosyal desteğin varlığı, anksiyete ve korkuyu azaltıp, iletişimi güçlendirmekte, duygusal dengeyi sağlamakta, memnuniyet hissini artırmakta ve özsaygıyı yükseltmektedir (Erbil ve Akın, 2024). Eşlerinden ve aile üyelerinden sürekli bakım ve sosyal destek alan gebeler depresyon, zihinsel stres ve anksiyete bozukluklarından daha az etkilenir (Battulga ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada gebelik sürecindeki eş desteğinin yüksek olması kadının; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Arisukwu ve ark., 2021). Eşinden yeterli düzeyde duygusal destek alamayan gebeler, gebeliklerini olumsuz bir şekilde deneyimlerken; yeterli sosyal desteğin sağlanması ise gebeliğin mutluluk verici bir durum olarak algılanmasına yol açar (Al-Mutawtah ve ark., 2023).

Sosyal destek, ebeveynlik sürecine uyum gibi geçiş dönemlerinde ailelerin başarılı sonuçlar elde etmesine katkı sağlayan değerli bir bileşen olarak kabul edilmektedir (Bäckström ve ark., 2021). Sosyal çevre, çocuk yetiştirmede en önemli değerdir. Aile üyeleri ve arkadaşlardan alınan sohbetler ve tavsiyeler, doğum ve ebeveynliğe hazırlanmanın bir yolu olarak belirtilir ve alınan sosyal destek gebenin özgüvenini artırır ve güvende hissetmesine neden olur (Ingemann ve ark., 2022). Güvende hissedilen gebe de, bebek hazırlığı sürecinde karşılaştığı sorunlarla baş edebilir ve farklı çözümler geliştirebilir (Bedaso ve ark., 2021). Özellikle doğum öncesi süreçte sosyal destek, ebeveynliğe uyumu pozitif yönde etkilerken, bu zorlu geçiş

dönemiyle başa çıkmak için bir tampon görevi görebilir (Mathijssen ve ark., 2024). Gebelikte sağlanan fiziksel ve duygusal destek, doğum sonrası annenin yaşam kalitesini ve ebeveynliğe adaptasyonunu olumlu yönde etkiler (Yaşar ve Dal, 2022; Yang ve ark., 2020; Kanığ ve Eroğlu, 2019).

Gebelik sürecinde, kadınların yaklaşık %10-15'inin hafif ila orta düzeyde endişe veya depresyon belirtileri yaşadığı belirtilmektedir (Yu ve ark., 2020). Gebe bu dönemde; bebek sağlığı, anne sağlığı, doğum ve ebeveynlik rolleriyle ilgili endişe ve kaygıları yoğun bir şekilde hissetmektedir (Bedaso ve ark., 2021; Turan ve ark., 2020). Gebelikte endişe düzeyi; kadının vücudundaki fizyolojik değişiklikler, düşük öyküsü, fetüsün sağlığını tehdit eden durumlar, yeni bir role hazırlanma, annenin beklentileri, toplumun "mükemmel anne" beklentisi, kişisel geçmiş deneyimler, aile içi ilişkiler, eş ve aile tutumlarındaki değişiklikler, kültürel düzey, anne yaşı, geniş aile yapısı, istenmeyen gebelik ve düşük sosyal destek gibi nedenlerle artabilir (Erbil ve Akın, 2024; Bakır ve ark., 2021; Hildingsson ve Larsson, 2021). Sosyal desteğin strese karşı tampon mekanizması sayesinde fiziksel ve emosyonel iyilik halleri desteklenir (Huang ve ark., 2022, Yu ve ark., 2020). Algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu gebeler, endişe ve strese sebep olabilecek güçlükleri etkili bir şekilde çözmektedir. Bu durum ise gebenin kendine olan özgüveni artırır (Kong ve ark., 2021). Kadınlardaki kaygının gebelik süreci, fetüsün gelişimi ve doğum sonu dönemdeki olumsuz etkilerini azaltmak için gebelik sürecinde kadınlara yeterli düzeyde sosyal destek sağlanmalıdır (Yu ve ark., 2020).

Kadınların gebelik ve annelik sürecine uyumunu kolaylaştırmak için riskli durumların erken tanınması ve gerekli önlemlerin alınması, hemşirelerin temel görevlerinden biridir. Gebeliğe uyum sorunları, hemşirelerin planlı önlemleriyle engellenebilir. (Çiçek ve Karagözoğlu, 2024; Kaya ve Gölbaşı, 2023). Sağlıklı bir fetüs ve başarılı bir gebelik süreci için hemşirelerin, sağlık uygulamalarını destekleyen müdahaleler yapması önemlidir (Kaya ve Gölbaşı, 2023). Özellikle ailenin yaşamında stres kaynağı olabilen gebelik ve ebeveynliğe hazırlık süreciyle kadının etkili bir şekilde baş edebilmesi için sosyal destek sistemlerinden yardım alması için teşvik edebilir (Domínguez-Solís ve ark., 2021).

Literatürde gebelik döneminde sosyal desteğin, anksiyete ve depresyon düzeyi üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalara yer verilmiştir (Raghuveer ve Haleema, 2023; Al-Mutawtah ve ark., 2023; Bedesso ve ark., 2021; Asselmann ve ark., 2020). Ancak literatürde gebelikte çok boyutlu algılanan sosyal desteğin bebek hazırlığı ve endişe düzeyine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu çalışmada, gebelerde algılanan sosyal desteğin bebek hazırlığı ve endişe düzeyine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Gebelik Dönemi

Gebelik dönemi; döllenme ile başlayıp doğuma kadar devam eden ve 40 hafta süren fizyolojik bir olay olarak tanımlanır. Fetüsün büyüüp gelişmesine uygun bir ortam sağlamak amacıyla gebelik döneminde kadın vücudunda çeşitli fizyolojik, psikolojik, sosyal ve hormonal değişimler gerçekleşir (Erbil ve Akın, 2024; Çelik ve Atasever, 2020; Taşkın, 2023). Bu değişim döllenmeden sonra başlar ve gebelik süresi boyunca devam eder. Bu kapsamlı fizyolojik, psikolojik değişikliklerle başa çıkmak bazen gebe için zorlayıcı olabilir (Asselmann ve ark., 2020). Literatürler incelendiğinde gebelik döneminde sık görülen fizyolojik yakınmaların yorgunluk, bulantı-kusma, aşırme, sık idrara çıkma, göğüslerde hassasiyet, üriner enfeksiyonlara yatkınlık, bel ve pelvik ağrı, vajinal akıntıda artış, kabızlık ve uykusuzluk olduğu belirtilmektedir (Salari ve ark., 2021; Vas ve ark., 2019; Öcal ve Çetinkaya, 2023; Yılmaz ve ark., 2023).

Gebelik süreci her biri 3 ay süren 3 ayrı döneme ayrılmıştır, bu dönemlere trimester adı verilir (Taşkın, 2023). Gebenin geçirdiği gebelik sürecine bağlı olarak her trimesterde yaşadığı duygular ve verdiği tepkiler değişkenlik gösterir (Wu ve ark., 2021; Arslan ve ark., 2019). Bu yüzden trimestere özgü değişikliklerin bilinmesi gebeliğe uyum sağlama açısından önemlidir (Simo ve ark., 2019). Birinci trimester gebeliğin ilk 13 haftasını kapsar. Bu dönemde gebede bulantı, kusma, yorgunluk, göğüslerde hassasiyet ve vajinal akıntı miktarında artış ve sık idrara çıkma görülür. Kadının hamile olduğu gerçeğine uyum sağladığı dönemdir. Gebe, gebelik süresince belirginleşen fizyolojik değişimlerin etkisiyle günlük yaşamında bazı zorluklar ve kısıtlamalar deneyimlemeye başlar (Arslan ve ark., 2019; Taşkın, 2023). İkinci trimester gebeliğin 14-27. haftasını içine alan dönemdir. Bu dönem de fetal hareketleri hisseden ve kalp seslerini duyan gebede, anne ve bebek arasındaki duygusal bağın oluşumu pekişir (Arslan ve ark., 2019; Taşkın, 2023). Gebe, fetüse odaklandığı bu dönem de bebeğiyle ilgili bilgi edinme konusunda daha istekli hale gelir. Anne gebeliğe bu dönemde uyum sağlamıştır (Esenkaya,2022). Üçüncü trimester gebeliğin 28-42. haftasını kapsar. Bu dönem annelik rolünün algılanmaya başlandığı, doğum ve doğum sonu döneme hazırlıkların hız kazandığı dönem olarak adlandırılır (Boğa, 2019). Gebede uykusuzluk, konstipasyon, idrar yapma sıklığının artması, mide yanması ve Braxton Hicks kasılmaları gibi bazı semptomlar görülür. Gebe kadın bu dönemde, bebeğin odasını düzenler, kıyafetlerini satın alır, isim seçimi yapar ve doğum hakkında bilgi edinmeye çalışır. Gebenin bu dönemde duyarlılığı artmış ve doğumun şekli ve çocuğun sağlığı hakkında endişeler duymaktadır. Bu süreçte, annenin gelişimsel görevi, annelik rolünü benimsemeye ve bu yeni kimliğe uyum sağlamaya başlamaktır (Yılmaz ve ark., 2023; Arslan ve ark., 2019). Trimesterlere özgü görülen bu değişimler her ne kadar

tedavi gerektirmese de gebenin konforunu ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Tuncer ve ark., 2022). Özellikle 1.trimesterde sabah bulantısı, kusmalar ve fetal kayıp korkusu sebebiyle gebenin yaşam kalitesi düşük iken, 2.trimesterde fizyolojik yakınmaların azalmasına bağlı gebenin yaşam kalitesi yükselmektedir. Son trimesterde karnın büyümesine ve kilo alımına bağlı olarak hareketler kısıtlanır ve gebe günlük yaşam aktivitelerinde zorlanır. Ayrıca uykusuzluk, doğum korkusu ve stres gibi fiziksel ve psikolojik değişiklikler nedeniyle 3. Trimesterde gebenin yaşam kalitesi tekrar düşmektedir (Wu ve ark., 2021).

1.2. Gebelikte Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik sırasında neredeyse tüm fizyolojik sistemlerde büyük değişimler meydana gelir. Bu önemli fizyolojik değişiklikler, önceden var olan eş zamanlı hastalıkları olan gebelerde dekompanseasyona veya gebelik öncesi hastalıkların açığa çıkmasına yol açabilir. Ayrıca asemptomatik gebelik öncesi hastalıkları da açığa çıkarabilirler. Gebede beklenen bu değişimlerin bilinmesi komplikasyonları azaltmak ve bakım planlarının uygulanabilirliğini sağlama açısından önemlidir (Abo ve ark., 2022; Mockridge ve Maclennan, 2019; Talbot ve Maclennan, 2016).

1.2.1. Solunum sistemi değişiklikleri

Gebelikte büyüyen uterusun diyafragmayı yukarı doğru itmesi, anne adayının akciğerlerinde kalan fonksiyonel rezerv volümü azaltır. Bu durum, özellikle ileri gebelik haftalarında gebede nefes darlığı gibi şikayetlere yol açabilir (Konstanty-Kurkiewicz ve ark., 2020).

Oksijen ihtiyacı yüzde 15-20 artar. Artan solunum ihtiyacını karşılamak için pulmoner ventilasyonda artar. Gebelik sürecinde progesteron hormonu hava yollarındaki düz kasları genişleterek hava akımı direncini azaltır. Gebelikte östrojen hormonunun artışı, üst solunum yolunda (burun, sinüsler ve boğaz gibi) kan damarlarının genişlemesi ve kan akışının artmasına neden olur. Artan kanlanma ile burun tıkanıklığı, burun kanaması ve solunum yollarında hassasiyet gibi etkiler ortaya çıkar (Akkaya, 2024; Mockridge ve Maclennan, 2019; Taşkın, 2023).

1.2.2. Kardiyovasküler sistem değişiklikleri

Gebelik boyunca kardiyak çıktı %30 ila %60 oranında artar. Bu artış özellikle ilk trimesterde gerçekleşir ve 20-24. haftalarda maksimum seviyeye ulaşarak doğuma kadar devam eder. Gebelikte toplam kan hacmi %30 ila %50 oranında artar. Artış 6-8.haftalarda başlayarak 30-34. haftalarda en yüksek değere ulaşır. Bu artış, fetüse ve plasentaya yeterli oksijen ve besin sağlamak için gereklidir. Artan kan hacmi, gebenin kan basıncını düzenler ve doğum sırasında olabilecek kan kaybını engeller (Taşkın, 2023). Kan hacmindeki artışın büyük kısmını kan plazması oluşturur. Eritrositlerin sayısı da artar, fakat plazma hacmindeki artışa oranla daha az miktarda artar. Bu durum fizyolojik anemi oluşmasına sebep olur. Büyüyen uterus nedeniyle diyafram yukarıya doğru itilir ve kalp, göğüs kafesinde biraz yer değiştirir. Bu durum kalbin

sola ve yukarıya doğru kaymasına neden olur. Kalbin bu yeni pozisyonu elektrokardiyografi'de bazı değişikliklere yol açabilir, ancak bu durum normal kabul edilir (Pascual ve Langaker, 2023; Morton, 2021; Taşkın, 2023).

1.2.3. Gastrointestinal sistem değişiklikleri

Gebelik dönemindeki en önemli değişimlerden biri yükselen progesteron seviyesinin düz kaslar üzerine gevşetici etkisiyle motilitenin azalmasıdır. Azalmış gastroözofageal sfinkter tonusu ve midenin yukarı doğru yer değiştirmesiyle birleştiğinde sıklıkla reflü meydana gelir. Progesteron aracılı düz kas gevşemesi ayrıca kalın bağırsakta azalmış hareketliliğe yol açarak su emiliminin artmasına ve konstipasyona neden olur. Gebeliğin erken dönemlerinde sabah bulantısı olarakta adlandırılan bulantı ve kusma görülür. Sebebi tam bilinmemekle birlikte Human Koryonik Gonadotropin seviyesindeki artışa bağlı olduğu düşünülür. Genellikle 14 ila 16. haftalarda düzelir. Mide bulantısı ve kusma, ketozise ve gebelik öncesi ağırlığın %5'inden fazla veya eşit kilo kaybına yol açacak kadar şiddetliyse, bunun adı hiperemesis gravidarumdur. Bu hastalarda, intravenöz sıvı ve vitamin replasmanı gerekebilir. Gebelik sırasında östrojen ve progesteron seviyelerindeki artış, diş etlerinde hassasiyete ve şişmeye neden olabilir. Gebelik gingiviti (diş eti iltihabı) sık görülebilir. Hormon seviyeleri tükürük bezlerini etkileyerek ağızda daha fazla tükürük salgılanmasına neden olmaktadır (Taşkın, 2023; Jain ve ark., 2020; Mockridge ve Maclennan, 2019).

1.2.4. Üriner sistem değişiklikleri

Büyüyen uterusun mesaneye baskı yapması sonucunda gebelikte sık idrara çıkma özellikle ilk ve son trimesterde yaygın görülür. Aynı zamanda hormonal değişiklikler, pelvik taban kaslarının gevşemesine neden olarak, öksürme veya hapsirme sırasında idrar kaçırmaya da yol açabilir. Gebelik döneminde glomerüler filtrasyon hızı ve böbrek kan akımı artmaya devam eder. Glomerular filtrasyon hızındaki artış nedeniyle gebe de glukozüri görülür. Bu durum gebe de idrar yolu enfeksiyonu sıklığını arttırmaktadır (Taşkın, 2023; Kazma ve ark., 2020).

1.2.5. Kas iskelet sistemi değişiklikleri

Gebelik döneminde hormon düzeyindeki artış sonucu kas iskelet sisteminde gevşeme gözlenir. Mekanik basınç, yüksek progesteron ve relaksin seviyeleri pelvis bağlarını gevşetir. Bu gevşeme, pelvik eklemlerin esnekliğini artırarak kadın vücudunu doğuma hazırlar ve doğum sırasında bebeğin geçişini kolaylaştırır (Taşkın, 2023). Gebelik sırasında sırt ve bel ağrıları da yaygın görülen bir şikayettir. Bunun sebebi, büyüyen uterusun omurga üzerinde yarattığı baskı, postüral değişiklikler ve relaksin hormonunun etkisiyle bağların gevşemesidir. Büyüyen uterusu bağlı ağırlık merkezi öne doğru yer değiştirir. Ağırlık merkezinin değişmesi, boynun fleksiyonu ve omuzların düşmesiyle lomber lordoza neden olur (Fiat ve ark., 2022).

1.2.6. Hematolojik sistem değişiklikleri

Gebelikte, kırmızı kan hücresi hacmi %20 ila %30 artarken, plazma hacmi %45 ila %55 artar. Bu orantısız hacim artışı, hematokritin azalmasıyla birlikte gebeliğin fizyolojik anemisine yol açar. Gebelikte trombosit sayısı artan plazma hacmi sebebiyle hafifçe azalır, ancak bu azalma genellikle klinik açıdan önemsizdir (Pascual ve Langaker, 2023; Fiat ve ark.,2022).

1.2.7. Memelerde görülen değişiklikler

Gebelik sırasında meme, emzirmeye hazırlanmak için hem anatomik hem de fizyolojik değişikliklere uğrar. Gebeliğin ilk trimesterinde östrojen ve progesteron hormonlarının artmasıyla birlikte memelerde büyüme ve hassasiyet başlar. Östrojen hormonu meme kanal dokusunun büyüme ve gelişmesini sağlarken, progesteron hormonu ise; lob, lobül ve alveollerin gelişimini uyararak bu yapıları süt üretimine hazırlar (Taşkın, 2023; Alex ve ark., 2020). Gebeliğin 12. Haftasından itibaren antikor yönünden zengin kolostrum salgılanmaya başlayabilir. Gebelik boyunca meme uçları ve etrafındaki koyu renkli halka olan areola genişler ve rengi koyulaşır. Areolada bulunan montgomery's tüberkülleri belirgin hale gelir (Pillay ve Devis, 2023).

1.2.8. Ciltte oluşan değişiklikler

Gebelikte artan östrojen ve progesteron hormonlarının etkisi ile melanosit uyarıcı hormonun seviyesi yükselir ve pigmentasyonda artış başlar. Pigmentasyondaki artışa bağlı meme ucunda, yüzde ve areola da koyulaşma görülür (Musaei, 2022). Gebelikte metabolizma hızının artışı ve dolaşımdaki kan miktarının çoğalması nedeniyle, vücut ısısı artar ve daha fazla terleme meydana gelebilir. Kilo alımı ve hormonlar nedeniyle abdomen duvarı gerilir ve incelir bu durumda stria adı verilen çatlaklar oluşur. Doğumdan sonra bu çatlaklar soluklaşır beyaz kremi bir görünüm alır (Kaplan ve ark., 2021).

1.2.9. Üreme sistemi değişiklikleri

Gebelik sırasında dolaşımdaki yüksek östrojen ve progesteron hormonları, LH ve FSH salgılanmasını baskılar; bu nedenle ovulasyon gerçekleşmez. Gebelikte salgılanan hormonlar ve fetüsün gelişimi için gerekli alanı sağlamak amacıyla uterusda değişimler görülür. Östrojen ve progesteron hormonları endometriyumda hipertrofi ve hiperplaziye sebep olur, böylelikle uterus gebeliğe hazırlanır. İlk trimesterde düzensiz ve ağrısız olarak başlayan Braxton Hicks kontraksiyonları, üçüncü trimesterde daha sık hissedilir ve bu durum "yalancı doğum sancısı" olarak adlandırılır (Pascual ve Langaker, 2023). Gebeliğin erken döneminde pelvik bölgeye giden kan akışının artışı sebebi ile vajen ve vulva mavi, mor renk alır. Buna Chadwick Belirtisi denir. Gebelik esnasında serviks yumuşayarak kulak memesi kıvamına gelir ve bu duruma Godell's işareti adı verilir. Gebelik sürecinde progesteron hormonunun etkisiyle servikal kanalda kalın ve jel kıvamında muköz bir tıkaç olur. Bu tıkaç fetüsü dış etkilere karşı korur. Ayrıca östrojen hormonu, vajinal sekresyon ve glikojen miktarını artırır. Bu artışla birlikte

glikojen laktik asit üretimini tetikler ve vajina pH'ı düşer. Bu düşük pH, gebelikte vajinal enfeksiyonlara karşı koruyucu bir etki yaratır (Pascual ve Langaker, 2023; Taşkın, 2023).

1.3. Gebelikte Görülen Emosyonel Değişiklikler

Yeni bir yaşam evresine geçiş olarak görülen gebelikte fizyolojik değişimlerin yanı sıra psikososyal değişimler de yaşanmaktadır (Tuncer ve ark., 2022). Gebelik, duygusal, yaşamsal, zihinsel ve davranışsal beklentilerin, çatışmaların, umutların, isteklerin ve yoğun emosyonel değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu süreçte oluşan değişimlere uyum sağlanamadığında, anne, fetus ve yenidoğan sağlığını tehdit edebilecek çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilir (Altıntaş ve ark., 2020). Bu sebeple psikososyal faktörlere bağlı olarak gebe, gebelik sürecine özgü gelişmelere alışmaya, gebeliğe uyum sağlamaya ve annelik rolüne hazırlanmaya çalışır. Bu faktörler birçok çevresel, kültürel ve bireysel değişkeni içerir (Kara ve ark., 2023). Kadının geçmiş yaşam deneyimleri, gelecek beklentileri, inançları, gebeliği isteme ve planlaması gebelik algısını etkiler (Ledermeren ve Wels, 2020; Taşkın, 2023). Ayrıca, gebelik sürecinde yaşadığı sorunlar, annenin yaşı, sosyoekonomik düzeyi, mesleği, ruhsal durum, sosyal desteğin olup olmaması, ekonomik sıkıntılar bu algıyı şekillendiren önemli faktörlerdir. Bu faktörler, gebeliğin her kadında farklı bir şekilde algılanmasına ve yaşanmasına yol açar (Kaya ve Atasever, 2022; Arslan ve ark., 2019). Kadınlar gebelik döneminde yaşanan değişim ve gelişmelere uyum sağlamaya ve etkileyen faktörleri yönetmeye çalışırken bir yandan da korku, öfke, kaygı, stres ve duygu durum değişimleri yaşamaktadır (Kaya ve Atasever, 2022; Werner-Bierwisch ve ark., 2018). Her trimesterde yaşanan psikolojik adaptasyon süreçleri farklıdır. İlk trimesterde ambivalan duygular ve belirsizlik ön plana çıkmaktadır. Gebelik sırasında yaşanan menstruasyonun kesilmesi, mide bulantısı ve yorgunluk gibi fiziksel belirtiler, çelişkili duyguların gelişimini tetikleyebilmektedir. Gebe kadınlar, duygusal dalgalanmalar nedeniyle zaman zaman kendilerini çok iyi hissederken, kısa bir süre sonra aniden ağlama isteği duyabilirler. Bu durum, hormonal değişikliklerin ve gebeliğin getirdiği psikolojik yükün bir sonucu olarak ortaya çıkar ve genellikle normal kabul edilir (Gündüz, 2022; Taşkın, 2023; Arslan ve ark., 2019). İkinci trimesterde ambivalan duyguların ortadan kalktığı, gebeliğin benimsendiği bir dönem olarak görülür. Bulantıların azalmasıyla birlikte gebenin iyi hissettiği ve pozitif duygular hissettiği bir dönemdir. Bu dönem, gebeler için psikolojik açıdan en huzurlu zaman dilimi olarak değerlendirilebilmektedir (Gündüz, 2022; Taşkın, 2023). Son trimesterde doğum korkusu ve gebenin evden çıktığında başına bir şey gelebileceği düşüncesi oluşur bununla birlikte hareketlerindeki kısıtlılık ambivalan duyguların tekrar ortaya çıkmasına sebep olur (Yılmaz ve ark., 2023; Taşkın, 2023). Bu dönemde uykusuzluk, gebenin hem fiziksel hem de zihinsel yorgunluğunu artırarak psikolojik şikayetlerin artmasına yol açabilir (Wu ve ark., 2021).

1.4. Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek, bireyin kendini önemli, değerli ve bir topluluğun parçası hissetmesini sağlayarak, insanların ihtiyaçlarına yanıt veren işlevsel bir destek türü olarak tanımlanır (Cho ve ark., 2022; De Sousa Machado ve ark., 2020). Sosyal destek eş, akraba, ebeveyn, arkadaş, meslektaş, sağlık personeli tarafından gönüllü olarak verilen bir yardımdır (Raghuveer ve Haleema, 2023; Turan ve ark., 2020; Yanık ve Özcan Arslan, 2019). Sosyal destek; duygusal destek (örneğin, empati, sevgi, şefkat, anlayış, duyguları ifade etmeye teşvik), araçsal destek (örneğin, ev işlerine, bebek bakımına dahil olma), somut (maddi ve parasal yardım) ve bilgisel destek (örneğin, bilgi, tavsiye, rehberlik, sorunlarıyla baş edebilmesi için bilgi) olmak üzere çeşitli alt tipleri kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Bedaso ve ark., 2021). Sosyal destek, bireyin sosyal çevresinde bulunan kişilerden aldığı desteği nasıl algıladığını ve bu desteğe dair öznel düşünce ve duygularını ifade ettiği için algılanan sosyal destek olarak ta tanımlanabilir. Bu, kişinin çevresinden gerçekten aldığı desteğin miktarından ziyade, destek gördüğüne dair hissettiği güven ve inançla ilgilidir. Algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan gebeler, sosyal çevresindeki bireyler tarafından kabul edildiği, sevildiği ve değer gördüğü duygusunu hissettiği için bu durum gebeyi olumlu yönde etkilemektedir (Al-Mutawtah ve ark., 2023; Cho ve ark., 2022). Çünkü gebelik, sosyal desteğe en fazla ihtiyaç duyulan dönemlerden birisidir (Huang ve ark., 2022; Yaşar ve Dal, 2022). Sağlığı geliştirici davranışlarda, algılanan sosyal destek, alınan destekten daha önemlidir; çünkü desteğin kaynağı birey tarafından algılanmazsa kullanılamaz. Bu nedenle, algılanan sosyal destek tamamen bireyin kendi bakış açısına ve yaşam koşullarına bağlıdır (Zamani ve ark., 2019). Özellikle destek ihtiyaca uygun ve güvenilir bir kaynaktan geldiğinde, birey üzerinde daha olumlu bir etki yaratır. Sosyal desteğin temel rolü, strese maruz kalanların fiziksel, zihinsel ve duygusal refahını korumaktır (Bedaso ve ark., 2021; De Sousa Machado ve ark., 2020).

Sosyal desteğin kişinin sağlığına iki model ile etki ettiği varsayılır. Bu modeller doğrudan ve tampon etki modelleridir. Doğrudan etki modeli ile sosyal desteğin, çevrenin stresli olup olmadığına bakılmaksızın sağlığı iyileştirebileceğini öne sürmektedir. Ayrıca aidiyet ve istikrar duygusu sağlayarak öz saygının artmasına ve ruhsal hastalık riskinin azalmasına neden olur. Tampon etki modelinde sosyal destek ise; stres faktörlerine karşı tampon görevi görerek psikolojik sıkıntı, depresyon ve kaygıyı azaltır, bu da gebelik sürecindeki fiziksel ve zihinsel sağlığı olumlu yönde etkiler (Al-Mutawtah ve ark., 2023; Asselmann ve ark., 2020). Ayrıca gebe kadınların stresli olaylarla başa çıkma yeteneklerini artırır (Raghuveer ve Haleema, 2023; Bedesso ve ark., 2021; De Sousa Machado ve ark., 2020). Güçlü bir sosyal destek gebelerin, sosyal ilişkilerini güçlendirir, depresif semptomları olan gebelerde işlevsel bozukluğu azaltır ve iyileşme olasılığını artırır, böylece genel yaşam kalitesini iyileştirerek gebenin mental olarak kendini daha iyi hissetmesini sağlar (Bedesso ve ark., 2021, Yanık ve Özcan Arslan, 2019).

1.5. Gebelikte Algılanan Sosyal Destek

Anneliğe geçiş, yaşamda önemli bir dönüm noktasını oluşturur (Asselmann ve ark.,2020). Bir bebeğın gelişi, gebenin aile dinamiklerinde ve sosyal ilişkilerinde hem sürekliliğe hem de değişikliklere yol açar (Taylor ve ark., 2022). Bu nedenle gebe kadının emosyonel ve fizyolojik dengede kalabilmesi için ihtiyaçlarını karşılayan bir çevrenin varlığı zorunlu ve öncelikli bir gereksinimdir (Yaşar ve Dal, 2022; Kaniğ ve Eroğlu, 2020). Sosyal desteğın emosyonel sağlığı doğrudan koruduğu veya dolaylı olarak stresli koşullara karşı bir tampon görevi gördüğu varsayılır (Battulga ve ark., 2021). Gebelik döneminde emosyonel değişikliklerin yaygın olduğu göz önüne alındığında, kadınlar bu süreçte sosyal desteğe her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyar (Araji ve ark., 2020; Yu ve ark.,2020). Bu dönemde eş, aile ve/veya arkadaşlardan sağlanan psikososyal destek gebe kadını duygusal ve bilişsel olarak rahatlatmakta, sosyal kaynaklardan daha fazla yararlanmasına, stres faktörleri ve kaygıyla daha kolay başa çıkmasına yardımcı olmakta, gebeliği ve annelik rolünü benimsemesini kolaylaştırmaktadır (Kulakçı Altıntaş ve ark., 2020).

Doğum korkusu, etkili başa çıkma stratejilerinin eksikliği, eş ya da partnerden destek alamama, gebelerin emosyonel duygu durumunu olumsuz yönde etkileyebilir ve olumsuz doğum deneyimine yol açabilir (Al-Mutawtah ve ark., 2023; Yu ve ark., 2020). Daha fazla sosyal destek gören gebeler, diğer gebelere göre daha mutlu bir gebelik geçirmekte ve gebeliğinde daha olumlu sağlık sonuçları almaktadır (Battulga ve ark., 2021; Kaniğ ve Eroğlu, 2019). Ayrıca gebelik sürecindeki yeterli düzeydeki sosyal destek, gebelerin tıbbi müdahalelere olan ihtiyaçlarını azaltarak, doğum sürecini daha kolay, daha az ağrılı ve daha kısa bir geçirmelerine yardımcı olabilir. (Battulga ve ark., 2021; Özbek ve Beydağ , 2023; Arisukwu ve ark., 2021; Zamani ve ark., 2019; Kaniğ ve Eroğlu, 2019).

Gebelik sürecinde eş desteği de sosyal desteğın en önemli kaynaklarından biridir (Özbek ve Beydağ, 2023; Arisukwu ve ark., 2021; Zamani ve ark., 2019). Gebelik sırasında eş yada partneri tarafından yeterli sosyal destek göremeyen gebelerde, gebeliğe yönelik olumsuz duyguların oluşumuna yol açtığı belirtilmiştir (Taylor ve ark., 2022). Türkiye’de yapılan bir çalışmada gebenin ve eşin öğrenim düzeyi, evlenme şekli, evliliğın süresi, gebelik sayısı ve yaşın gebelerin algıladığı eş desteğini etkilediği saptanmıştır (Güleroğlu ve Onat, 2023). Toptaş ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada, gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi ile çalışma durumlarının, algılanan sosyal destek seviyesini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Aynı çalışmada, gebelerin en fazla desteği eşlerinden aldıkları ve doğum sırasında eşlerinin yanlarında bulunmasını istedikleri sonucuna ulaşılmıştır (Toptaş ve ark., 2019). Nijerya’da yapılan bir çalışmada gebelik sürecindeki eş desteğinin yüksek olması kadının; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerini olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (Arisukwu ve ark., 2021). Küçükkaya ve Başgöl (2023)’ün Türkiye’de yaptığı bir çalışmada, gebe kadınlarda algılanan eş desteği arttıkça doğum öz yeterliliğının arttığı saptanmıştır (Küçükkaya ve Başgöl, 2023). Yeterli düzeydeki eş desteği gebe kadının yaşam kalitesini arttırmaktadır (Calou ve ark.,

2018). Yapılan başka bir çalışma da gebelik sürecindeki sosyal destek eksikliğinin doğum sonu depresyon riskini arttırdığı görülmüştür (Zyrek ve ark., 2024; Jiang ve Zhu, 2022). Shitu ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada düşük düzeyde sosyal desteğe sahip kadınların, yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip kadınlara göre depresyona 3,3 kat daha fazla girdiği ve doğum sonrası dönemde eş desteği olan kadınların ev içi sorumluluklarla daha iyi başa çıktığı saptanmıştır (Shitu ve ark., 2019). Vaezi ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada ise gebelik sürecindeki yeterli düzeydeki sosyal desteğin doğum sonu depresyon oranını azalttığı görülmüştür (Vaezi ve ark., 2019). Düşük sosyal desteğe sahip olduklarını algılayan gebeler, özellikle gebelik sürecinde eşleri veya aileleriyle sosyal uyumu zayıf olanlar, kaygı ve doğum öncesi depresyona karşı daha duyarlıdır. Bu durum, daha sonra bebeklerinin çeşitli gelişimsel sonuçlarını da olumsuz yönde etkileyebilir (Battulga ve ark., 2021; Mabetha ve ark., 2022; Weber ve ark., 2020).

Yu ve arkadaşlarının (2020) Güney Koreli kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, gebelik sürecindeki yeterli sosyal desteğin gebelerde kaygıyı azaltarak yaşam memnuniyetini arttırdığı, doğum sonu depresyona girme olasılığını ise azalttığı saptanmıştır (Yu ve ark., 2020). Güçlü bir sosyal destek ağına sahip olan gebeler düşük seviyelerde kaygı ve stres yaşamakta, böylelikle mutlu bir gebelik geçirmekte, anneliğe daha iyi hazırlanabilmekte ve pozitif bir doğum deneyimi yaşayabilmektedir (Aydın ve ark., 2020; Yanık ve ÖzcanArslan, 2019). Ayrıca düşük düzeydeki sosyal destek intrauterin gelişme geriliği riskini artırır (Bedesso ve ark., 2021). Lähdepuro ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada gebelikte algılanan sosyal destek düzeyinin bebeğin bilişsel yeteneği üzerinde önemli bir etkisinin olduğu saptanmıştır (Lähdepuro ve ark., 2024). Yaşar ve Dal (2022) 'ın gebelikte algılanan sosyal desteğin doğum sonu konforla ilişkisini incelediği çalışmada; lohusaların gebelik döneminde algıladıkları sosyal destek seviyesinin artması, doğum sonrası konfor düzeyinin yükselmesini sağlamıştır (Yaşar ve Dal, 2022). Gebelikte sosyal desteğin varlığının, anksiyete ve korkuyu azalttığı, iletişimi, duygusal kontrolü, memnuniyeti ve özsaygıyı arttırdığı da saptanmıştır (Erbil ve Akın, 2024). Japonya'da yapılan bir çalışmada, gebelikte yetersiz sosyal desteğin yol açtığı psikolojik sıkıntının gebelik sürecindeki ağrıyı arttırdığı saptanmıştır (Yamada ve ark., 2021). Gebelik ve doğum sonrası dönemde psikososyal destek yetersizliğinin, annenin emosyonel sağlığını bozarak yaşam biçimini değiştirdiği, beslenme düzenini olumsuz etkilediği ve sigara, alkol ile madde kullanımında artışa yol açtığı belirtilmektedir (Kulakçı Altıntaş ve ark., 2020).

1.6. Gebelikte Bebek Hazırlığı

Ebeveynliđe geçiş genellikle olumlu ve heyecan verici bir yaşam olayıdır, ancak hem annelerde hem de babalarda bir dizi korku, endiše, kaygı ve stres gibi duyguları uyandırabilir ve ebeveynlerin duygusal ve psikolojik refahı üzerinde derin bir etki yaratabilir (Refaeli ve ark., 2024; Seefeld ve ark., 2022; Lévesque ve ark., 2020). Ebeveynliđe geçiş, benlik kavramını, sosyal rolleri, günlük rutinleri değiştiren ve büyük sorumluluklar getiren dönüştürücü bir deneyim olarak açıklanır (Bogdan ve ark., 2022). Gebelik süreci, belirli gelişim aşamalarının

olgunlaşmasını ve benimsenmesini gerektiren bir dönemdir. Bu aşamalar; gebeliğin kabulü, annelik rolünün kavranması, ilişkilerin yeniden düzenlenmesi ve doğuma hazırlığı içerir. Bu değişimlerin bütünü, gebeye yeni sorumluluklar üstlenmeye ve anne olarak yeni rolüne hazırlanmaya hizmet eder (Calou ve ark., 2018). Yeni ebeveynlerin önemli bir bölümü, ebeveynliğe geçiş sürecini sorunsuz bir şekilde atlatıp ebeveynlik rollerine uyum sağlarken bazı çiftler bu süreçte zorlanmaktadır (Don ve ark., 2021; Lévesque ve ark., 2020).

Gebeler bebek hazırlığı sürecinde, bir yandan ebeveynlik kimliğini benimserken bir yandan da emosyonel değişimler ve fiziksel değişimlerle karşılaşır (Refaeli ve ark., 2024; Lévesque ve ark., 2020; Yu ve ark., 2020). Gebelik döneminde kadın, bebeği hayatta tutabilmek ve koruyabilmek, bebekle duygusal bağ kurabilmek, gerekli destek sistemlerini yaratabilmek, bakım sağlayabilmek ve anne olma kimliğini eş, kız, arkadaş ,çalışan olma kimlikleriyle birleştirebilmek gibi sebeplerle emosyonel değişimler yaşar (Mathijssen ve ark., 2024; Rafii ve ark., 2020). Bu yüzden ebeveynler bu süreçte duygusal ve psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadır (Ingemann ve ark., 2022).

Gebelik sürecinde anne, bebeğiyle bir bağ kurarak onu hayal eder, onunla ilgili düşünceler geliştirir ve gelecekteki yaşantılarıyla ilgili planlar yapar (Stoodley ve ark., 2023). Annenin bebeğiyle kurduğu güçlü bağ, yaşam boyu sürecek güvenli bir ilişki için zemin hazırlarken, bebeğin sosyal-duygusal gelişimini olumlu yönde etkiler ve ileride ebeveynlik rollerinin daha rahat üstlenilmesini sağlar (La Rosa ve Commodari, 2024; Bianciardi ve ark., 2023). Gebelik döneminde annelik rolünü içselleştiren kadınlar, doğum sonrasında erken ve geç dönem bağlanma süreçlerini daha sağlıklı bir şekilde geliştirebilir (Sara, 2021). Gebelik sürecinde kadının doğmamış bebeğine olan bağı, doğum sonrası pozitif bir anne ve bebek ilişkisinin habercisidir (Bianciardi ve ark., 2023; Zhang ve ark., 2021). Emosyonel açıdan anne ve bebek arasındaki bağın güçlü olduğu gebeler, annelik rolüne daha kolay uyum sağlar ve doğum sonu depresyon görülme sıklığı azalır. İyi bir gebe fetüs ilişkisi, kadınların sağlıklı davranışlar benimseyerek gebelik sürecinde dikkat etmelerine yardımcı olur. Bu davranışlar kaliteli uyku, yeterli ve dengeli beslenme, gebeyi rahatlatan egzersizler, alkol madde kullanımından kaçınma ve düzenli sağlık kontrollerini yaptırma gibi bebeğin sağlığını korumaya yönelik geliştirilen davranışlardır (Bianciardi ve ark., 2023; Saharoy ve ark., 2023; Engin ve Ayyıldız, 2021; Zhang ve ark., 2021).

Ebeveyn hazırlığı, genellikle doğum öncesi eğitim sınıfları şeklinde sunulur. Dünya çapında birçok ülkede sunulmaktadır ancak hazırlığın içeriği veya yapısı konusunda bir fikir birliği yoktur (Pålsson ve ark., 2017). Doğum öncesi eğitim sınıfları; gebelerin gebelik sürecinde kendilerini daha güvende ve kontrollü hissetmelerine, özgüvenlerini artırmalarına, endişelerini azaltmalarına, analjezik ilaç kullanma ve tıbbi müdahaleleri en aza indirmelerine, sağlık bilinci oluşturmalarına yardımcı olurken, çiftlerin ebeveynliğe geçiş sürecini destekleyerek annelik rolüne uyum sağlamalarını ve eşler arasındaki ilişkiyi de güçlendirmelerini sağlar (Dönmez ve ark., 2024; Sak, 2022; Mueller ve ark., 2020). Çiftler, bu

eğitimler aracılığıyla doğuma ve ebeveyn olmaya hazır hale gelir ve yaşadıkları bu eşsiz sürecin aile bireylerinin yaşamlarında nasıl bir değişim yaratacağını öğrenir (Özgan Çelikel, 2022). Ülkemizde doğum öncesi eğitim sınıflarında gebelik ve beslenme, doğum ve emzirme, bebek bakımı ve doğum sonrası dönem olmak üzere 3 ana başlıkta eğitimler verilmektedir (Özceylan ve Toprak, 2020). Sunulan bu eğitim programları, doğum öncesinden doğum sonrasına kadar, doğum sürecini ve ağrı kontrolünü yönetmeyi öğretirken, ebeveynlik rollerine uyum sağlamaya yönelik bilgi ve becerileri kazandırmayı da hedeflemektedir (SHGM, 2018)

Bebek hazırlığıyla ilgili on kavram belirlenmiş ve üç kategori altında sınıflandırılmıştır. Bunlar; uygun destek kaynaklarına erişim (akranlar ve akrabalarından gelen gayriresmi destek, profesyonel destek ve organize akran desteği, çeşitli şekillerde sunulan bilgiler), gerçekçi beklentiler oluşturmak için bilgi edinmek (emzirmeyi yönetmek, bebeğin ihtiyaçlarını anlamak, günlük yaşamı yönetmek, ebeveyn ve eş rollerinin dengelenmesi, fiziksel ve duygusal olarak uyum sağlamak) ve öz kaynakların harekete geçirilmesi ve güçlendirilmesi (kişisel düşünceler üretmek ve önceden planlama yapmak, partnerle iletişim kurmak) şeklindedir (Pålsson ve ark., 2017).

1.7. Sosyal Desteğin Bebek Hazırlığına Etkisi

Aile üyelerinin gebeliğe ve bebek hazırlığı sürecine uyum sağlamaları gerekir. Çünkü gebenin, bu süreçte yalnız olmadığını ve her durumda eşinin ve sosyal çevresinin yanında olacağını bilmesi onu duygusal ve bilişsel açıdan oldukça rahatlatır (Aytaç ve Yazıcı, 2020). Sosyal çevre, çocuk yetiştirmede en önemli değerdir. Aile üyeleri ve arkadaşlardan alınan sohbetler ve tavsiyeler, doğum ve ebeveynliğe hazırlanmanın bir yolu olarak belirtilir bu sebeple alınan sosyal destek gebenin özgüvenini artırır ve güvende hissetmesine yardımcı olur (Ingemann ve ark., 2022). Güvende hisseden gebe de, bebek hazırlığı sürecinde karşılaştığı sorunlarla baş edebilir ve bu sorunlara farklı çözümler getirebilir (Bedaso ve ark., 2021). Özellikle doğum öncesi süreçte sosyal destek, ebeveynliğe uyumu pozitif yönde etkilerken, bu zorlu geçiş dönemiyle başa çıkmak için bir tampon görevi görebilir (Mathijssen ve ark., 2024). Eş, aile ve arkadaş desteği, gebelik sürecinde kadının duygusal ve bilişsel rahatlığını artırarak stres ve kaygıyla başa çıkmasını kolaylaştırır, sosyal kaynaklardan daha fazla yararlanmasına neden olur ve gebenin annelik rolüne uyumunu destekler (Altıntaş ve ark., 2020).

Gebelik sürecinde babanın ebeveynlik sürecine katılımı çok önemlidir ve çocuğa bağlanmayı etkiler. Erkeklerin doğum sürecine katılımının artması, anne ve bebeğin refah düzeyini yükselten önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Uncu ve ark., 2024; Pålsson ve ark., 2017). Gebelik sürecinde eş desteğinin ve eşler arasındaki uyumun yüksek olması, bebek hazırlığı sürecini olumlu etkiler ve anne-bebek bağına güçlendirir (Ataman ve ark., 2022; Daniele, 2021).

Gebelik sürecinde kadınlar en çok yorgunluk, bitkinlik ve emosyonel değişiklikler yaşamaktadır. Ebeveyn olmanın getirdiği sorumluluğun fazla ve stres seviyesinin yüksek

olması ayrıca sosyal desteğin de yetersiz olduğu zamanlarda bu tür zorlukların arttığı saptanmıştır. Toplumsal yargılar kadınların mükemmel bir anne, eş ve profesyonel olmaları gerektiği yönünde büyük bir baskı kurar, ancak annelerin geniş sosyal çevreleri ve farklı yaşam deneyimlerini anlamaz. Bu sebeple zorluklar büyümektedir (Refaeli ve ark., 2024; Lévesque ve ark., 2020). Ingemann ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, sosyal desteğin bebek hazırlığı ve çocuk yetiştirmede en önemli değer olduğu saptanmıştır. Ayrıca aile üyeleri ve arkadaşlardan gelen sohbetler, tavsiyeler ve rehberlik, ebeveynliğe hazırlanmanın önemli bir yolu olarak görülmüştür (Ingemann ve ark., 2022). Gebelik sürecinde bebek hazırlığı konusunda tecrübeli yakınlarından alınan tavsiyeler, doğum sonrası zorluklarla başa çıkmada yeni ebeveynlere rehberlik ederek, gebeye ve babaya güven verdiği belirtilmiştir (Pålsson ve ark., 2017). Sosyal destek, ebeveynlik sürecine uyum gibi geçiş dönemlerinde ailelerin başarılı sonuçlar elde etmesine katkı sağlayan değerli bir bileşen olarak kabul edilmektedir (Bäckström ve ark., 2021). Gebelikte sağlanan fiziksel ve duygusal destek, doğum sonrası annenin yaşam kalitesini ve ebeveynliğe adaptasyonunu olumlu yönde etkiler (Yaşar ve Dal, 2022; Yang ve ark., 2020; Kaniğ ve Eroğlu, 2019). Yang ve arkadaşlarının (2020) Çinli anne babalar üzerine yaptığı çalışmada, sosyal destek arttıkça, ebeveynlerin kendilerini ebeveynlik rollerinde daha yeterli ve memnun hissettiği saptanmıştır (Yang ve ark., 2020). Bu durum, sosyal desteğin ebeveynlerin ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

1.8. Gebelikte Endişe

Gebelik, sosyal ve psikolojik faktörlerin yanı sıra tipik hormonal değişikliklerden kaynaklanan duygusal değişikliklerin yaşandığı hatta ruh sağlığı problemlerine eğilimin arttığı bir dönemdir (Alves ve ark., 2021; Bedaso ve ark., 2021; Yu ve ark., 2020). Gebelik sürecinde, kadınların yaklaşık %10-15'nin hafif ila orta düzeyde endişe veya depresyon belirtileri yaşadığı belirtilmektedir (Yu ve ark., 2020). Düşük riskli gebeliklerde bile kadınların >%26'sının anksiyete yaşadığı, anksiyete oranlarının, yüksek riskli gebeliklerde (obstetrik komplikasyonlar, zayıf sosyal destek ve kişisel veya ailede anksiyete veya depresyon öyküsü olan kadınlar dahil) düşük riskli gebeliklere göre 5 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Rees ve ark., 2019; Wu ve ark., 2020; Doty ve ark. 2022). Pampaka ve arkadaşlarının (2018), Kuveyt'te gebeler üzerine yaptığı bir çalışmada, gebe kadınların %15'inin yüksek düzeyde gebelik ile ilgili kaygı yaşadığı belirtilmiştir (Pampaka ve ark., 2018). Nath ve arkadaşları ise (2019), Hindistan'da yirmi dört haftadan daha az gebelik dönemindeki gebelerin %55'inin yüksek düzeyde gebelik ile ilgili kaygı yaşadığını belirtmiştir (Nath ve ark., 2019). Gebelikte endişe düzeyi; kadının vücudundaki fizyolojik değişiklikler, düşük öyküsü, doğmamış bebeğin sağlığını tehdit eden durumlar, yeni bir role hazırlanma, annenin beklentileri, toplumun "mükemmel anne" beklentisi, kişisel geçmiş deneyimler, aile içi ilişkiler, eş ve aile tutumlarındaki değişiklikler, kültürel düzey, anne yaşı, geniş aile yapısı, istenmeyen gebelik ve düşük sosyal destek gibi nedenlerle artabilir (Erbil ve Akın, 2024; Bakır ve ark., 2021; Hildingsson ve Larsson, 2021). Gebeler için anksiyete sebebi olabilen bir diğer önemli faktör

ise düşük gelir, ekonomik sorunlar aile içi şiddet, uyuşturucu ve alkol kullanımı, aile destek ağının olmamasıdır (Alves ve ark., 2021).

Yapılan bir çalışmada, istenmeyen gebelik yaşayan, gebelik sürecinde hastanede yatmış, eş desteğinin yetersiz olduğu ve sağlık durumunu kötü olarak algılayan gebelerde kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur (Ghezi ve ark., 2021). Gebelikte stres düzeyinin artması, doğum sonrası depresyonun yanı sıra anksiyete ve uykusuzluk gibi yaygın ruhsal bozuklukların gelişme olasılığını artırırken, perinatal bağlanma düzeyini düşürerek doğum sonrası depresyona girme eğilimini de artırır (Alves ve ark., 2021; Papapetrou ve ark., 2020). Obroctha ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada gebelik döneminde stres ve anksiyete düzeyi yüksek olan kadınların, doğum sonrası dönemde de ruhsal sağlık sorunları yaşama riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (Obroctha ve ark., 2020). Osborne ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada gebelik dönemindeki endişe düzeyi yüksek gebelerin doğum sonu depresyona girme olasılıklarının yüksek olduğu saptanmıştır (Osborne ve ark., 2021).

Kaygı veya endişeler normal gebeliğin yaygın bir parçasıdır. Genellikle gebeliğin ilk trimesterinde daha yüksek olup ikinci trimesterde azalır ve son trimesterde aniden tekrar yükselir. Gebeliğin ilk döneminde gebe düşük yapma, geçmiş olumsuz gebelik deneyimleri, bebeğin hasta doğması konusunda endişe yaşar. İkinci trimesterde, gebe kadın fetal hareketlerin hissedilmesi ile birlikte fetüsü bir birey olarak görmeye başlar. Bu dönemde, kendini ve annelik rolünü anlama süreciyle ilgili sorular zihnini meşgul eder ve endişe duymasına sebep olur. Son trimesterde, kadın bebeğin doğması hakkında fanteziler kurar ve bunu özler, ancak aynı zamanda bebeğin sağlığı konusunda endişelenir (Hildingsson ve Larsson, 2021 ; Lee ve ark., 2021 ; Atif ve ark., 2020; Polizzi ve ark., 2019). Primipar ve multiparlar üzerine yapılan bir çalışmada, iki grubunda endişeleri arasında önemli farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Multiparlar hastaneye yatırılmak, ekonomik sebepler, gelecek kaygısı ve kendi sağlıkları konusunda daha fazla endişe duyarken, primiparlar, yeni doğan bebekle başa çıkma, partnerle ilişki, partnerin doğum sırasında varlığı, annelik rolü ve bebekte bir sorun olacağı konusunda endişe duymaktadır (Alves ve ark., 2021; Hildingsson ve Larsson, 2021).

Doğum, hayatı değiştiren büyük bir deneyim olduğundan, gebelerde kaygı ve endişeye neden olmaktadır (Güven ve Doğan, 2024; Rúger-Navarrete ve ark., 2023). Özellikle gebeliğin son haftalarında doğum ve doğum süreciyle ilgili endişe düzeyi artmaktadır (Rúger-Navarrete ve ark., 2023; Domínguez-Solís ve ark., 2021; O'Connell ve ark., 2021). Doğum öngörülemesidir ve herhangi bir anda gerçekleşebilir; bu da istenmeyen bir zamanda (örneğin, gece, işte veya tatilde) doğumun başlaması konusunda endişeye yol açabilir (Araji ve ark., 2020). Doğumla ilişkili normal endişe düzeyini daha da artırabilecek diğer faktörler arasında düşük özsayı, doğum öncesi kaygıya neden olan önceden var olan tıbbi durumlar, sosyal destek eksikliği ve yalnızlık korkusu, ağrı korkusu ve önceki olumsuz doğum deneyimleri yer alır (Rúger-Navarrete ve ark., 2023; Araji ve ark., 2020; Copeland ve Harbaugh, 2019).

Gebelik sürecinde birçok kadında anne sağlığını, ebeveynliği ve anne çocuk etkileşimini olumsuz yönde etkileyebilecek düzeyde kaygı, anksiyete ve depresyon semptomu görülmektedir (De Asis-Cruz ve ark., 2020). Birçok kadın annelik rolüne henüz hazır değildir. Oysaki anne olmak sosyal açıdan mutluluk verici bir olaydır. Bu sebeple kadınlar anne olmakla ilgili olumsuz düşüncelere sahip oldukları için suçluluk duyabilir ve endişeleri için yardım aramayabilirler (Copeland ve Harbaugh, 2019). Gebelikte yaşanan depresyon ve anksiyete, yönetilmediği takdirde gebe ve fetüsün sağlığını etkileyen komplikasyonlara ve doğum sonrası psikolojik sorunlara neden olur (Bedesso ve ark., 2021). Anksiyete, gebelik döneminde yalnızca annenin emosyonel durumunu değil, aynı zamanda bebeğin sağlık ve gelişim sonuçlarını da olumsuz etkileyebilir. Bu durum, kendiliğinden düşük, preeklampsi, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, çocuklarında nörogelişimsel bozukluklar ve çocukluktan sonra da devam edebilecek davranışsal ve duygusal sorunlara sahip olma ihtimalinin daha yüksek olması ve doğum süresinin kısalması gibi olumsuz doğum sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir (Lee ve ark., 2021; Naja ve ark., 2020; Frigerio ve Nazzari, 2021; Grigoriadis ve ark., 2018). Ayrıca, gebelik sırasında yaşanan anksiyete, doğum sonrası dönemde anne-bebek bağına zayıflatabilir, emzirme olasılığını azaltabilir ve çocuğun sağlıklı gelişimini olumsuz etkileyerek baş çevresi ve beyin gelişiminin yetersizliğine sebep olur (ACOG, 2023; Atif ve ark., 2021; Hildingsson ve Larsson, 2021; Domínguez-Solís ve ark., 2021; Brunton ve ark., 2020; Hoyer ve ark., 2020; Yu ve ark., 2020). Literatür sonuçları da antenatal maternal stresin çocukların yaşamlarında olumsuz sağlık sonuçlarını artırdığını göstermektedir (Wu ve ark., 2020; Weis ve ark., 2020; Uguz ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada; doğum öncesi anksiyete seviyesi arttıkça, okul öncesi çocuklarda astım riskinin arttığı saptanmıştır (Zhou ve ark., 2023).

Ayrıca, annenin doğum öncesi stresli bir süreç geçirmesi, çocuğun ilerleyen yaşamında, yani çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde, kalıcı sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabileceği belirtilmiştir (Sis Çelik ve Atasever, 2020). Çalışmalar gebelik dönemindeki endişe ve depresyon ile birlikte strese maruz kalmanın plasentada önemli fizyolojik işlevleri düzenleyen belirli genlerin DNA metilasyon durumunu değiştirdiğini de göstermektedir (Martinez ve ark., 2023, Cao-Lei ve ark., 2021). Gebelik sırasında endişe ve kaygıya neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu sıkıntıların etkilerinin erken tespiti, gebe, fetüs ve ebeveynler üzerindeki olumsuz sonuçları azaltarak uygun bakım ve destek sağlanması açısından önemlidir (McDonald ve ark., 2021). Çünkü kontrol altına alınmayan anksiyete yalnızca gebenin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemekle kalmaz, aynı zamanda fetüsün sağlığına da ciddi zararlar verir.

1.9. Algılanan Sosyal Desteğin Endişe ile Başa Çıkma Etkisi

Duygusal olarak hassas ve savunmasız hissedilen gebelik döneminde kadınlara yeterli düzeyde sosyal destek sağlamak gebelerin fiziksel ve zihinsel stresini azaltmalarına yardımcı olur (Huang ve ark., 2022; Yu ve ark., 2020). Algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu gebeler endişe ve strese sebep olabilecek sorunları etkili bir şekilde çözer bu durumda kendine olan

özgüveni arttırır (Kong ve ark., 2021). Bu sebeple algılanan sosyal desteğin endişe üzerine olumlu etkileri vardır (Huang ve ark., 2022).

Sosyal destek ile perinatal dönemde ki ruhsal iyilik hali arasında pozitif ilişki vardır. Yüksek düzeyde sosyal destek algılayan bir gebenin depresyon ve anksiyete, stres gibi emosyonel sorunları yaşama olasılığı düşüktür. Dolayısıyla bireylerin olumlu etkileşimlerini iyileştirerek olumsuz gebelik ve doğum sonuçları riskini de azalttığı kabul edilir (Sufredini ve ark., 2022; Bedaso ve ark., 2021; Asselmann ve ark., 2020). Gebedeki emosyonel değişimlerin erken tanılanıp çözümlenmesi ve sosyal desteğin yeterli düzeyde verilmesi doğum sonu depresyon görülme olasılığını azaltacaktır (Çelik ve Atasever, 2020).

Algılanan sosyal destek düzeyi yüksek ve aile bağları güçlü gebelerde kaygı düzeyi düşer ayrıca doğum öncesi anksiyete bozuklukları görülme olasılığı azalır (Naja ve ark., 2020; Ma ve ark., 2019). Eşlerinden ve aile üyelerinden sürekli bakım ve sosyal destek alan gebeler depresyon, zihinsel stres ve anksiyete bozukluklarından daha az etkilenir (Battulga ve ark., 2021). Nisar ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada gebelik sürecindeki kaygı yüksekliği ve sosyal destek yetersizliğinin perinatal depresyon riskini arttığı saptanmıştır (Nisar ve ark., 2020). Kore’de yapılan bir çalışmada sosyal destek düzeyi yetersiz olan gebelerin doğum sonu depresyon görülme olasılığı yüksek olduğu belirtilmiştir (Cho ve ark., 2022). Kadınlardaki kaygının gebelik süreci, fetüsün gelişimi ve doğum sonu dönemdeki olumsuz etkilerini azaltmak için gebelik sürecinde kadınlara yeterli düzeyde sosyal destek verilmelidir (Yu ve ark., 2020).

1.10. Gebelikte Çok Boyutlu Sosyal Destek, Bebek Hazırlığı ve Endişe Konusunda Hemşirelik Yaklaşımı

Gebelerin emosyonel iyiliğe sahip olabilmeleri için arkadaşlarından, aile üyelerinden, eşlerinden ve sağlık profesyonellerinden sosyal desteğe ihtiyaçları vardır (Zamani ve ark., 2019). Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde alınan sosyal desteğin, anne ile fetüsün bilişsel ve fiziksel sağlığı üzerinde önemli sonuçları bulunmaktadır (Asnong ve ark., 2018). Gebelikte sosyal destek, hem sürece uyum sağlamayı hem de ortaya çıkan problemlerin daha kolay yönetilmesini mümkün kılar. Hemşireler, gebelik ve doğum sonrası dönemde kadınların sosyal destek gereksinimlerini değerlendirerek, uygun destek sistemlerini devreye sokup annelere rehberlik yapabilir (Kaniğ ve Eroğlu, 2019; Calou ve ark., 2018). Ebeveyn olma yolculuğunda anne ve babalara rehberlik eden hemşireler, bilgi paylaşımı ve destek sağlayarak onların güven kazanmasına ve gelişim göstermesine, ebeveynliğe uyum sağlamasına yardımcı olur (Yang ve ark., 2020). Ayrıca, doğum öncesi ve sonrası dönemde danışmanlık yaparak kadınlara sosyal destek sunabilir ve bu şekilde anne-bebek bağının sürdürülmesini ve güçlendirilmesini sağlayabilirler. Gebelikteki psikososyal değişimlerin önlenmesi için, hemşirelerin perinatal dönemde ruhsal bozuklukları erken tespit etmek adına zamanında tarama yapması oldukça önemlidir (Beji ve ark., 2022).

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde, hemşireler gebe kadınlarla ilk temas eden sağlık personelidir. Kaygılı gebeleri tespit etmek ve uygun tavsiye ve bakımı sağlamak sorumludurlar. Bu nedenle, geçerli ve güvenilir ölçekler kullanarak yüksek kaygı düzeylerine sahip gebe kadınları tespit etmek özellikle önemlidir (Ghezi ve ark., 2021). Hemşirelerin ve ebelerin, yaşamın bu evrelerinde kaygının tespitine ve tedavisine bilinçli olarak katkıda bulunmaları beklenebilir (International Confederation of Midwives, 2019). Ancak bunu başarmak için, bu profesyonellerin en uygun kanıta dayalı müdahalelerin farkında olması gerekir. Hemşireler ve ebeler, hamilelik sırasında anne ve babaların bakım sürecinden ve eğitimlerinden sorumludur ve kaygıyı ilk tespit eden ve tedavi eden kişilerdir. Hemşireler, özellikle ailenin yaşamında stres kaynağı olabilen gebelik süreciyle baş edebilmesi için sosyal destek sistemlerinden yardım alması için teşvik edebilir (Domínguez-Solís ve ark., 2021).

Hemşirelik girişimlerinin gebeye özgü şekilde planlanıp uygulanması, yüksek kaliteli konfor sağlayarak gebelerin bakım memnuniyetini artırır ve doğum sonrası yaşam kalitesini iyileştirir (Yaşar ve Dal, 2022). Yapılan bazı araştırmalar, doğum öncesi dönemde uygulanan bütüncül hemşirelik bakımı ve eğitim programlarının gebenin sıkıntısını azalttığını ve bağlanma sürecini iyileştirdiğini göstermektedir (Coşkun ve ark., 2019). Ebeveynlik sürecinde olan çiflerin doğum öncesi eğitim ve derslere katılması, sağlıklı ve mutlu bir gebelik dönemi geçirmelerine yardımcı olur. Bu sayede, gebeliğe uyum sağlama ve ebeveynliğe bilinçli bir hazırlık süreci hızlanır, aynı zamanda gebelikte karşılaşılan olumsuzluklarla baş etme becerisi artar (Başdaş ve ark., 2022; Çelebi ve Çayır, 2021). Kadınların gebelik ve annelik sürecine adapte olabilmeleri, onlara yönelik bireyselleştirilmiş ve bütüncül bakım eğitimlerinin sağlanmasıyla mümkün olabilir. Gebelik ve annelik sürecine uyum sağlayan kadınlar için riskli durumların erken belirlenmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması, hemşirelerin başlıca görevlerinden biridir. Gebeliğe uyum sorunları, hemşirelerin planlı önlemleriyle engellenebilir (Çiçek ve Karagözoğlu, 2024; Kaya ve Gölbaşı, 2023). Nitelikli danışmanlık hizmetleriyle gebelere kolayca ulaşılabilen ve ücretsiz olan sosyal desteği sağlamada hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Sosyal desteğin önemli bir bileşeni olan hemşireler, gebelik sürecindeki büyük değişiklikleri göz önünde bulundurarak, gebelerin çevresindeki sosyal destek ağlarını belirleyip, eğitim, danışmanlık ve bilgi desteği sağlayarak onlara yardımcı olmalıdır (Buldum ve Emül, 2020).

2. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları polikliniğine 24 Ocak 2025 - 15 Mart 2025 tarihleri arasında başvuran gebelerde gerçekleştirilmiştir. Hastanede poliklinikler 5 gün hizmet vermektedir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

2.3.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın örneklemini, 24 Ocak 2025 - 15 Mart 2025 tarihleri arasında Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları polikliniklerine başvuran 295 gebe kadın oluşturmuştur.

2.3.2. Araştırmanın örneklemini

Çalışmanın örneklemini güç analizi ile belirlenmiştir. Konuyla ilgili Kaniğ ve Eroğlu (2020) tarafından yapılan önceki bir çalışmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek (ÇBASDÖ) toplam puan ortalamasının 53.86 ± 20.21 olduğu bulunmuştur. Bu bulgu örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında referans alınmıştır. Bu bağlamda 0,2 etki büyüklüğü, %95 güven ($1-\alpha$) ve %95 test gücü ($1-\beta$) ile örnekleme en az 262 gebenin alınması gerektiğine karar verilmiştir. Çalışma 295 gebe ile tamamlanmıştır.

2.3.2.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- ✓ 45 yaş altı,
- ✓ 18 yaş ve üzeri olan,
- ✓ Herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olan,
- ✓ Gebeliğin üçüncü trimesterinde olan,
- ✓ Sözel iletişim kurabilen,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

2.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- ✓ Kronik hastalığı olanlar,
- ✓ Riskli gebeliği olanlar,
- ✓ Psikiyatrik hastalık tanısı alanlar, araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

2.4. Araştırmanın Değişkenleri

2.4.1. Bağımsız değişkenler

- Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ait değişkenler,
- Obstetrik ve risk durumu özelliklerine ait değişkenler.

2.4.2. Bağımlı değişkenler

- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanı,
- Bebek hazırlığı ve Endişe Ölçeği puanı.

2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), "Bebek hazırlığı ve Endişe Ölçeği" (Ek 3) ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" (Ek 2) kullanılarak toplanmıştır. Etik kurul onayının ardından kurum izni alınmıştır. Veriler Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniğine 24 Ocak 2025 – 15 Mart 2025 tarihleri arasında başvuran gönüllü gebelerden yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

2.5.1. Kişisel bilgi formu

Aksoy ve arkadaşları (2017), Erbil ve arkadaşları (2024), Soğukpınar ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmalardan elde edilen veriler doğrultusunda geliştirilen Kişisel Bilgi Formunda, gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile ilgili 19 soru bulunmaktadır. Bu form; gebenin ve eşinin yaşı, gebenin eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, evlilik yılı, aile tipi gibi sosyodemografik özellikleri içeren ve düşük yapma durumu, bebeğin cinsiyeti, bebek bakımına yönelik bilgi alma durumu, riskli gebelik öyküsü, eş ile ilişkisi, bebeğin doğumunda bebek bakımına düzenli olarak katılacak bir yakının olma durumu ile ilgili soruları içermektedir.

2.5.2. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği

Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen bu ölçekle, bireylerin algıladıkları sosyal destek öğelerini belirlemek amacıyla kullanılır. 2001 yılında Eker ve arkadaşları tarafından Türkiye'de yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.78-0.92 arasında bulunmuştur. Likert tipi bir ölçektir ve toplam 12 maddeden oluşur. Bu ölçek, 1'den 7'ye kadar derecelendirilen "kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 kesinlikle evet" şeklinde 7 dereceli bir yapıdadır ve dört maddeden oluşan üç alt ölçekten meydana gelir. Maddelerden 1, 2, 5 ve 10. maddeler özel bir kişi desteğini ölçerken, 6, 7, 9 ve 12. maddeler arkadaş desteğini, 3, 4, 8 ve 11. maddeler aile desteğini ölçmektedir. Alt ölçeklerin puan aralığı 4 ile 28 arasında değişirken, ölçeğin toplam puanı 12 ile 84 arasında olabilir. Elde edilen yüksek puanlar, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir (Eker ve Arkar, 1995; Eker ve ark., 2001). Bizim çalışmamızda ÇBASDÖ cronbach alfa katsayısı 0.89, aile desteği alt ölçek cronbach alfa

katsayısı 0.87, arkadaş desteği cronbach alfa katsayısı 0.91 ve özel bir kişi desteği alt boyut cronbach alfa katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur.

2.5.3. Bebek hazırlığı ve endişe ölçeği

Ebeveynliğe geçişin pratik yönlerine ilişkin endişeleri ölçmek için özel olarak tasarlanmıştır. Erickson ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen Bebek Hazırlığı ve Endişe Ölçeğinin (BHEÖ), Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Erbil ve arkadaşları (2024) tarafından yapılmıştır. Ölçek 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 7'li likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 11 iken, en yüksek puan 77 dir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.85 bulunmuştur. Ölçekten alınan puan arttıkça, gebelerin bebek hazırlığı ve endişe düzeyi artmaktadır (Erbil ve ark., 2024). Çalışmamızda ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.78 bulunmuştur.

2.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 24 Ocak-15 Mart 2025 tarihleri arasında Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniğinde tedavi gören ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan gönüllü gebe kadınlara açıklama yapılarak yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, ÇBASDÖ ve BHEÖ kullanılmıştır. Gebe kadınların Kişisel Bilgi Formu ve ölçek sorularını cevaplaması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

2.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Tez önerisi kabulünden sonra, araştırmaya başlamadan önce Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde araştırmanın yürütülmesi için, Çorum İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni (20.01.2025 tarih ve 85322798-770-265999311 sayılı yazı) (Ek 5) ve Çorum Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı (31.10.2024 tarih ve 2024-22 sayılı karar) (Ek 4) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere, araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılmış ve yazılı ve sözlü onamları elde alınmıştır (Ek 6).

2.8. Verilerin Analizi

Çalışmamızın verileri, bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlanmasında; en az ve en çok değerler ile sayılar, yüzdeler, ortalama ve standart sapmaların yanı sıra, iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi, birden fazla grubun karşılaştırılmasında ise Varyans analizi kullanılmıştır. İlişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Çoklu karşılaştırma için ileri analizde LSD (Least Significant Difference) ve Dunnett C kullanılmıştır. Kategorik olmayan değişkenlerin ilişki analizinde regresyon analizi kullanılmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Gebelerin %61'i 1-5 yıldır evlidir, %32,9'u lise mezundur, %75,9'u çalışmamaktadır ve %99,3'ünün eşi çalışmaktadır. Gebelerin %74,6'sının geliri giderine eşittir, %73,2'si planlı gebeliktir, %58'i bebek bakımına yönelik bilgi alınmıştır, %62,9'u bilgiyi sağlık çalışanlarından almıştır ve %49,2'sinin bebek cinsiyeti erkektir. Gebelerin %76,6'sında düşük öyküsü yoktur, %84,1'inde riskli gebelik öyküsü yoktur ve %88,1'inin aile tipi çekirdektir. Gebelerin %92,2'sinin eşi ile ilişkisi iyi düzeydedir, %73,6'sının eşleri ev işlerine dahil olmaktadır ve %76,9'unun bebek bakımına yardımcı olacak yakın vardır. Gebelerin yaş ortalaması $28,35 \pm 5,95$, eş yaşı ortalaması $31,35 \pm 6,49$ ve ortalama gebelik sayısı $2,10 \pm 1,24$ 'dür.

Tablo 3.1. Gebelerin sosyodemografik ve bazı obstetrik özelliklerine göre dağılımı

		N	%
Evlilik Süresi (yıl)	1-5	180	61,0
	6-10	66	22,4
	11 ve üzeri	49	16,6
Eğitim Durumu	İlkokul	57	19,3
	Ortaokul	38	12,9
	Lise	97	32,9
	Ön lisans	89	30,2
	Lisans ve üstü	14	4,7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	71	24,1
	Çalışmıyor	224	75,9
Eş Çalışma Durumu	Çalışıyor	293	99,3
	Çalışmıyor	2	0,7
Gelir Durumu	Gelir giderden az	25	8,5
	Gelir gidere denk	220	74,6
	Gelir giderden fazla	50	16,9
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Planlı	216	73,2
	Plansız	79	26,8
Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Alma Durumu	Bilgi Alan	124	42,0
	Bilgi Almayan	171	58,0
Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Alınan Yer	Sağlık çalışanları	78	62,9
	Arkadaşlar	9	7,3

	Medya, kitap, dergi	37	29,8		
Bebeğin Cinsiyeti	Kız	133	45,1		
	Erkek	145	49,2		
	Bilmiyorum	17	5,8		
Düşük Öyküsü	Olan	69	23,4		
	Olmayan	226	76,6		
Riskli Gebelik Öyküsü	Olan	47	15,9		
	Olmayan	248	84,1		
Aile Tipi	Çekirdek aile	260	88,1		
	Geniş aile	35	11,9		
Eş ile İlişki Düzeyi	İyi	272	92,2		
	Orta	22	7,5		
	Kötü	1	0,3		
Eşin Ev İşlerinde Dahil Olma Durumu	Dahil Olan	217	73,6		
	Dahil Olmayan	78	26,4		
Bebek Bakımına Yardım Edecek Yakını Olma Durumu	Bulunan	227	76,9		
	Bulunmayan	68	23,1		
Sayısal Değişkenler	N	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	295	18,00	44,00	28,35	5,95
Eş yaşı	295	19,00	52,00	31,35	6,49
Gebelik sayısı	295	1,00	7,00	2,10	1,24

3.2. Gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Bebek hazırlığı ve Endişe Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

Tablo 3.2’de verilen bulgular doğrultusunda gebeler, Aile Desteği alt boyut puan ortalaması 25,53±3,61’dir, Arkadaş Desteği alt boyut puan ortalaması 22,92±5,43’dür, Özel Bir Kişi Desteği alt boyut puan ortalaması 26,48±2,73’dür, ÇBASDÖ toplam puanı 74,93±9,46’dır ve BHEÖ toplam puanı 43,26±11,09’dür.

Tablo 3.2. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, bebek hazırlığı ve endişe ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	N	Min.	Max.	Ort.	SS.
Aile Desteği	295	13,00	28,00	25,53	3,61
Arkadaş Desteği	295	4,00	28,00	22,92	5,43
Özel Bir Kişi Desteği	295	19,00	28,00	26,48	2,73
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	295	36,00	84,00	74,93	9,46

3.3. Demografik Özelliklere Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlara İlişkin Bulgular

Gebeliğin planlı olma durumu, bebek bakımına yönelik bilgi alınan yer, bebeğin cinsiyeti, düşük öyküsü, eş ile ilişki düzeyi ve bebek bakımına yardım edecek yakını olma durumu ile Aile Desteği alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$) Gebeliği planlı olanların puan ortalaması daha yüksektir. Bebek bakımına yönelik bilgi alınan yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); arkadaşlardan bilgi alanların puanlarının, sağlık çalışanı ve medya/kitap/dergiden bilgi alanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Bebeğin cinsiyetine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); cinsiyeti bilmeyenlerin puanlarının, cinsiyeti kız ve erkek olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Düşük öyküsü olmayanların puan ortalaması daha yüksektir. Eş ile ilişkisi iyi olanların puan ortalaması daha yüksektir. Bebek bakımına yardım edecek yakını olanların puan ortalaması daha yüksektir. Evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, gelir durumu, bebek bakımına yönelik bilgi alma durumu, riskli gebelik öyküsü, , aile tipi ve eşin ev işlerine dahil olma durumu ile Aile Desteği alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$)

Evlilik süresi, bebek bakımına yönelik bilgi alınan yer, düşük öyküsü, riskli gebelik öyküsü ve aile tipi ile Arkadaş Desteği alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Evlilik süresine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); 1-5 yıldır evli olanların puanlarının, 6-10 yıl ve 11+ yıldır evli olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bebek bakımına yönelik bilgi alınan yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); sağlık çalışanından bilgi alanların puanlarının, medya/kitap/dergiden bilgi alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Düşük öyküsü olmayanların, riskli gebelik öyküsü olmayanların, çekirdek ailede yaşayanların puan ortalaması daha yüksektir. Eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, gelir durumu, gebeliğin planlı olma durumu, bebek bakımına yönelik bilgi alma durumu, bebeğin cinsiyeti, eş ile ilişki düzeyi, eşin ev işlerine dahil olma durumu ve bebek bakımına yardım edecek yakını olma durumu ile Arkadaş Desteği alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$) (Tablo 3.3).

Bebek bakımına yönelik bilgi alınan yer, bebeğin cinsiyeti, düşük öyküsü, aile tipi ve eş ile ilişki düzeyi ile Özel Bir Kişi Desteği alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Bebek bakımına yönelik bilgi alınan yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); arkadaşlardan bilgi alanların puanlarının, sağlık çalışanından bilgi alanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Bebeğin cinsiyetine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri

analizde (LSD); cinsiyeti bilmeyenlerin puanlarının, cinsiyeti kız ve erkek olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Çekirdek ailede yaşayanların, düşük öyküsü olmayanların ve eş ile ilişkisi iyi olanların puan ortalaması daha yüksektir. Evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, gelir durumu, gebeliğin planlı olma durumu, bebek bakımına yönelik bilgi alma durumu, riskli gebelik öyküsü, eşin ev işlerine dahil olma durumu ve bebek bakımına yardım edecek yakını olma durumu ile Özel Bir Kişi Desteği alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 3.3).

Evlilik süresi, gebeliğin planlı olma durumu, bebek bakımına yönelik bilgi alınan yer, bebeğin cinsiyeti, düşük öyküsü, riskli gebelik öyküsü, aile tipi ve eş ile ilişki düzeyi ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Evlilik süresine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); 1-5 yıldır evli olanların puanlarının, 6-10 yıl ve 11+ yıldır evli olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebeliği planlı olanların puan ortalaması daha yüksektir. Bebek bakımına yönelik bilgi alınan yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); sağlık çalışanından bilgi alanların puanlarının, arkadaşlardan ve medya/kitap/dergiden bilgi alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bebeğin cinsiyetine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); cinsiyeti bilmeyenlerin puanlarının, cinsiyeti kız olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Düşük öyküsü ve riskli gebelik öyküsü olmayanların, çekirdek ailede yaşayanların ve eş ile ilişkisi iyi olanların puan ortalaması daha yüksektir. Eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, gelir durumu, bebek bakımına yönelik bilgi alma durumu, eşin ev işlerine dahil olma durumu ve bebek bakımına yardım edecek yakını olma durumu ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 3.3).

Tablo 3.3. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması

	N	Aile Desteği		Arkadaş Desteği		Özel Bir Kişi Desteği		Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Evlilik Süresi (yıl)	1-5 yıl	180	25,71	3,57	23,77	5,04	26,69	2,54	76,17	8,77
	6-10 yıl	66	25,30	3,75	21,82	5,59	26,09	2,99	73,21	10,10
	11 yıl ve üzeri	49	25,16	3,60	21,29	6,02	26,20	3,00	72,65	10,38
	Test ve Önemlilik		F=0,594 p=0,553		F=6,001 p=0,003		F=1,482 p=0,229		F=4,148 p=0,017	
Eğitim Durumu	İlkokul mezunu	57	25,67	3,56	22,77	5,38	27,11	2,38	75,54	9,67
	Ortaokul mezunu	38	26,29	2,54	22,87	5,08	26,55	2,66	75,71	8,22
	Lise mezunu	97	25,40	3,99	23,18	5,55	26,67	2,54	75,25	9,99
	Ön lisans mezunu	89	25,39	3,47	22,46	5,81	25,89	3,10	73,74	9,66
	Lisans mezunu ve üstü	14	24,57	4,48	24,86	2,57	26,14	2,57	75,57	6,71
	Test ve Önemlilik		F=0,747 p=0,560		F=0,668 p=0,615		F=2,001 p=0,094		F=0,516 p=0,724	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	71	25,42	3,64	23,52	5,22	26,63	2,67	75,58	8,58
	Çalışmıyor	224	25,56	3,61	22,73	5,49	26,43	2,75	74,72	9,73
	Test ve Önemlilik		t=-0,275 p=0,783		t=1,068 p=0,286		t=0,552 p=0,582		t=0,666 p=0,506	
Eş Çalışma Durumu	Çalışıyor	293	25,54	3,59	22,94	5,43	26,50	2,70	74,98	9,45

	Çalışmıyor	2	23,00	7,07	20,00	5,66	23,50	6,36	66,50	7,78
	Test ve Önemlilik		t=0,993		t=0,764		t=1,552		t=1,265	
			p=0,322		p=0,446		p=0,122		p=0,207	
Gelir Durumu	Gelir giderden az	25	26,48	2,50	23,68	5,38	26,08	3,19	76,24	7,84
	Gelir gidere denk	220	25,56	3,68	22,81	5,52	26,53	2,72	74,90	9,87
	Gelir giderden fazla	50	24,90	3,70	23,04	5,09	26,44	2,54	74,38	8,35
	Test ve Önemlilik		F=1,641		F=0,302		F=0,312		F=0,324	
			p=0,196		p=0,740		p=0,732		p=0,724	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Planlı	216	25,94	3,17	23,27	5,20	26,57	2,62	75,78	8,77
	Plansız	79	24,39	4,44	21,96	5,94	26,23	3,00	72,58	10,83
	Test ve Önemlilik		t=2,844		t=1,845		t=0,952		t=2,598	
			p=0,005		p=0,066		p=0,342		p=0,010	
Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Alma Durumu	Bilgi alan	124	25,26	3,58	22,91	5,65	26,27	2,72	74,44	9,33
	Bilgi Almayan	171	25,72	3,63	22,93	5,27	26,63	2,73	75,27	9,56
	Test ve Önemlilik		t=-1,084		t=-0,029		t=-1,092		t=-0,745	
			p=0,279		p=0,977		p=0,276		p=0,457	
Bebek Bakımına Yönelik Bilgi Alınan Yer	Sağlık çalışanları	78	25,81	3,46	24,12	4,68	26,77	2,28	76,69	8,00
	Arkadaşlar	9	22,00	3,61	20,44	7,18	22,67	3,91	65,11	9,08
	Medya, kitap, dergi	37	24,68	3,42	20,97	6,22	25,62	3,05	71,27	10,19
	Test ve Önemlilik		F=5,470		F=5,312		F=10,527		F=10,033	
		p=0,005		p=0,006		p=0,000		p=0,000		
Bebegin Cinsiyeti	Kız	133	25,99	3,05	23,26	4,89	26,69	2,51	75,94	8,09

	Erkek	145	25,48	3,82	22,70	5,86	26,50	2,81	74,68	10,47
	Bilmiyorum	17	22,29	4,25	22,18	5,68	24,59	3,10	69,06	8,53
	Test ve Önemlilik			F=8,333 p=0.000	F=0,528 p=0.590		F=4,600 p=0,011		F=4,171 p=0,016	
Düşük Öyküsü	Olan	69	24,54	4,23	21,68	5,91	25,09	3,66	71,30	11,18
	Olmayan	226	25,83	3,35	23,30	5,23	26,90	2,22	76,03	8,60
	Test ve Önemlilik			t=-2,322 p=0,022	t=-2,184 p=0,030		t=-3,911 p=0,000		t=-3,233 p=0,002	
Riskli Gebelik Öyküsü	Olan	47	25,19	3,53	21,02	6,96	26,19	3,13	72,40	11,05
	Olmayan	248	25,59	3,63	23,28	5,02	26,53	2,65	75,40	9,07
	Test ve Önemlilik			t=-0,691 p=0,490	t=-2,124 p=0,038		t=-0,784 p=0,433		t=-2,003 p=0,046	
Aile Tipi	Çekirdek aile	260	25,65	3,54	23,20	5,24	26,63	2,61	75,47	9,19
	Geniş aile	35	24,63	4,02	20,89	6,36	25,37	3,32	70,89	10,56
	Test ve Önemlilik			t=-1,569 p=0,118	t=-2,384 p=0,018		t=-2,151 p=0,038		t=-2,721 p=0,007	
Eş ile İlişki Düzeyi	İyi	272	25,78	3,43	23,05	5,37	26,76	2,44	75,60	8,97
	Orta	22	22,27	4,30	21,27	6,06	22,86	3,54	66,41	11,45
	Test ve Önemlilik			t=4,521 p=0,000	t=1,480 p=0,140		t=6,941 p=0,000		t=4,521 p=0,000	
Eşin Ev İşlerinde Dahil Olma Durumu	Dahil Olan	217	25,74	3,50	23,04	5,44	26,62	2,52	75,40	9,15
	Dahil Olmayan	78	24,92	3,85	22,60	5,41	26,09	3,23	73,62	10,21

			t=1,724		t=0,606		t=1,307		t=1,429	
		Test ve Önemlilik	p=0,086		p=0,545		p=0,194		p=0,154	
Bebek Bakımına Yardım Edecek Yakını Olma Durumu	Bulunan	227	25,79	3,39	22,93	5,51	26,53	2,69	75,26	9,39
	Bulunmayan	68	24,63	4,17	22,88	5,18	26,29	2,87	73,81	9,68
	Test ve Önemlilik		t=2,098		t=0,069		t=0,633		t=1,110	
			p=0,039		p=0,945		p=0,527		p=0,268	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

3.4. Demografik Özelliklere Göre Bebek Hazırlığı Ve Endişe Ölçeğinden Alınan Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre BHEÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 3.4’de sunulmuştur. Eğitim durumu, gelir durumu, gebeliğin planlı olma durumu, bebek bakımına yönelik bilgi alma durumu, eş ile ilişki düzeyi ve eşin ev işlerine dahil olma durumu ile BHEÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnett C); ilkokul mezunu olanların puanlarının, ortaokul, lise ve ön lisans mezunu olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); geliri giderinden fazla olanların puanlarının, geliri giderine eşit ve denk olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebeliği planlı olanların, bebek bakımına yönelik bilgi alanların, eş ile ilişkisi orta olanların, eşi ev işlerine dahil olanların puan ortalaması daha yüksektir. Evlilik süresi, çalışma durumu, eş çalışma durumu, bebek bakımına yönelik bilgi alınan yer, bebeğin cinsiyeti, düşük öyküsü, riskli gebelik öyküsü, aile tipi ve bebek bakımına yardım edecek yakını olma durumu ile BHEÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Tablo 3.4. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre bebek hazırlığı ve endişe ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	N	Bebek hazırlığı ve Endişe				
		Ort.	SS.	Test	p	
Evlilik Süresi (yıl)	1-5 yıl	180	44,19	11,91	F=1,668	0,190
	6-10 yıl	66	41,58	8,93		
	11 yıl ve üzeri	49	42,10	10,37		
Eğitim Durumu	İlkokul mezunu	57	36,11	7,77	F=9,786	0,000
	Ortaokul mezunu	38	41,26	7,10		
	Lise mezunu	97	45,79	11,80		
	Ön lisans mezunu	89	45,87	11,15		
	Lisans ve üstü mezunu	14	43,64	13,31		
Çalışma Durumu	Çalışan	71	43,99	11,48	t=0,635	0,526
	Çalışmayan	224	43,03	10,97		
Eş Çalışma Durumu	Çalışan	293	43,20	11,05	t=-0,991	0,323
	Çalışmayan	2	51,00	18,38		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	25	42,20	11,61	F=5,683	0,004
	Gelir gidere denk	220	42,30	10,77		
	Gelir giderden fazla	50	48,00	11,20		
	Planlı	216	44,01	11,91	t=2,290	0,023

Gebeliğin Durumu	Planlı Olma Durumu	Plansız	79	41,20	8,17		
Bebek Yönelik Durumu	Bakımına Bilgi Alma	Alan	124	47,35	10,09	t=5,685	0,000
		Almayan	171	40,29	10,85		
Bebek Yönelik Durumu	Bakımına Bilgi Alınan Yer	Sağlık çalışanları	78	47,29	10,18	t=0,372	0,690
		Arkadaşlar	9	50,22	6,08		
		Medya, kitap, dergi	37	47,59	9,08		
Bebeğin Cinsiyeti		Kız	133	43,00	11,07	F=1,576	0,209
		Erkek	145	42,95	10,98		
		Bilmiyorum	17	47,88	11,82		
Düşük Öyküsü		Olan	69	44,43	9,93	t=1,008	0,314
		Olmayan	226	42,90	11,41		
Riskli Gebelik Öyküsü		Olan	47	42,62	8,95	t=-0,510	0,612
		Olmayan	248	43,38	11,46		
Aile Tipi		Çekirdek aile	260	43,27	10,97	t=-0,033	0,974
		Geniş aile	35	43,20	12,08		
Eş ile İlişki Düzeyi		İyi	272	42,84	11,24	t=-3,607	0,014
		Orta	22	48,86	7,15		
Eşin Ev İşlerine Dahil Olma Durumu		Dahil olan	217	44,41	11,43	t=3,322	0,001
		Dahil olmayan	78	40,04	9,40		
Bebek Bakımına Yardım Edecek Yakını Olma Durumu		Bulunan	227	43,29	11,20	t=0,081	0,935
		Bulunmayan	68	43,16	10,80		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

3.5. Çeşitli Değişkenler İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Bebek hazırlığı ve Endişe Ölçeği ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Yaş ve eş yaşı ile Aile Desteği ve Özel Bir Kişi Desteği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p < 0,05$). Yaş ve eş yaşı arttıkça Aile Desteği puanı azalmaktadır. Gebelik sayısı ile Aile Desteği ve Özel Bir Kişi Desteği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$). Yaş, eş yaşı ve gebelik sayısı arttıkça, ÇBASDÖ toplam puanı azalmaktadır. Verilen bulgular doğrultusunda yaş, eş yaşı ve gebelik sayısı ile Arkadaş Desteği ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p < 0,05$). Yaş, eş yaşı ve gebelik sayısı arttıkça, Arkadaş Desteği ve ÇBASDÖ toplam puanı azalmaktadır. Gebelik sayısı ile Özel Bir Kişi Desteği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$). Yaş, eş yaşı ve gebelik sayısı ile BHEÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0,05$) (Tablo 3.5).

Tablo 3.5. Çeşitli değişkenler ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, bebek hazırlığı ve endişe ölçeği ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Yaş	Eş Yaşı	Gebelik Sayısı
Aile Desteği	r	-0,118	-0,149	-0,075
	p	0,043	0,010	0,202
	n	295	295	295
Arkadaş Desteği	r	-0,188	-0,212	-0,177
	p	0,001	0,000	0,002
	n	295	295	295
Özel Bir Kişi Desteği	r	-0,175	-0,183	-0,097
	p	0,003	0,002	0,096
	n	295	295	295
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	r	-0,203	-0,232	-0,158
	p	0,000	0,000	0,007
	n	295	295	295
Bebek hazırlığı ve Endişe Ölçeği	r	-0,026	-0,086	-0,092
	p	0,652	0,140	0,114
	n	295	295	295

3.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İle Bebek Hazırlığı ve Endişe Ölçeği ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Aile Desteği, Arkadaş Desteği, Özel Bir Kişi Desteği alt boyut puanları ve ÇBASDÖ toplam puanı ile BHEÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p < 0,05$). Aile Desteği, Arkadaş Desteği, Özel Bir Kişi Desteği alt boyut puanları ve ÇBASDÖ toplam puanı arttıkça, BHEÖ toplam puanı azalmaktadır (Tablo 3.6).

Tablo 3.6. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ile bebek hazırlığı ve endişe ölçeği ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Bebek hazırlığı ve Endişe Ölçeği
Aile Desteği	r	-0,214
	p	0,000
	n	295
Arkadaş Desteği	r	-0,199

	p	0,001
	n	295
	r	-0,238
Özel Bir Kişi Desteği	p	0,000
	n	295
	r	-0,264
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	p	0,000
	n	295

3.7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanının, Bebek Hazırlığı ve Endişe Ölçeği Puanına Etkisini Gösteren Bulgular

Tablo 3.7’de verilen bulgular doğrultusunda, regresyon analizi, ÇBASDÖ puanının, BHEÖ puanına etkisini ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puanı ile Bebek Hazırlığı ve Endişe puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0,264$, $R^2_{adjusted}=0,067$, $F(1,293)=22,004$; $p=0,000$). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puanı, Bebek Hazırlığı ve Endişe puanının %6,7’sini açıklamaktadır. Regresyon analizinin sonucuna göre Bebek Hazırlığı ve Endişeyi yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir; Bebek Hazırlığı ve Endişe = $(-0,310 \times \text{Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puanı}) + (66,473)$. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puanındaki 1 birimlik artış, Bebek Hazırlığı ve Endişe puanında 0,310 birimlik azalmaya neden olmaktadır.

Tablo 3.7. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanının, bebek hazırlığı ve endişe ölçeği puanına etkisini gösteren regresyon analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	66,473	4,988	-	13,326	0,000	56,656	76,290
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	-0,310	0,066	-0,264	-4,691	0,000	-0,440	-0,180

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışma gebelerin çok boyutlu algılanan sosyal desteğin bebek hazırlığı ve endişe düzeyine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gebelerin sosyal destek düzeylerinin ele alındığı bir araştırmada, sosyal desteği düşük olan gebelerin aileleri ve sosyal çevreleriyle olan etkileşimlerinin zayıf olduğu, ayrıca duygusal ve davranışsal yönetim süreçlerinde yalnızlık eğiliminde oldukları belirtilmiştir (Bedaso ve ark. 2021). Bu çalışmada, gebe kadınların ÇBASDÖ'ne göre sosyal destek algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Gebe kadınların ÇBASDÖ alt boyutlarından özel bir kişi destek algıları en yüksek iken, arkadaş destek algıları en düşüktür. Gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $74,93 \pm 9,46$, aile desteği alt boyutu puan ortalaması $25,53 \pm 3,61$, arkadaş desteği alt boyut puan ortalaması $22,92 \pm 5,43$, özel bir kişi desteği alt boyut puan ortalaması $26,48 \pm 2,73$ bulunmuş olup, çok boyutlu algıladıkları sosyal destek ve alt boyut düzeyleri ortalamasının üstünde bulunmuştur (Tablo 3.2). İbrahimoglu (2024)' nun yaptığı çalışmada gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının $55,9 \pm 15,9$ olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlara ait değerler incelendiğinde; arkadaş desteği alt boyut puan ortalamasının 16 ± 8 olduğu, aile desteği alt boyutuna ait puan ortalamasının $23,4 \pm 5$ olduğu, özel bir insan desteği alt boyutu puan ortalamasının $16,1 \pm 7,3$ olduğu tespit edilmiştir (İbrahimoglu, 2024). Özkan ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $62,91 \pm 16,1$ olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmada bizim çalışmamızın aksine gebe kadınların ÇBASDÖ alt boyutlarından aile destek algısı puan ortalaması en yüksek iken $24,67 \pm 4,89$, özel bir kişi destek algısı puan ortalaması $17,78 \pm 7,83$ en düşük bulunmuştur (Özkan ve ark., 2024). Kaya ve Duran Aksoy (2021)' un yaptığı çalışmada lohusaların ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $65,99 \pm 13,71$ ile yüksek düzeyde olup, ölçeğin alt boyutlarının en yüksek puan $24,04 \pm 4,54$ ile aile alt boyutundan alınmıştır (Kaya ve Duran Aksoy, 2021). Aksoy ve arkadaşlarının (2021) üçüncü trimester gebeler üzerine yaptıkları çalışmada ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $57,93 \pm 13,76$ olarak bulunmuştur (Aksoy ve ark., 2021). Turan ve arkadaşlarının (2020) graviditenin sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisini inceledikleri çalışmada 3. Trimestirdeki gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 74, aile desteği alt boyut puan ortalaması 28, arkadaş desteği alt boyut puan ortalaması 25, özel bir insan desteği alt boyut puan ortalaması 23 olarak bulunmuştur (Turan ve ark., 2020). Kaniğ ve Eroğlu (2019)'nun çalışmasında gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $53,86 \pm 20,21$ bulunmuştur (Kaniğ ve Eroğlu, 2019). Yaşar ve Alp Dal (2022)' in gebelikte algılanan sosyal desteğin doğum sonu konforla ilişkisini inceldikleri çalışmada ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $56,87 \pm 11,24$, aile desteği alt boyut puan ortalaması $21,30 \pm 4,20$, arkadaş desteği alt boyut puan ortalaması $18,56 \pm 6,10$, özel bir insan desteği alt boyut puan ortalaması $17 \pm 6,23$ olarak bulunmuştur (Yaşar ve Alp Dal, 2022). Ülkemizde, gebelerin algıladığı sosyal desteği inceleyen başka bir çalışmada ise ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $65,32 \pm 18,24$, aile desteği alt boyut puan ortalaması $24,11 \pm 5,54$,

arkadaş desteği alt boyut puan ortalaması $20,48 \pm 7,83$, özel bir insan desteği alt boyut puan ortalaması $20,72 \pm 7,99$ olarak bulunmuştur (Dikmen, 2020). Metin Ayhan (2022)'nin primipar gebelerde sosyal desteğin emzirme öz yeterliliği ile ilişkisini incelediği çalışmada ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $67,54 \pm 13,83$, aile desteği alt boyut puan ortalaması $24,75 \pm 4,46$, arkadaş desteği alt boyut puan ortalaması $22,54 \pm 5,39$, özel bir insan desteği alt boyut puan ortalaması $20,26 \pm 7,20$ olarak bulunmuştur (Metin Ayhan, 2022). Bäckström ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada ÇBASDÖ destek puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır (Bäckström et al. 2018). Toptaş ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada gebelerin algılanan sosyal destek puan ortalaması $59,60 \pm 15,9$ 'dır. Gebelerin sosyal destek ölçeğinin alt boyut ortalamalarından aile desteği puan ortalaması, arkadaş ve özel insan desteği puan ortalamasından yüksek bulunmuştur (Toptaş ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri farklılık göstermiştir. Çalışmalardaki sosyal destek algısındaki farklılıklar bireysel, çevresel, kültürel ve yöntemsel faktörlerin bir kombinasyonundan kaynaklanıyor olabilir. Bu sebeple sosyal destek çalışmalarının, bu değişkenleri göz önünde bulundurarak değerlendirilmesi önemlidir.

Gebelerin evlilik süresi arttıkça ÇBASDÖ toplam puanı ve arkadaş desteği alt boyut puan ortalamasının azaldığı belirlenmiştir. Evlilik süresi ile sosyal destek arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 3.3). Metin ve Pasinlioğlu (2016) tarafından yapılan çalışmada, gebelerin evlilik süresi ile ÇBASDÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmış ve bu ilişkinin evlilik süresi 1-2 yıl olan gebelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu sonuç, ailelerin evliliğin ilk yıllarında çiftlere daha fazla yardımcı olma çabasıyla bağlantılıdır (Metin ve Pasinlioğlu, 2016). Bulguların aksine Kaniğ ve Eroğlu'nun (2019) çalışmasında gebelerin evlilik süresi, algılanan sosyal destek düzeyini etkilememektedir. Çalışmalardaki bu farklılıklar örnekleme dahil edilen popülasyon ya da bölgesel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir (Kaniğ ve Eroğlu, 2019).

Çalışmamızda eğitim durumu gebelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyini etkilememiştir (Tablo 3.3). Kaniğ ve Eroğlu (2019)'nun yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ile ÇBASDÖ alt grup ölçeklerinden aile desteği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça aile desteği puanı artmaktadır (Kaniğ ve Eroğlu, 2019). Çalışmamızdan farklı olarak Aksoy ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada öğrenim düzeyi lise ve üzeri olan gebelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının diğer gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Aksoy ve ark., 2021). Toptaş ve arkadaşlarının gebelerin algıladıkları sosyal desteği etkileyen faktörleri incelediği çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak öğrenim düzeyi arttıkça sosyal desteğin de arttığı bulunmuştur (Toptaş ve ark., 2019). Özkan ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada ÇBASDÖ puan ortalamaları eğitim seviyesi arttıkça artmıştır (Özkan ve ar., 2024). Zeybek Yılmaz (2023)'in yaptığı çalışmada eğitim düzeyine göre ÇBASDÖ alt boyut ve toplam puanları incelendiğinde, lise, ön lisans ve lisans mezunu olan gebelerin puanlarının ortaokul mezunu olan gebeler göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Zeybek Yılmaz, 2023). Aydın (2021) çalışmasında, ÇBASDÖ alt ölçeklerinden özel bir insan alt

boyutu ile eşin eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Üniversite mezunu olan gebelerin, ÇBASDÖ ve Özel Bir İnsan alt boyut puan ortalamalarının, ortaokul mezunu gebelere daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Aydın, 2021). Çalışma farklılıklarının nedeni, eğitim seviyesi, sosyal destek ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin karmaşık doğası, farklı çalışmaların farklı bulgular elde etmesine yol açabilir.

Gebeliği planlı olan kadınların aile desteği alt boyut puan ortalaması ve ÇBASDÖ toplam puanının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3.3). Çalışmamızla benzer şekilde, Barton ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında gebeliği planlı olanlarda, gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Barton ve ark., 2017). Yanık ve Özcan Arslan (2019) çalışmasında, gebeliği planlayan riskli gebelerin ÇBASDÖ alt ölçeklerinden aile desteği ve özel kişi desteği puan ortalamaları, gebeliğini planlamayan kadınlardan daha yüksektir (Yanık ve Özcan Arslan, 2019). Koyuncu (2023)' nun yaptığı çalışmada da gebeliği planlı olan gebelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi, plansız olan gebeliklere göre daha yüksektir (Koyuncu, 2023). Badem ve Zeyneloğlu (2021)' nun yaptığı çalışmada eşiyile birlikte gebeliği planlayan kadınların, bebeklerine bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. (Badem ve Zeyneloğlu, 2021). Bu durum, kadınların bebek sahibi olmayı psikolojik olarak kendileri için en uygun zamanda tercih etmeleri, bebeği istemeleri ve çevrelerinden destek görmelerine bağlı olabilir. Ayrıca, istenen ve onaylanan bir gebelikte sosyal destek düzeyi artmaktadır (Napoli ve ark., 2020). Çalışmamızdan farklı olarak Aydın (2021)'nin çalışmasında algılanan sosyal destek düzeyi ve aile desteği algısı gebeliğin planlı olma durumunu etkilememektedir (Aydın, 2021). Çalışmalardaki bu farklılıkların sebebi, gebeliğin planlı olup olmaması ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin değişkenlik göstermesi, örneklem farklılıkları, sosyal destek algısını etkileyen diğer değişkenler, veri toplama yöntemleri ve kültürel faktörlerden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada bebek bakımına yönelik bilgi alan gebelerin, bebek hazırlığı ve endişe düzeyi bilgi almayan gebelere göre yüksek bulunmuştur. Bebek bakımıyla ilgili eğitim alan anne adayları, sürecin karmaşıklığını daha iyi kavrayarak, olası zorluklar ve riskler konusunda daha fazla düşünmeye başlayabilirler. Bu da onların endişe düzeyini yükseltebilir. Çalışmamızda bebek bakımına yönelik bilgi alınan yere göre en fazla sağlık çalışanlarından bilgi alanların puan ortalaması yüksek iken, arkadaştan bilgi alanların puanları en düşüktür (Tablo 3.3). Çalışmamızda bebek bakımına yönelik bilgi edilen yer olan sağlık personelinde bilgi alan gebelerin ÇBASDÖ ve aile desteği, arkadaş desteği, özel bir kişi desteği bilgi edinilen yer olan arkadaş ve medya, kitap, dergiden anlamlı düzeyde yüksektir. Özkan ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada bebek bakımı ve lohusalık dönemine ilişkin kadınların %65,8' inin sağlık personelinde bilgi aldığı belirlenmiştir (Özkan ve ark., 2024). Özkan ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında sağlık personelinde bilgi alan kadınların ÇBASDÖ puan ortalamasının bilgi almayan kadınlara göre, yüksek olduğu bulunmuştur (Özkan ve ark., 2024). Doğum sonu konforu etkileyen çalışmada doğum öncesi bilgi alan gebelerin doğum sonu konforunu arttırdığı saptanmıştır (Yaşar ve Dal, 2022). Toptaner ve arkadaşları (2024)' nın yaptığı

çalışmaya katılan kadınların, doğum öncesi bakım aldığı bildirilenlerin gebelikleri boyunca ortalama $5,33 \pm 2,71$ kez sağlık profesyoneli tarafından bakım aldığı belirlendi (Toptaner ve ark., 2024). Bu farklılıklar çalışmanın yöntemi, gebelerin özellikleri ve eğitim biçimlerine bağlı olarak açıklanabilir.

Bebeğin cinsiyetini bilenlerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ile aile desteği ve özel bir kişi desteği alt boyut puanları bebeğin cinsiyetini bilmeyenlere göre daha yüksektir (Tablo 3.3). Bebeğin cinsiyetini bilmek, ebeveynlerin gebelik sürecinde bebekle bağ kurmasını kolaylaştırabilir. Cinsiyet bilgisi, ebeveynlerin bebeklerine isim verme, odasını hazırlama ve geleceğe dair planlar yapma gibi süreçleri hızlandırabilir (Kovachevich ve Wintner, 2020). Bebeğin cinsiyetini öğrenmek, bazı gebelerde belirsizlik hissini azaltarak psikolojik rahatlama sağlayabilir. Gebelik sürecinde kaygı düzeyinin azalması, eş ve aile desteğinin daha fazla hissedilmesine katkı sunabilir (Grimm ve ark., 2019). Çalışmamızdan farklı olarak Özkan ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada bebeğin cinsiyetini bilenler ile ÇBASDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Özkan ve ark., 2024). Çalışmadaki bu farklılıkların sebebi gebelik sayısı, evlilik süresi, bebeğin cinsiyetinin önemi ve araştırmanın yapıldığı coğrafi bölgeye bağlı olarak açıklanabilir.

Bu çalışmada düşük öyküsü bulunmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam puanı ve aile desteği, özel bir kişi desteği, arkadaş desteği alt boyut puan ortalaması düşük öyküsü bulunan gebelere göre daha yüksektir (Tablo 3.3). Aydın (2021)'in çalışmasında riskli olmayan gebelerde aile desteği puanları azalırken düşük sayısı artmaktadır. Ayrıca riskli olmayan gebelerde de, düşük sayısı algılanan sosyal destek düzeyini ve diğer alt boyutları etkilememektedir (Aydın, 2021). Kaya ve Atasever (2023) çalışmasında, daha önce düşük yapmamış ve ölü doğumu deneyimlememiş gebelerin annelik algı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kaya ve Atasever, 2023). Koyuncu (2023)'ün yaptığı çalışmada ise düşük öyküsü bulunan ve düşük öyküsü bulunmayan gebeler ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır (Koyuncu, 2023). Bu farklılığın nedeni, örneklem farklılıkları, düşük sonrası geçen sürenin uzunluğu, bireylerin psikolojik dayanıklılığı ya da destek kaynaklarının niteliği olabilir.

Riskli gebelik öyküsü bulunmayan gebelerde arkadaş desteği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi yüksektir (Tablo 3.3). Aydın (2021) araştırmasında, riskli ve risksiz gebelerin ÇBASDÖ puanları ile özel bir insan desteği alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Riskli olmayan gebelerin özel bir insan desteği alt boyut puan ortalaması ve toplam puan ortalaması daha yüksekken, riskli ve risksiz gebelerin ÇBASDÖ puanları ile aile desteği ve arkadaş desteği alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Aydın, 2021). Bu bağlamda, gebelikte algılanan sosyal desteğin türü ve kaynağı, bireysel psikososyal dayanıklılığı ve gebelik deneyimini farklı şekillerde etkileyebilmektedir.

Geniş ailesi olan gebelerin arkadaş desteği, özel bir insan desteği alt boyut puan ortalamaları ve ÇBASDÖ toplam puanı, çekirdek ailesi olan gebelerden daha düşüktür (Tablo 3.3). Çalışmamıza benzer olarak Aytaç ve Yazıcı (2020)' nın çalışmasında da aile tipi çekirdek aile olanlar geniş ailesi olanlara göre ÇBASDÖ puan ortalaması daha yüksek olduğu saptanmıştır (Aytaç ve Yazıcı, 2020). Yüksek ve Yurdakul (2021) 'un yaptığı çalışmada da çekirdek ailede yaşayan gebelerin Eş Desteği Ölçeği (EDÖ) toplam puan ortalaması, geniş ailede yaşayan gebelere kıyasla daha yüksektir (Yüksek ve Yurdakul, 2021). Kaniğ ve Eroğlu (2019)'un araştırmasında, gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ve aile desteği ile arkadaş desteği alt boyutlarının aile tipiyle istatistiksel olarak anlamlı farklar gösterdiği, çekirdek ailede yaşayan gebelerin sosyal destek algılarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Kaniğ ve Eroğlu, 2019). Yanık ve Özcanarlan (2019)'ın araştırmasında, çekirdek ailede yaşayan riskli gebelerin ÇBASDÖ puan ortalamaları ile arkadaş desteği alt boyutu puan ortalamalarının, geniş ailede yaşayan gebelere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (Yanık ve Özcanarlan, 2019). Koyuncu (2023)' nun yaptığı çalışmada çok boyutlu algıladıkları sosyal destek düzeyi çekirdek ailede yaşayan gebelerde yüksek bulunmuştur (Koyuncu, 2023). Çalışmamızdan farklı olarak Gülbetekin ve Gökmen (2022)' in yaptığı çalışmada çalışmaya katılan kadınların ÇBASDÖ ve alt boyut puan ortalamaları aile tiplerine göre değerlendirildiğinde, aile alt boyutunda geniş ailede yaşayan kadınların sosyal destek algılarının çekirdek ailede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Gülbetekin ve ark., 2022). Zeybek Yılmaz (2023)'in çalışmasında, geniş ailesi bulunan gebelerin aile, arkadaş ve özel bir kişi desteği ile algılanan sosyal destek düzeyi çekirdek ve geçici geniş ailesi bulunanlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur (Zeybek Yılmaz, 2023). Aydın (2021)'in çalışmasında, aile tipi ile gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Bunun sebebinin çalışmada riskli gebelerin olmasından kaynaklı olabileceği düşünülür. Bu durumun, gebeliğin seyrine ilişkin belirsizlikler ve olası komplikasyonlar nedeniyle, aile ve yakın çevrenin daha fazla sosyal destek sunma eğiliminde olmasından kaynaklandığı öne sürülmektedir (Aydın, 2021). Çalışmalardaki farklılıkların sebebi çalışmalar arasındaki farklılıklar, araştırmanın örneklem yapısı, kültürel bağlamı, eğitim ve destek programlarının içeriği, yöntemsel farklılıklar ve zamanla değişen toplumsal yapılar gibi çeşitli faktörlere bağlıdır. Çekirdek ve geniş aile yapılarının sosyal destek üzerindeki etkileri, aile yapısının özellikleri, bireylerin ihtiyaçları ve sosyal destek ağlarına erişim biçimlerine göre değişiklik gösterebilir. Ayrıca çekirdek aileye sahip gebelerin geniş ailesi olan gebelere göre ev içi sorumluluklarının daha az olması sosyal destek algılarının artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, her çalışmanın farklı sonuçlar üretmesi beklenen bir durumdur.

Eşler arasındaki güçlü iletişim, gebe kadının gebelik sürecini daha rahat geçirmesine katkı sağlarken, sosyal destek yetersizliğinin önüne geçmektedir (Aydın, 2021). Çalışmamızda eşi ile iletişimi iyi olan gebelerin eş ile iletişimi orta olanlara göre ÇBASDÖ toplam puanları daha yüksektir (Tablo 3.3). Çalışmamıza benzer sonuca Baltacı ve Metin (2024)' in riskli gebelerin algıladığı stres ve eş desteği arasındaki ilişkisinin incelendiği çalışmada, eşi ile ilişkisini kötü

olarak ifade eden gebelerde algılanan stres oldukça yüksek bulunmuştur (Baltacı ve Metin, 2024). İbrahimoglu (2024) çalışmasında, yüksek riskli gebelerde eş desteğinin duygusal beceriler üzerinde pozitif bir etkisi olduğu ortaya konmuştur (İbrahimoglu, 2024). Aydın (2021) 'ın yaptığı çalışmada eş ile iletişimi iyi olan gebelerin ÇBASDÖ ve alt grup ölçek puanlarının, eşi ile iletişimi orta olanlara göre artış gösterdiği saptanmıştır (Aydın, 2021). Yüksek riskli ve düşük riskli gebelikte kadınların psikolojik iyi oluşlarında eş desteğinin incelendiği çalışmada, eş desteğinin özellikle kadınların yaşamlarını bir amaca yönelik sürdürebilmelerine ve başkalarıyla kaliteli ilişkiler kurabilmelerine yardımcı olduğu belirtilmiştir (İlska ve Przybyła Basista 2020). Preeklampsi tanısı alan gebelere yönelik yapılan bir niteliksel araştırmada, eşlerin sunduğu destek ile gebelerin duygusal süreçlerini daha etkili bir şekilde yönetebildikleri ve gebelik dönemini daha rahat geçirdikleri tespit edilmiştir (Th Thorgeirsdottir ve ark 2023). Özbek (2021) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, ilk gebeliği yaşayan bireylerin EDÖ puan ortalamalarının, ikinci ve daha fazla gebeliği yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Özbek, 2021). Zamani ve arkadaşlarının (2019) gebe kadınlarda algılanan sosyal destek ile doğum deneyimi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, eşler tarafından algılanan sosyal destek puan ortalaması diğer alt boyut puan ortalamalarına göre daha yüksektir. Gebenin eşi tarafından verilen sosyal destek olumlu doğum deneyimi üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir (Zamani ve ark., 2019). Gebelik sayısı ve ilişki dinamikleri eşle kurulan ilişkinin kalitesini ve destek algısını etkilemektedir. Bu durumda çalışmalardaki farklılıklara sebep olmaktadır.

Bebek bakımına yönelik sağlanan destek, hem anneye psikolojik hem de fiziksel olarak güven verirken, bebeğin sağlıklı gelişimini ve duygusal iyilik halini de doğrudan etkiler. Bu bakım, annenin iyileşme sürecini hızlandırmak ve bebeğin temel bakım ihtiyaçlarını karşılamak açısından hem biyolojik hem de psikolojik açıdan büyük bir önem taşır (Chauhan ve Tadi, 2020 ; Korukcu, 2020). Çalışmamızda bebek bakımına yardım edecek yakını olma durumu ile sosyal desteğin alt boyut ortalamalarından aile desteği alt boyut puan ortalaması farkı yüksektir (Tablo 3.3). Algılanan sosyal destek düzeyi ile arkadaş ve özel bir kişi desteğinin, bebek bakımına yönelik sağlanan desteği etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$). Özkan ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada doğum sonrası dönemde bebek bakımına yönelik desteği olan kadınların, bebek bakımına yönelik desteği olmayan kadınlara göre algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Özkan ve ark., 2024). Sis Çelik ve Atasever (2020)' in çalışmasında postpartum dönemde bebek bakımına yardım edecek yakını olmayan gebelerin doğum öncesi dönemdeki algılanan stres düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Sis Çelik ve Atasever, 2020). Özdemir ve arkadaşların (2021) çalışmasında algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça, maternal bağlanma artmaktadır (Özdemir ve ark., 2021). Toptaner ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında, kadınların postpartum dönemde bebek bakımına yönelik en büyük desteği kendi ailelerinden, %62,5 oranında aldıkları tespit edilmiştir (Toptaner ve ark., 2024). Çalışmalar arasındaki farklılıkların sebebi bireyler destek türlerini (duygusal, bilgilendirici, fiziksel) farklı şekillerde anlamlandırması ve bebek

bakımında özellikle birincil aile bireylerinin (anne, kayınvalide, eş gibi) daha aktif rol almasından kaynaklanabilir.

Gebelerin eğitim durumu bebek hazırlığı ve endişe düzeyini etkilemektedir. İlkokul mezunu olanların BHEÖ puanlarının, ortaokul, lise ve ön lisans mezunu olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Yani eğitim düzeyi yüksek gebelerin endişe düzeyi daha yüksektir (Tablo 3.4). Turan ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada gebelerin eğitim seviyesi yükseldikçe, gebelerin gebelikleri ve bebekleriyle ilgili kaygı ve stres düzeyleri artmakta bu durumda prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir (Turan ve ark., 2020). Koyuncu (2023)' nun yaptığı çalışmada da eğitim seviyesi yükseldikçe gebelerin psikolojik açıdan dayanıklılığı azalmaktadır (Koyuncu, 2023). Alves ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada da eğitim seviyesi yükseldikçe gebelerin psikolojik dayanıklılığı azalmaktadır (Alves ve ark., 2023). Yıldırım (2024)' in yaptığı çalışmada lise mezunu olan gebelerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Alt Ölçeği (DASÖ-21) puan ortalamalarının, diğer gebelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yıldırım, 2024). Çalışmamızın aksine Aydın (2021)' in yaptığı çalışmada gebelerin eğitim düzeyi arttıkça, gebelerin stresle mücadelede çaresizlik ve boyun eğme tutumlarından kaçınmaya başladıkları görülmektedir (Aydın, 2021). Sis Çelik ve Atasever (2020)' in araştırmasında, ilkokul bitirmiş gebelerin doğum öncesi stres algılarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Sis Çelik ve Atasever, 2020). Jin ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise eğitim seviyesi arttıkça gebelerin psikolojik dayanıklılıkta anlamlı olarak daha yüksek dayanıklılıkta olduğu saptanmıştır (Jin ve ark., 2021). Eğitimli bireylerin genellikle daha bilinçli, bilgiye erişimi yüksek ve potansiyel risklerin farkında oldukları için daha fazla kaygı yaşamasına sebep olabileceği gibi, eğitimin problem çözme becerisi, bilgiye dayalı güven ve dayanıklılık sağlayarak endişeyi azaltıcı bir etkisi olmasından kaynaklı olabilir. Bu durum çalışmalar arasındaki farklılıklara sebep olmaktadır.

Çalışmamızda gebelerin gelir durumu bebek hazırlığı ve endişe düzeyini etkilemektedir. Gelir giderden az olanların BHEÖ puanları, gelir gidere denk ve gelir giderden fazla olanlara göre düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3.4). Aydın (2021)' in riskli gebeler üzerine yaptığı çalışmada ekonomik durumu iyi olan gebelerin sosyal destek arayışının daha fazla olduğu görülmüştür. Gelir düzeyinin artması gebe kadınların kendini daha güçlü hissetmesine ve endişelerinin azalmasına sebep olduğu düşünülebilir (Aydın, 2021). Koyuncu (2023)' nun yaptığı çalışmada gelir durumu düşük olan gebelerin psikolojik dayanıklılığı yüksek bulunmuştur (Koyuncu, 2023). Çalışmamızın aksine Sis Çelik ve Atasever (2020)'in araştırmasında, ekonomik durumu düşük olan gebelerin doğum öncesi stres seviyelerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Sis Çelik ve Atasever, 2020). Yıldırım (2024)' in yaptığı çalışmada da ekonomik düzeyin gebelik döneminde algıladıkları stres düzeyini etkilediği saptanmıştır (Yıldırım, 2024). Jin ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada ise gelir durumu yüksek olan gebelerin psikolojik dayanıklılığı yüksek bulunmuştur (Jin ve ark., 2021). Sosyoekonomik zorluklar, Türkiye'deki bireylerin daha fazla gayret gösterip güçlü kalmalarını sağlayabilir.

Gebeliği planlı olan kadınlar bebek hazırlığı ve endişe düzeyini etkilemektedir. Planlı gebelik yaşayanların BHEÖ puanları, plansız gebelik yaşayanlara kıyasla daha yüksektir. (Tablo 3.4). Preis ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında gebeliği planlı olanların kaygı ve anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Preis ve ark., 2020). Yanık ve Özcanarlan (2019) çalışmasında, gebeliği planlayan riskli gebelerin daha fazla kendine güvenen bir tutum sergilediği, gebeliği plansız yaşayan riskli gebelerin ise daha çok çaresiz ve boyun eğici bir yaklaşım içinde olduğu saptanmıştır (Yanık ve Özcanarlan, 2019). Aydın (2021) tarafından yapılan çalışmada gebeliğini planlayan riskli olmayan gebelerin daha özgüvenli olduğu görülmüştür (Aydın, 2021). Sis Çelik ve Atasever (2020)'in yaptığı çalışmada gebeliğini planlamayan kadınların doğum öncesi stres seviyelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Sis Çelik ve Atasever, 2020). Yapılan bir çalışmada planlanmamış gebeliklerin, doğum sonrası depresyonla ilişkili olduğu saptandı (Hijazi ve ark., 2021). Yıldırım (2024)' in yaptığı çalışmada gebeliği planlı olan kadınların DASÖ-21 puan ortalamalarının gebeliği planlı olmayan kadınlara göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Yıldırım, 2024). Planlı gebelik yaşayan kadınlar, gebelik sürecine yönelik daha yüksek beklentiler geliştirme eğiliminde olup bu durum, süreci "ideal" bir şekilde geçirme arzusu ile birlikte mükemmeliyetçi tutumları tetikleyebilir; buna bağlı olarak, karşılaşılabilecekleri olumsuzluklara karşı endişe düzeyleri artış gösterebilir.

Bebek bakımına yönelik bilgi alma durumu bebek hazırlığı ve endişe düzeyini etkilemektedir. Bebek bakımına yönelik bilgi alanların BHEÖ puanları, bebek bakımına yönelik bilgi almayanlara göre daha yüksektir (Tablo 3.4). Çalışmamızın aksine Hijazi ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarından pratik bebek bakımı konusunda bilgi desteği alan gebelerde doğum sonrası kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Hijazi ve ark., 2021). Çalışmalar arasındaki farklılığın sebebi bilgi alınan kaynaklar arasındaki farklılıklar ve bilginin niteliğinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda eş ile ilişki düzeyi bebek hazırlığı ve endişe düzeyini etkilemektedir. Eş ile ilişki düzeyi iyi olan gebelerin BHEÖ puanları, eş ile ilişkisi orta düzeyde olanlara göre daha düşüktür (Tablo 3.4). Çalışmamıza benzer olarak Aydın (2021) çalışmasında, eşyle güçlü bir iletişimi olan gebelerin daha fazla iyimser ve özgüvenli bir tutum içinde oldukları belirlenmiştir. (Aydın, 2021). Kural (2021) tarafından yapılan araştırmada, eş desteğinin, gebelik ve doğum sürecindeki stres ve anksiyeteyi düşürdüğü belirtilmiştir (Kural, 2021). İyi düzeyde eş ilişkisi, sosyal destek algısını artırarak gebelerin yaşadığı kaygı düzeyini azaltmakta ve bireyin bebeğe hazırlanma sürecini daha sağlıklı yönetmesine katkı sağlamaktadır.

Bu çalışmada eşin ev işlerine dahil olma durumu bebek hazırlığı ve endişe düzeyini etkilemektedir. Eşi ev işlerine yardım edenlerin BHEÖ puanı, eşi ev işlerine dahil olmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 3.4). Özbek (2021)'in çalışmasında, gebelerin büyük bir kısmı (%54,1) eşlerinin her zaman onlara yardımcı olduklarını söylemiştir (Özbek, 2021). Özellikle, eşlerin duygusal ve fiziksel desteklerinin, gebelerin stres ve kaygı seviyelerini düşürdüğü ve genel iyilik hallerini artırdığı bilinmektedir. Bu bağlamda, eşlerin ev işlerine katılımının,

gebelerin üzerindeki yükü hafifletebileceği ve dolayısıyla bebeklerine hazırlık süreçlerini daha az stresli hale getirmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda yaş ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yani yaş arttıkça çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyinin düştüğü görülmektedir (Tablo 3.5). Yanık ve Özcanarslan (2019) 'ın yaptığı çalışmada yaş arttıkça özel kişiden aldıkları destek azalmaktadır (Yanık ve Özcanarslan, 2019). Çalışmamızdan farklı olarak Zeybek Yılmaz (2023) 'ın yaptığı çalışmada gebelerin yaşı arttıkça aile desteği, arkadaş desteği alt boyut puanları ve ÇBASDÖ toplam puanları artmaktadır (Zeybek Yılmaz, 2023). Toptaş ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada gebelerin yaşı ile ÇBASDÖ alt boyutları arasında bir ilişki saptanmamıştır (Toptaş ve ark., 2019). Sonuç olarak, çalışmamızdaki ve diğer çalışmalar arasındaki farklılıkların nedeni, örneklem grubunun yapısı, sosyal ağların çeşitliliği, araştırma yöntemleri ve kültürel bağlam gibi birçok faktöre dayanabilir.

Çalışmamızda aile desteği, arkadaş desteği, özel bir kişi desteği ve ÇBASDÖ toplam puanı ile BHEÖ toplam puanı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). ÇBASDÖ toplam puanı ve aile desteği, arkadaş desteği, özel bir kişi desteği alt boyut puanları arttıkça, BHEÖ toplam puanı azalmaktadır (Tablo 3.6).

Yeterli sosyal destek, bireyleri stres faktörlerinin zararlı etkilerinden koruyabilir ve hamile kadınların olumlu duygulara sahip olmalarına ve kaygılarını azaltmalarına yardımcı olabilir. İkinci olarak, sosyal destek bireylerin başa çıkma ve değerlendirme yeteneğini geliştirebilir, olayların algılanan şiddetini azaltabilir ve böylece bireylerin olumsuz duygularında dolaylı bir koruyucu rol oynayabilir (Huang ve ark., 2022). Çalışmamızdaki bulgular doğrultusunda gebelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça bebek hazırlığı ve endişe düzeyi azalmaktadır (Tablo 3.7). Literatürde algılanan çok boyutlu sosyal desteğin bebek hazırlığı ve endişe düzeyine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Ancak Huang ve arkadaşlarının (2022) Çinli gebe kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça gebenin kaygı ve endişe düzeyinin azaldığı belirtilmiştir (Huang ve ark., 2022). Yapılan bir çalışmada gebelerde aile desteğinin emosyonel sorunlar üzerinde olumlu etkileri olduğu vurgulanmaktadır (Hawkins ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda gebelikte düşük düzeyli sosyal destek ile doğum öncesi depresyon, doğum öncesi anksiyete ve gebelikte kendine zarar verme arasında anlamlı pozitif ilişkiler olduğu saptandı (Bedaso ve ark., 2021). Koyuncu (2023)' nun yaptığı çalışmada kadınlarda gebelik sırasında sosyal destek almak, psikolojik dayanıklılığı olumlu yönde etkileyen bir unsur olarak tespit edilmiştir. (Koyuncu, 2023). Covid-19 salgını sırasında gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada, gebelikte algılanan sosyal destek ile kaygı, anksiyete arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Bu durum, algılanan sosyal destek seviyeleri daha düşük olan kadınların daha fazla depresif ve anksiyete semptomları yaşadığını göstermektedir (Harrison ve ark., 2022). Jin ve arkadaşları (2021)' nin çalışmasında sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılık

artmaktadır (Jin ve ark., 2021). Asselmann ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi yüksek kadınlarda doğum sonrası anksiyete, kaygı ve depresif semptomların daha az görüldüğü saptanmıştır (Asselmann ve ark., 2020). Zhu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça kaygı düzeyinin azaldığı belirtilmiştir (Zhu ve ark., 2021). Feinberg ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi azaldıkça, doğum sonu kaygı, depresyon görülme görülme sıklığı artmaktadır (Feinberg ve ark., 2022). Literatür sonuçları bulgularımızı desteklemektedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelikte algılanan sosyal desteğin bebek hazırlığı ve endişe düzeyine etkisi amacı ile yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Gebelerin %61'inin 1-5 yıldır evli olduğu, %32,9'unun lise mezunu olduğu, %75,9'unun çalışmadığı, %99,3'ünün eşinin çalıştığı saptanmıştır. Gebelerin %74,6'sının geliri giderine eşit olduğu, %73,2'sinin planlı gebelik olduğu, %58'inin bebek bakımına yönelik bilgi aldığı, %62,9'nin bilgiyi sağlık çalışanlarından aldığı ve 49,2'sinin bebeğin cinsiyetinin erkek olduğu saptanmıştır. Gebelerin %76.6'sında düşük öyküsü olmadığı, %84,1'inde riskli gebelik öyküsü olmadığı ve 88,1'nin aile tipinin çekirdek aile olduğu saptanmıştır. Gebelerin %92,2'sinin eşi ile ilişkisi iyi düzeydedir, %73,6'sının eşleri ev işlerine dahil olmaktadır ve %76,9'sının bebek bakımına yardımcı olacak yakını vardır. Gebelerin yaş ortalaması 28,35±5,95, eş yaşı ortalama 31,35±6,49 ve ortalama gebelik sayısı 2,10±1,24 olarak bulunmuştur (Tablo 3.1).

Gebeler Aile Desteği ve alt boyutundan 25,53±3,61 puan, Arkadaş Desteği alt boyutundan 22,92±5,43 puan, Özel Bir Kişi Desteği alt boyutundan 26,48±2,73 puan, ÇBASDÖ toplamından 74,93±9,46 puan ve BHEÖ toplamından 43,26±11,09 puan almışlardır (Tablo 3.2).

Gebelerin, evlilik süresi, riskli gebelik öyküsü ile "Aile Desteği" ve "Özel Bir Kişi Desteği" alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Evlilik süresi, riskli gebelik öyküsü ile "Arkadaş Desteği" alt boyutu puan ortalaması ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durumda evlilik süresi arttıkça "Arkadaş Desteği" alt boyut puanı ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması düşmektedir (Tablo 3.3).

Gebelerin, eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, geliri durumu, bebek bakımına yönelik bilgi alma durumu ve eşin ev işlerine dahil olma durumu ile ÇBASDÖ toplam ve "Aile Desteği", "Özel Bir Kişi Desteği", "Arkadaş Desteği" alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 3.3).

Gebeliğin planlı olma durumu ile "Aile Desteği" alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Gebeliğin planlı olma durumu ile ÇBASDÖ toplam ve "Arkadaş Desteği", "Özel Bir Kişi Desteği" alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.3).

Gebelerin, bebek bakımına yönelik bilgi alınan yer ve düşük öyküsü ile ÇBASDÖ toplam ve "Arkadaş Desteği" ve "Özel Bir Kişi Desteği", "Aile Desteği" alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.3).

Gebelerin, bebeğin cinsiyet ve eş ile ilişki düzeyi ile "Arkadaş Desteği" alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Bebeğin cinsiyeti ve eş ile ilişki düzeyi ile ÇBASDÖ toplam ve "Aile Desteği", "Özel Bir Kişi Desteği" alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmuştur. Bu durumda

Eşi ile ilişkisi iyi olan gebelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi eşi ile ilişkisi orta olanlara göre daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 3.3).

Gebelerin, aile tipi ile "Aile Desteği" alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Aile tipi ile ÇBASDÖ toplam ve "Arkadaş Desteği", "Özel Bir Kişi Desteği" alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Çekirdek ailede yaşayan gebelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalamaları geniş ailede yaşayan gebelere göre daha yüksektir (Tablo 3.3).

Gebelerin, bebek bakımına yardım edecek yakını olma durumu ile ÇBASDÖ toplam ve "Arkadaş Desteği", "Özel Bir Kişi Desteği" alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Bebek bakımına yardım edecek yakını olma durumu ile "Aile Desteği" alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.3).

Gebelerin evlilik süresi, çalışma durumu, eş çalışma durumu, bebek bakımına yönelik bilgi alınan yer, bebeğin cinsiyeti, düşük öyküsü, riskli gebelik öyküsü, aile tipi, bebek bakımına yardım edecek yakını olma durumu ile BHEÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.4).

Gebelerin eğitim durumu, gelir durumu, gebeliğin planlı olma durumu, bebek bakımına yönelik bilgi alma durumu, eş ile ilişki düzeyi, eşin ev işlerine dahil olma durumu ile BHEÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durumda eğitim seviyesi, gelir düzeyi arttıkça BHEÖ puan ortalaması artmaktadır. Gebeliği planlı olan gebelerin BHEÖ puan ortalaması gebeliği planlı olmayanlara göre daha düşüktür. Bu durumda gebeliği planlı olan gebelerin BHEÖ puan ortalaması gebeliği planlı olmayanlara göre daha düşüktür (Tablo 3.4).

Gebelerin ÇBASDÖ "Aile Desteği", "Arkadaş Desteği" ve "Özel Bir Kişi Desteği" alt boyutu puan ortalaması ile yaş ve eş yaşı arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Yaş ve eş yaşı arttıkça Aile Desteği, Arkadaş Desteği, Özel Bir Kişi Desteği puanı azalmaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3.5).

Gebelerde ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile yaş, eş yaşı, gebelik sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki vardır ($p<0,05$). Yaş, eş yaşı, gebelik sayısı arttıkça, ÇBASDÖ toplam puanı azalmaktadır (Tablo 3.5).

Gebelerde BHEÖ puan ortalaması ile yaş, eş yaşı, gebelik sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$) (Tablo 3.5).

"Aile Desteği", "Arkadaş Desteği", "Özel Bir Kişi Desteği" alt boyut puanları ve ÇBASDÖ toplam puanı arttıkça, BHEÖ toplam puanı azalmaktadır (Tablo 3.6).

Algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça bebek hazırlığı ve endişe düzeyi azalmaktadır (Tablo 3.7).

Yapılan bu çalışmada bulunan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler belirtilmiştir.

- ✓ Sağlık profesyonelleri, gebelikte yaşanan sorunlarla ilgili gebe kadınlara uygun bilgilendirme yaparak ve yeterli destek sağlayarak, streslerini ve kaygılarını azaltabilir, psikolojik uyumlarını güçlendirebilirler.
- ✓ Gebelik sürecinde çevresinden daha fazla sosyal destek alan gebelerde kaygı ve endişe seviyelerinin azaldığı gözlemlenmiştir; bu nedenle, gebenin eşi, ailesi ve sosyal çevresine bu konuda rehberlik edilmesi önerilmektedir.
- ✓ Gebe kadınlara doğum öncesi danışmanlık hizmeti sunarak, sosyal destek ağlarının gözden geçirilmesi, destek kaynaklarının kullanılabilirliğinin artırılması ve stresle başa çıkma yeteneklerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.
- ✓ Gebe izlemleri sırasında ÇBASDÖ VE BHEÖ'nin sistematik olarak kullanılması böylelikle gebelerin sosyal destek sistemleri ve endişe düzeyleri belirlenerek gebelerin yakın takibe alınması önerilmektedir.
- ✓ Farklı bölgelerde, daha geniş ve çeşitlenmiş gebe gruplarıyla kapsamlı ileri düzey araştırmaların yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

- Abo, S., Smith, D., Stadt, M., & Layton, A. (2022). Modelling female physiology from head to toe: Impact of sex hormones, menstrual cycle, and pregnancy. *Journal of theoretical biology*, 540, 111074.
- Akgün, Ö., & Aksoy, Ö. D. (2020). Determination of mothers' postpartum comfort levels and affecting factors. *Journal of contemporary Medicine*, 10(3), 385-393.
- Akkaya, E. (2024). Gebelerde Yaşam Kalitesi Ve Ebelik Yaklaşımları. *Sağlık & Bilim 2024: Ebelik-I*, 17.
- Aksoy YE, Turfan EÇ, Yılmaz SD. (2017). Normal ve riskli gebeliklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 25 (1), 26-31.
- Aksoy, A., Aksu, A., Vefikuluçay Yılmaz, D., Değirmenci, F., & Celebi, A. (2021). Üçüncü Trimesterdeki Gebelerin Prenatal Bağlanma ile Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(2), 138-144.
- Alex, A., Bhandary, E., & McGuire, K. P. (2020). Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. *Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation*, 3-7.
- Al-Mutawtah, M., Campbell, E., Kubis, H. P., & Erjavec, M. (2023). Women's experiences of social support during pregnancy: a qualitative systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 23(1), 782. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06089-0>
- Alves, A. C., Cecatti, J. G., & Souza, R. T. (2021). Resilience and Stress during Pregnancy: A Comprehensive Multidimensional Approach in Maternal and Perinatal Health. *TheScientificWorldJournal*, 2021, 9512854. <https://doi.org/10.1155/2021/9512854>
- 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.
- Araji, S., Griffin, A., Dixon, L., Spencer, S. K., Peavie, C., & Wallace, K. (2020). An overview of maternal anxiety during pregnancy and the post-partum period. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 4(4).
- Arisukwu, O., Igbulekwu, C. O., Oyekola, I. A., Oyeyipo, E. J., Asamu, F. F., & Osueke, O. N. (2021). Spousal support during pregnancy in the Nigerian rural context: a mixed methods study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1-12.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A. M., & Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.
- Asnong, C., Fellmeth, G., Plugge, E., San Wai, N., Pimanpanarak, M., Paw, M. K. et al. (2018). "Adolescents' Perceptions and Experiences of Pregnancy in Refugee and Migrant Communities on the Thailand-Myanmar Border: a Qualitative Study. *Reprod Health*", 15(1), 83. Doi: 10.1186/s12978-018-0522-7.
- Asselmann, E., Kunas, S. L., Wittchen, H. U., & Martini, J. (2020). Maternal personality, social support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. *PloS one*, 15(8), e0237609. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237609>
- Atif, N., Nazir, H., Zafar, S., Chaudhri, R., Atiq, M., Mullany, L. C., & Rahman, A. (2020). Development of a psychological intervention to address anxiety during pregnancy in a low-income country. *Frontiers in psychiatry*, 10, 927.

Aydın E. (2021). Riskli Olan Ve Olmayan Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması. OÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi E ŞAHİN).

Aydın R, Kızılkaya T, Hancıoğlu Aytaç S, Taşlar N. (2020). COVID-19 pandemisinde; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların sosyal destek gereksinimi ve ebelik yaklaşımları. *Turkish Studies*, 15(4): 679-690.

Aytac, S. H., & Yazici, S. (2020). The effect of social support on pregnancy and postpartum depression. *Int J Caring Sci*, 13(1), 746.

Bäckström, C., Kåreholt, I., Thorstensson, S., Golsäter, M., & Mårtensson, L. B. (2018). Quality of couple relationship among first-time mothers and partners, during pregnancy and the first six months of parenthood. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 17, 56-64. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.07.001>

Bäckström, C., Larsson, T., & Thorstensson, S. (2021). How partners of pregnant women use their social networks when preparing for childbirth and parenthood: a qualitative study. *Nordic journal of nursing research*, 41(1), 25-33.

Badem, A., & Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 37-47.

Baltacı, N., & Metin, A. (2024). Riskli Gebelerin Algıladığı Stres ve Eş Desteği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1212-1222.

Barton K, Redshaw M, Quigley MA, Carson C.(2017).Unplanned Pregnancy and Subsequent Psychological Distress in Partnered Women: A Cross-Sectional Study of The Role of Relationship Quality and Wider Social Support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 44-52.

Battulga, B., Benjamin, M. R., Chen, H., & Bat-Enkh, E. (2021). The impact of social support and pregnancy on subjective well-being: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, 710858.

Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). Prevalence and determinants of low social support during pregnancy among Australian women: a community-based cross-sectional study. *Reproductive Health*, 18, 1-11.

Beji, N. K., Murat, M., & Köse, S. (2022). Perinatal dönem ruh sağlığı sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(1), 116-123.

Bianciardi, E., Ongaretto, F., De Stefano, A., Siracusano, A., & Niolu, C. (2023). The mother-baby bond: Role of past and current relationships. *Children*, 10(3), 421.

Bogdan, I., Turliuc, M. N., & Candel, O. S. (2022). Transition to parenthood and marital satisfaction: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 901362.

Boğa, E.M. (2019). Gebelerin gebeliğe uyum ve doğum korkularının belirlenmesi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Brunton, R., Simpson, N., & Dryer, R. (2020). Pregnancy-related anxiety, perceived parental self-efficacy and the influence of parity and age. *International Journal of environmental research and public health*, 17(18), 6709.

Buldum, A., & Emül, T. G. (2020). ADÖLESAN GEBELİKTE DOĞUM KORKUSU VE HEMŞİRELİK BAKIMI. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(2), 85-96.

Calou, C.G.P, de Oliveira, M.F, Carvalho, F.H.C, Soares, P.R.A.L, Bezerra, R.A, de Lima, S.K.M, ... and Pinheiro, A.K.B. (2018). "Maternal Predictors Related to Quality of Life in Pregnant Women in The Northeast of Brazil". *Health and quality of life outcomes*, 16 (1), 1-10.

Cao-Lei, L., van den Heuvel, M. I., Huse, K., Platzter, M., Elgbeili, G., Braeken, M. A., ... & Van den Bergh, B. R. (2021). Epigenetic modifications associated with maternal anxiety during pregnancy and children's behavioral measures. *Cells*, 10(9), 2421.

Chauhan G, Tadi P.(2020). *Postpartum Changes*. StatPearls Publishing.

Cho, H., Lee, K., Choi, E., Cho, H. N., Park, B., Suh, M., Rhee, Y., & Choi, K. S. (2022). Association between social support and postpartum depression. *Scientific reports*, 12(1), 3128. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07248-7>

Coflkun, A. M., Okcu, G., & Arslan, S. (2019). The impact of distress experienced during pregnancy on prenatal attachment. *PERINATAL*, 27(2), 49-55.

Copeland, D. B., & Harbaugh, B. L. (2019). "It's Hard Being a Mama": Validation of the Maternal Distress Concept in Becoming a Mother. *The Journal of perinatal education*, 28(1), 28-42. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.1.28>

Çelebi, E. Z., & Çayır, G. (2021). Ebeveyn-Bebek bağlanmasını etkileyen faktörler: Lisansüstü tezler incelenerek yapılan bir sistematik derleme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 23-47.

Çelik, A. S., & Atasever, İ. (2020). Gebelerde Algılanan Stres Düzeylerinin Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 267-276.

Çiçek, E., & Karagözoğlu, Ş. (2024). Gebelik Sürecinde Roy'un Adaptasyon Modeli Doğrultusunda Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 115-123.

Daniele, M. A. S. (2021). Male partner participation in maternity care and social support for childbearing women: a discussion paper. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 376(1827), 20200021.

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.

De Asis-Cruz J, Krishnamurthy D, Zhao L, Kapse K, Vezina, G, Andescavage, N, Limperopoulos C. (2020). Association of Prenatal Maternal Anxiety With Fetal Regional Brain Connectivity. *JAMA Network Open*, 3(12): e2022349

De Sousa Machado, T., Chur-Hansen, A., & Due, C. (2020). First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice. *Health psychology open*, 7(1), 2055102919898611.

DİKMEN, H. A. (2020). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyinin distres, depresyon ve uyku kalitesi ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 5(3), 450-459.

Domínguez-Solís, E., Lima-Serrano, M., & Lima-Rodríguez, J. S. (2021). Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. *Midwifery*, 102, 103126. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103126>

Don, B. P., Eller, J., Simpson, J. A., Fredrickson, B. L., Algoe, S. B., Rholes, W. S., & Mickelson, K. D. (2021). New parental positivity: The role of positive emotions in promoting relational adjustment during the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/pspi0000371>

Dönmez, A., Er, M., Yeyğel, Ç., Haskeçeci, K., & Pala, H. G. (2024). Gebelerin doğuma hazırlık eğitim programı hakkındaki görüşleri ve memnuniyet durumlarının incelenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 5(1), 8-14.

Eker D, Arkar H, Yıldız, H. (2001) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* ;12(1);17-25

Eker, D., ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği [Factorial Structure, Validity, and Reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support]. *Türk Psikoloji Dergisi*,10(34), 17-25.

Engin, N., & Ayyıldız, T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596.

Erbil, N., & Akin, Ö. (2024). The Effect of Perceived Social Support on Pregnancy Stress: A Descriptive and Cross-Sectional Study. *International Journal of Caring Sciences*, 17(1), 426-437.

Erbil, N., Arar, M. A., & Yıldırım, F. (2024). Validity and Reliability of Turkish Language Version of Baby Preparation and Worry Scale. *Salud Mental*, 47(6), 279-286.

Erickson, N. L., Neumann, A. A., Hancock, G. R., & Gartstein, M. A. (2020). Baby preparation and worry scale (Baby-PAWS): Instrument development and psychometric evaluation. *Early Human Development*, 147, 105080.

Esenkaya, E. (2022). Gebelik ve cinsellik: Kavramdan hemşirelik yaklaşımlarına genel bakış açısıyla. *Journal of Social and Analytical Health*, 2(2), 161-165.

Feinberg, E., Declercq, E., Lee, A., & Belanoff, C. (2022). The Relationship between Social Support and Postnatal Anxiety and Depression: Results from the Listening to Mothers in California Survey. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 32(3), 251-260. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2022.01.005>

Fiat, F., Merghes, P. E., Scurtu, A. D., Almajan Guta, B., Dehelean, C. A., Varan, N., & Bernad, E. (2022). The main changes in pregnancy—therapeutic approach to musculoskeletal pain. *Medicina*, 58(8), 1115.

Frigerio A, Nazzari S. (2021). Antenatal maternal anxiety, maternal sensitivity and toddlers' behavioral problems: An investigation of possible pathways. *Early Human Development*, 157, 105364.

Ghezi, S., Eftekhariyazdi, M., & Mortazavi, F. (2021). Pregnancy anxiety and associated factors in pregnant women. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 23(1).

Grigoriadis S, Graves L, Peer M, Mamisashavili L, Tomlinson G, Vigod SN. (2018). Maternal anxiety during pregnancy and the association with adverse perinatal outcomes: systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*. 79(5):2-22

Grimm, K., et al. (2019). *The Psychological Effects of Knowing Fetal Gender During Pregnancy*. *Journal of Maternal Psychology*, 12(4), 411-428.

Gülbetekin, E., & Gökmen, Ö. Ö. (2022). Kadınların Algıladıkları Sosyal Desteğin Annelik Fonksiyonu ile İlişkinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(4), 725-735.

Güleroğlu, F. T., & Onat, T. (2023). Gebelerde Algılanan Eş Desteği ve Gebelik Semptomları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 416-424.

Gündüz, B. (2022). Gebelik dönemindeki kadınların ilişki doyumu ve algılanan sosyal destek düzeylerinin kaygı, yeme tutumu ve davranışları ile ilişkisinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).

Güven, N., & Doğan, R. A. (2024). Doğum Şekli ve Doğum Korkusuna Etki Eden Faktörler. *Ebelik ve Kadın Sağlığı Üzerine Güncel Araştırmalar*, 51.

Harrison, V., Moulds, M. L., & Jones, K. (2022). Perceived social support and prenatal wellbeing; The mediating effects of loneliness and repetitive negative thinking on anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 35(3), 232–241. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.014>

Hetherington, E., McDonald, S., Williamson, T., & Tough, S. (2020). Trajectories of social support in pregnancy and early postpartum: findings from the All Our Families cohort. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55(2), 259–267. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01740-8>

Hijazi, H. H., Alyahya, M. S., Al Abdi, R. M., Alolayyan, M. N., Sindiani, A. M., Raffee, L. A., ... & Al Marzouqi, A. M. (2021). The impact of perceived social support during pregnancy on postpartum infant-focused anxieties: A prospective cohort study of mothers in Northern Jordan. *International journal of women's health*, 973-989.

Hildingsson, I., & Larsson, B. (2021). Women's worries during pregnancy; a cross-sectional survey using the Cambridge Worry Scale in a rural area with long distance to hospital. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 28, 100610. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100610>

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. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02145-7>

Ilska M, Przybyła-Basista H, 2020. The role of partner support, ego-resiliency, prenatal attitudes towards maternity and pregnancy in psychological well-being of women in high-risk and low-risk pregnancy. *Psychology, Health & Medicine*, 25,5, 630–638.

Ingemann, C., Jensen, E., Olesen, I., Tjørnhøj-Thomsen, T., Kvernmø, S., & Larsen, C. V. L. (2022). Parents' perspectives on preparing for parenthood: a qualitative study on Greenland's universal parenting programme MANU 0-1 year. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 859. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05170-4>

International Confederation of Midwives 2019 *International Confederation of Midwives Competencias Esenciales Para La Práctica De La Partería* (2019)

İbrahimoğlu, T. (2024). Yüksek riskli gebelikte sosyal destek, eş desteği ve iyimserlik kötümserlik durumunun duyguları yönetme becerileri ile ilişkisi.

Jain P, Patil S, Chaudhari H, Pawar AR, Patil AB, 2020. Physiological and Anatomical changes during Pregnancy. *Endocrine*, 7, 8, 13-31

Jiang, L., & Zhu, Z. (2022). Maternal mental health and social support from online communities during pregnancy. *Health & social care in the community*, 30(6), e6332–e6344. <https://doi.org/10.1111/hsc.14075>

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., & Eroglu, K. (2020). Gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4):333-340.

- Kanığ, M., & Eroğlu, K. (2019). Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2).
- Kaplan, Ö., Bülbül, T., Şahin, M. G., Çınar, S. L., & Müderris, İ. (2021). Kadınlarda Stria Gravidarum Oluşumu ile İlişkili Faktörler ve Vücut Algısı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 163-171.
- Kara, P., Var, E., & Nazik, E. (2023). Determination of Adaptation to Pregnancy and Anxiety Levels in Primiparous Pregnant Women and Affecting Factors. *Journal of Nursology*, 26(4), 280-286.
- Kaya, C. E., & Atasever, Z. (2022). Gebelerin kendilerini algılama durumları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 956-968.
- Kaya, D., & Gölbaşı, Z. (2023). Gebe kadınların sağlık uygulamaları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25-32.
- Kaya, N., & Aksoy, Ö. D. (2021). Doğum sonrası sosyal desteğin kadınların fonksiyonel durumlarına etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 419-431.
- Kazma, J. M., van den Anker, J., Allegaert, K., Dallmann, A., & Ahmadzia, H. K. (2020). Anatomical and physiological alterations of pregnancy. *Journal of pharmacokinetics and pharmacodynamics*, 47(4), 271-285.
- Kong LN, Zhu WF, Hu P, Yao HY.(2021). Perceived social support, resilience and health self-efficacy among migrant older adults: a moderated mediation analysis. *Geriatr Nurs* ;42(6):1577–1582. doi: 10.1016/j.gerinurse.2021.10.021.
- Konstanty-Kurkiewicz, V., Dzieciolowska-Baran, E., Szczurowski, J., & Gawlikowska-Sroka, A. (2020). Evaluation of nocturnal respiratory complaints in pregnant women. *Medical Research and Development*, 89-98.
- Korukcu O. Psycho-adaptive changes and psychological growth after childbirth in primiparous women. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;56(1):213–221. doi:10.1111/ppc.12413
- Kovachevich, D., & Wintner, J. (2020). *Parental Bonding and Gender Reveal: Implications for Family Support*. *Family Relations Research*, 58(2), 207-225.
- Koyuncu, S. Ç. (2023). 1. Trimester düşük tehdidi olan gebelerde algılanan anksiyete ve sosyal desteğin psikolojik dayanıklılık üzerine etkisi (Master's thesis, Balıkesir University (Turkey)).
- Kucukkaya, B., & Basgol, S. (2023). The effect of perceived spousal support on childbirth self-efficacy on pregnant women in turkey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 173.
- Kulakçı Altıntaş, H., Kuzlu Ayyıldız, T., Veren, F., & Kalıncı, N. (2020). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ve Sağlık Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 5(1), 1-18.
- Kural B. (2021). Doğum Öncesi Dönemde Eş Desteğinin Gebelik ve Doğum Korkusuna Etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman : Dr.Öğr.Üyesi Hale Tosun)*.
- La Rosa, V. L., & Commodari, E. (2024). Mother–Child Attachment Relationship in Pregnancy, Postpartum, and Early Childhood: Current Status and New Research Perspectives. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(8), 2226-2229.
- Lähdepuro, A., Räikkönen, K., Pham, H., Thompson-Felix, T., Eid, R. S., O'Connor, T. G., Glover, V., Lahti, J., Heinonen, K., Wolford, E., Lahti-Pulkkinen, M., & O'Donnell, K. J. (2024). Maternal social support during and after pregnancy and child cognitive ability: examining timing effects in two cohorts. *Psychological medicine*, 54(8), 1661–1670. <https://doi.org/10.1017/S0033291723003550>.

Lederman RP, Wels KL .(2020). *Psychosocial Adaptation to Pregnancy: Seven Dimensions of Maternal Role Development*. 4th ed. Karen Weis: Springer International Publishing.

Lee, H., Kim, K. E., Kim, M. Y., Park, C. G., Han, J. Y., & Choi, E. J. (2021). Trajectories of depressive symptoms and anxiety during pregnancy and associations with pregnancy stress. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2733.

Lévesque, S., Bisson, V., Charton, L., & Fernet, M. (2020). Parenting and relational well-being during the transition to parenthood: Challenges for first-time parents. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 1938-1956.

Ma X., Wang Y., Hu H.(2019). The impact of resilience on prenatal anxiety and depression among pregnant women in shanghai. *J. Affect. Disord* ;250:57-64.

Mabetha, K., Soepnel, L., Klingberg, S., Mabena, G., Motlathledi, M., Norris, S. A., & Draper, C. E. (2022). Social Support during pregnancy: A phenomenological exploration of young women's experiences of support networks on pregnancy care and wellbeing in Soweto, South Africa. *medRxiv*, 2022-04.

Martinez, C. A., Marteinsdottir, I., Josefsson, A., Sydsjö, G., Theodorsson, E., & Rodriguez-Martinez, H. (2023). Epigenetic modifications appear in the human placenta following anxiety and depression during pregnancy. *Placenta*, 140, 72-79.

Mathijssen, J. J. P., Dirks, E., & van Bakel, H. J. A. (2024). Transition to Motherhood: Adverse Childhood Experiences, and Support from Partner, Family and Friends. *Maternal and child health journal*, 28(7), 1242-1249. <https://doi.org/10.1007/s10995-024-03922-6>

McDonald, H.M., Sherman, K.A. & Kasparian, N. A. (2021). Factors associated with psychological distress among australian women during pregnancy. *Personality and Individual Differences*. 172, 110577. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110577>

Metin A, Pasinlioğlu T. (2016). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* ;5. doi: 10.17367/JACSD.2016516857

Metin Ayhan R. (2022). Primipar Gebelerde Sosyal Desteğin Emzirme Öz Yeterliliği İle İlişkisi.N.E. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hamide AYGÖR).

Mockridge, A., & Maclennan, K. (2019). Physiology of pregnancy. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 20(7), 397-401.

Morton, A. (2021). Physiological changes and cardiovascular investigations in pregnancy. *Heart, Lung and Circulation*, 30(1), e6-e15.

Mueller, C. G., Webb, P. J., & Morgan, S. (2020). The effects of childbirth education on maternity outcomes and maternal satisfaction. *Journal of Perinatal Education*, 29(1), 16-22. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.29.1.16>

Muñoz-Bermejo, L., Adsuar, J. C., Postigo-Mota, S., Casado-Verdejo, I., de Melo-Tavares, C. M., Garcia-Gordillo, M. Á., Pérez-Gómez, J., & Carlos-Vivas, J. (2020). Relationship of Perceived Social Support with Mental Health in Older Caregivers. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3886. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113886>

Musaei, S. (2022). The effect of pregnancy on the skin. *Eurasian Journal of Chemical, Medicinal and Petroleum Research*, 2(1), 17-23.

Naja, S., Al Kubaisi, N., Singh, R., & Bougmiza, I. (2020). Generalized and pregnancy-related anxiety prevalence and predictors among pregnant women attending primary health care in Qatar, 2018-2019. *Heliyon*, 6(10), e05264. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05264>

Napoli, A., Lamis, D.A., Berardelli, I., Canzonetta, V., Sarubbi, A., Rogante, E., ... Pompili, M. (2020). Anxiety, Prenatal attachment, and depressive symptoms in women with diabetes in pregnancy, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 425.

Nath A., Venkatesh S., Balan S.(2019). The prevalence and determinants of pregnancy-related anxiety amongst pregnant women at less than 24 Weeks of pregnancy in Bangalore, southern India. *Int. J. Womens Health* ;11:241–248. - PMC - PubMed

Nisar, A., Yin, J., Waqas, A., Bai, X., Wang, D., Rahman, A., & Li, X. (2020). Prevalence of perinatal depression and its determinants in Mainland China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 277, 1022–1037. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.046>

Obrochta, C. A., Chambers, C., Bandoli, G. (2020). Psychological distress in pregnancy and postpartum. *Women and Birth*. 33, 583–591. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.009>

O'Connell, M. A., Martin, C. R., & Jomeen, J. (2021). Reconsidering fear of birth: Language matters. *Midwifery*, 102, 103079.

Osborne, L. M., Voegtline, K., Standeven, L. R., Sundel, B., Pangtey, M., Hantsoo, L., & Payne, J. L. (2021). High worry in pregnancy predicts postpartum depression. *Journal of affective disorders*, 294, 701–706. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.009>

Öçal, S. E., & Çetinkaya, Ş. Ş.(2023). Türkiye’de Gebelikte Fizyolojik Semptomlara Özgü Ölçeklerin Kullanımı. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 42-51.

Öçal, S. E., & Saruhan, A. (2023). Adölesan Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumluluğu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 61-68.

Özbek Z. (2021). Yüksek Riskli Gebelerde Eş Desteği Ve Gebelik Stresi Arasındaki İlişki. *İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul (Danışman: Doç.Dr. BEYDAĞ KD).*

Özbek, Z., & Beydağ, K. D. (2023). The relationship between spousal support and pregnancy stress in high-risk pregnant women. *Journal of Clinical and Nursing Research*, 7(6), 207-217.

Özceylan, G. ve Toprak D. (2020). Gebe Okullarının Doğum Şekilleri Üzerine Etkisi. *Kocaeli Sağlık Bilimleri Dergisi*, Volume:6-2.

Özdemir, K., Başkaya, Y., & İdare, A. (2021). Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyleri İle Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(1), 638-642.

Özgan Çelikel, Ö. (2022). Gebe okuluna başvuran gebelerin sosyodemografik özellikleri, doğum şekilleri ve emzirme sürelerinin incelenmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 53-58.

Özkan, S. A., Şenol, D. K., & Erdemoğlu, Ç. (2024). Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Postpartum Anksiyete Arasındaki İlişki. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 10(1).

Pålsson, P., Persson, E. K., Ekelin, M., Hallström, I. K., & Kvist, L. J. (2017). First-time fathers experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in the early parenthood period: Implications for early parenthood preparation. *Midwifery*, 50, 86-92.

- Pampaka D., Papatheodorou S., AlSeaidan M.(2018). Depressive symptoms and Co-morbid problems in pregnancy - results from a population-based study. *J. Psychosom. Res* ;112:53–58.
- Papapetrou, C., Panoulis, K., Mourouzis, I., & Kouzoupis, A. (2020). Pregnancy and the perinatal period: The impact of attachment theory. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 31(3), 257–270. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.313.257>
- Pascual, Z. N., & Langaker, M. D. (2023). Physiology, pregnancy. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Petri E, Palagini L, Bacci O, Borri C, Teristi V, Corezzi C, Faraoni S, Antonelli P, Cargioli C, Banti S, Perugi G, Mauri M.(2018) Maternal-foetal attachment independently predicts the quality of maternal-infant bonding and post-partum psychopathology. *J Maternal Fetal Neonatal Med*;31(23):3153–3159. doi: 10.1080/14767058.2017.1365130.
- Pillay, J., & Davis, T. J. (2023). Physiology, lactation. StatPearls [Internet].
- Preis, H., Mahaffey, B., Heiselman, C., & Lobel, M. (2020). Pandemic-related pregnancy stress and anxiety among women pregnant during the coronavirus disease 2019 pandemic. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, 2(3), 100155. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100155>
- Rafii, F., Alinejad-Naeini, M., & Peyrovi, H. (2020). Maternal Role Attainment in Mothers with Term Neonate: A Hybrid Concept Analysis. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 25(4), 304–313. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_201_19
- Raghuveer, P., & Haleema, M. (2023). Perceived social support among pregnant women attending the antenatal clinic of a tertiary care hospital. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 88.
- Refaeli, L. B., Rodrigues, M., Neaman, A., Bertele, N., Ziv, Y., Talmon, A., & Enav, Y. (2024). Supporting the transition to parenthood: a systematic review of empirical studies on emotional and psychological interventions for first-time parents. *Patient education and counseling*, 120, 108090. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.108090>
- Rúger-Navarrete, A., Vázquez-Lara, J. M., Antúnez-Calvente, I., Rodríguez-Díaz, L., Riesco-González, F. J., Palomo-Gómez, R., ... & Fernández-Carrasco, F. J. (2023, January). Antenatal fear of childbirth as a risk factor for a bad childbirth experience. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 3, p. 297). MDPI.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). Sağlık hizmetlerinde gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışma merkezlerinin çalışma usul ve esasları ile ilgili genelge, 2018/08. Sayı: 57536863-231.01.99-1109. <https://shgmsmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/27398/0/usul-veesaslarpdf.pdf>.
- Saharoy, R., Potdukhe, A., Wanjari, M., & Taksande, A. B. (2023). Postpartum Depression and Maternal Care: Exploring the Complex Effects on Mothers and Infants. *Cureus*, 15(7), e41381. <https://doi.org/10.7759/cureus.41381>
- Sak, S. (2022). Gebe bilgilendirme sınıfları eğitimlerinin doğum korkusu ve doğum yöntemi seçimine olan etkisinin değerlendirilmesi.
- Salari, N., Darvishi, N., Khaledi-Paveh, B., Vaisi-Raygani, A., Jalali, R., Daneshkhah, A., ... & Mohammadi, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of prevalence of insomnia in the third trimester of pregnancy. *BMC pregnancy and childbirth*, 21, 1-8.
- Saral, S. (2021). Annelerin bağlanma stilleri ile bebeğine prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Seefeld, L., Buyukcan-Tetik, A., & Garthus-Niegel, S. (2022). The transition to parenthood: perspectives of relationship science theories and methods. *Journal of reproductive and infant psychology*, 40(2), 105-107.

Shitu, S., Geda, B., & Dheresa, M. (2019). Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in the last twelve months in Ankesha district, Awi zone, North West Ethiopia. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 435. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2594-y>

Simó, S., Zúñiga, L., Izquierdo, M. T., & Rodrigo, M. F. (2019). Effects of ultrasound on anxiety and psychosocial adaptation to pregnancy. *Archives of women's mental health*, 22(4), 511-518. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0918-y>

Soğukpınar N, Akmeşe ZB, Hadımlı A, Balçık M, Akın B. (2018). Doğumevlerinde riskli gebelik profili: İzmir ili örneği. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 4 (1), 37-44.

Stoodley, C., McKellar, L., Ziaian, T., Steen, M., Fereday, J., & Gwilt, I. (2023). The role of midwives in supporting the development of the mother-infant relationship: a scoping review. *BMC psychology*, 11(1), 71.

Sufredini, F., Catling, C., Zugai, J., & Chang, S. (2022). The effects of social support on depression and anxiety in the perinatal period: A mixed-methods systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 319, 119-141.

Talbot, L., & MacLennan, K. (2016). Physiology of pregnancy. *Anaesthesia & intensive care medicine*, 17(7), 341-345.

Tania, A. T., Natalia, A. R., Verónica, V. B., Pilar, M. S., Rubén, G. F., & Cristina, L. P. (2023). Social support and mental health in maternity: Effects of the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 118, 103580. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103580>

Taşkın, L. (2023). Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (13. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Taylor, B. L., Nath, S., Sokolova, A. Y., Lewis, G., Howard, L. M., Johnson, S., & Sweeney, A. (2022). The relationship between social support in pregnancy and postnatal depression. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 57(7), 1435-1444. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02269-z>

Thorgeirsdottir L, Linden K, Bergman L, Sengpiel V, Nyman V, Elden H. (2023). The experience of being a partner to a childbearing woman whose pregnancy is complicated by pre-eclampsia: a swedish qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 36, 100847, 1-8

Toptaner, N. E., Aykol, A. S., Yılmaz, A., & Dişsiz, M. (2024). Doğum sonrası dönemde algılanan çok boyutlu sosyal desteğin kadınların depresyon düzeyine etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(4), 547-555.

Toptaş, B., Aksu, H., Özsoy, S., & DüNDAR, T. (2019). Social support status and the affecting factors in pregnant women: Gebelerde sosyal destek durumu ve etkileyen faktörler. *Journal of Human Sciences*, 16(3), 736-745.

Treatment and Management of Mental Health Conditions During Pregnancy and Postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline No. 5. (2023). *Obstetrics and gynecology*, 141(6), 1262-1288. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005202>

Tuncer, S. K., Karakurt, P., & Kasımoğlu, N. (2022). Gebelerde distres ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 114-121.

Turan Z, Kurt G, Arslan H.(2020). Graviditenin sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45 (3): 1126-1136

Uguz F, Yakut E, Aydogan S, Bayman MG, Gezginc K. (2019). The impact of maternal major depression, anxiety disorders and their comorbidities on gestational age, birth weight, preterm birth and low birth weight in newborns. *Journal of Affective Disorders*, 259, 382-385.

Uncu, B., Cömert, D., & Kaya, N. (2024). The effect of fathers' birth attendance on paternal attachment and the perception of parental role: a randomised controlled trial. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-15.

Vaezi, A., Soojoodi, F., Banihashemi, A. T., & Nojomi, M. (2019). The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 32(2), e238–e242. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.014>

Vas, J., Cintado, M. C., Aranda-Regules, J. M., Aguilar, I., & Rivas Ruiz, F. (2019). Effect of ear acupuncture on pregnancy- related pain in the lower back and posterior pelvic girdle: A multicenter randomized clinical trial. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 98(10), 1307-1317.

Weber, K. A., Carmichael, S. L., Yang, W., Tinker, S. C., Shaw, G. M., & National Birth Defects Prevention Study. (2020). Periconceptional stressors and social support and risk for adverse birth outcomes. *BMC pregnancy and childbirth*, 20, 1-9.

Weis KL, Walker KC, Chan W, Yuan TT, Lederman RP. (2020). Risk of preterm birth and newborn low birthweight in military women with increased pregnancy-specific anxiety. *Military Medicine*, 185(5-6): e678-e685.

Werner-Bierwisch T, Pinkert C, Niessen K, Metzging S, Hellmers C. (2018). Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review. *BMC Pregnancy Childbirth* ;18(1):473. [CrossRef]

Wu, H., Sun, W., Chen, H., Wu, Y., Ding, W., Liang, S., Huang, X., Chen, H., Zeng, Q., Li, Z., Xiong, P., Huang, J., Akinwunmi, B., Zhang, C. J. P., & Ming, W. K. (2021). Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health and quality of life outcomes*, 19(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01811-y>

Yamada, K., Kimura, T., Cui, M., Kubota, Y., Ikehara, S., Iso, H., & Japan Environment and Children's Study Group (2021). Social support, social cohesion and pain during pregnancy: The Japan Environment and Children's Study. *European journal of pain (London, England)*, 25(4), 872–885. <https://doi.org/10.1002/ejp.1717>

Yang, X., Ke, S., & Gao, L. L. (2020). Social support, parental role competence and satisfaction among Chinese mothers and fathers in the early postpartum period: A cross-sectional study. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 33(3), e280–e285. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.009>

Yanık, D., & Özcanarlan, F. (2019). Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek İle Stresle Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 96-104.

Yaşar, H., & Dal, N. A. (2022). Gebelikte Algılanan Sosyal Desteğin Doğum Sonu Konforla İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(1), 29-35.

Yıldırım, E. N. (2024). Gebelerde Siberkondriya, Depresyon, Anksiyete ve Stres İlişkisinin İncelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Yılmaz, A. N., Yüksekol, Ö. D., Baltacı, N., & Ulucan, M. (2023). Gebelikte Fizyolojik Yakınmalarla Yaşam Kalitesi ve Gebeliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(2), 408-418.

Yu, M., Qiu, T., Liu, C., Cui, Q., & Wu, H. (2020). The mediating role of perceived social support between anxiety symptoms and life satisfaction in pregnant women: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 18, 1-8.

Zamani, P., Ziaie, T., Lakeh, N. M., & Leili, E. K. (2019). The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. *Midwifery*, 75, 146-151. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.002>

Zeybek Yılmaz S. (2023). Primigravid Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Ve Eş Desteğinin Doğum Tercihine Etkisinin İncelenmesi. Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, (Danışman: Doç. Dr. Zekiye Turan).

Zhang, L., Wang, L., Yuan, Q., Huang, C., Cui, S., Zhang, K., & Zhou, X. (2021). The mediating role of prenatal depression in adult attachment and maternal-fetal attachment in primigravida in the third trimester. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 307. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03779-5>

Zhou, J. X., Guo, Y., Teng, Y. Z., Zhu, L. L., Lu, J., Hao, X. M., Yan, S. Q., Tao, F. B., & Huang, K. (2023). Maternal anxiety during pregnancy and children's asthma in preschool age: The Ma'anshan birth cohort study. *Journal of affective disorders*, 340, 312-320. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.037>

Zhu, J. S., Wang, R., Li, Y., Fu, Y. J., Liu, H. Y., Li, J. Q., Yao, G. X., & Guan, S. Z. (2023). *Zhonghua yu fang yi xue za zhi* [Chinese journal of preventive medicine], 57(2), 187-192. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112150-20220504-00438>

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.

Żyrek, J., Klimek, M., Apanasewicz, A., Ciochoń, A., Danel, D. P., Marcinkowska, U. M., Mijas, M., Ziomkiewicz, A., & Galbarczyk, A. (2024). Social support during pregnancy and the risk of postpartum depression in Polish women: A prospective study. *Scientific reports*, 14(1), 6906. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-57477-1>

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız

.....

2.Eşinizin yaşı?

.....

3.Evlilik süreniz nedir?

Eşim yok 1-5 yıl 6-10 yıl 11 ve üzeri

4. Eğitim Durumunuz?

İlköğretim Ortaokul Lise Ön Lisans Lisans ve üzeri

5. Çalışma durumunuz nedir?

Çalışıyor Çalışmıyor

6.Eşinizin çalışma durumu nedir?

Çalışıyor Çalışmıyor

7. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla

8. İsteyerek/planlı olarak mı gebe kaldınız?

Evet Hayır

9. Bebek bakımına yönelik bilgi/eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

10.Aldıysanız kimden aldınız?

Sağlık çalışanları Arkadaşlar Medya,kitap,dergi

11. Kaçınıcı gebeliğiniz?

.....

12.Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

Kız Erkek Bilmiyorum

13.Daha önce düşük yaptınız mı?

Evet Hayır

14. Riskli gebelik (gebelik diabeti, gebelik hipertansiyonu vs.) öykünüz var mı?

Evet Hayır

15. Aile tipiniz nedir?

Geniş aile Çekirdek aile

16. Eşiniz ile ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

İyi Orta Kötü

17. Eşiniz ev işlerinde de görev alır mı?

Evet Hayır

18. Bebek doğduğunda bebek bakımına düzenli olarak katılacak bir yakınınız var mı?

Evet Hayır

EK-2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de 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 1 tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birinde bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
5. Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan 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 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. Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 **Kesinlikle evet**
11. Kararlarımı vermede ailem 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-3. Bebek Hazırlığı ve Endişe Ölçeği

Bebeğiniz doğduktan sonraki hayatınızı düşündüğünüzde, aşağıda belirtilen konular hakkında ne sıklıkla **endişelenip, gergin veya huzursuz hissedersiniz.**

1-Hiçbir zaman 2-Çok Nadiren 3-Yarıdan az zamanda 4-Yarı zamanında
5-Yarıdan fazla zamanda 6-Neredeyse her zaman 7-Her zaman

1.Bebğin neden ağladığını anlayamama	1	2	3	4	5	6	7
2. Çocuk bakımına yardımcı olmak için güvenebileceğim güçlü bir sosyal desteğe sahip olma	1	2	3	4	5	6	7
3. Bebeğimiz doğduğunda eşimle birlikte olmak için kaliteli zaman bulma	1	2	3	4	5	6	7
4. Bebek doğduktan sonra dinlenmek ve hobilerin tadını çıkarmak için "kendime zaman" ayırma	1	2	3	4	5	6	7
5. Eşimle ilişkimde değişiklikler yaşama	1	2	3	4	5	6	7
6. Emzirme ve / veya bebeğin beslenme düzeni	1	2	3	4	5	6	7
7. Bebek hasta veya yaralanmışsa ne yapılacağını bilme	1	2	3	4	5	6	7
8. Bebeğim için yeterli çocuk bakımı bulamama	1	2	3	4	5	6	7
9. Çocuğun günlük bakım masrafları ve diğer mali ihtiyaçları	1	2	3	4	5	6	7
10. Çocuğumuzu beslemek ve altını değiştirmek gibi görevleri eşimle paylaşma	1	2	3	4	5	6	7
11. Bebek doğduktan sonra bitkin / uykusuz ve stresli hissetme.	1	2	3	4	5	6	7

EK-4. Etik Kurul İzni



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2024-304

05/11/2024

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet KUTLU
Başkan

Başvuru Numarası	2024-0435
Sorumlu Araştırmacı	Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN
Araştırma Başlığı	Gebelerde Algılanan Sosyal Desteğin Bebeğe Hazırlık Ve Endişe Düzeyine Etkisi
Toplantı Tarihi	31.10.2024
Karar Numarası	2024-22

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.*
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

EK-5. Kurum İzni



T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-85322798-770-265999311
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin (Gözde
KAYKUSUZ ÖZTÜRK)

20.01.2025

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü öğrencisi Gözde KAYKUSUZ ÖZTÜRK' ün araştırmacılığını üstleneceği, Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN' ın sorumlu danışmanlığında "Gebelerde Algılanan Sosyal Desteğin Bebeğe Hazırlık Ve Endişe Düzeyine Etkisi" isimli çalışmanın, Başkanlığımıza bağlı Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Ve Doğum Hastalıkları Polikliniğinde ve NST biriminde yapabilmeye için ön izin verilmesi hakkındaki 15.01.2025 E-85601924-000-265576688 sayılı talep yazısı Ön İzin Formu ve ekleri Bilimsel Araştırma ve Proje Ön İzin Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir

Mülga Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19.06.2013 tarih ve 95796091/010/4683 sayılı yazısında, yapılacak olan çalışmaların sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına önem verilmesi, yapılacak çalışmaların sonucunun kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi bildirilmiş olup, bu hususlar çerçevesinde hareket edilmesi, ilgili mevzuat şartlarının yerine getirilmesi, Hastane Yönetimi bilgilendirildikten sonra çalışmaya başlanması koşullarıyla ilgili çalışmaya Ön İzin verilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Makamınızca uygun görüldüğü takdirde, olurlarınıza arz ederim.

Dr. İhsan DEMİRBAŞ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı
Komisyon Başkanı

Dr. Hüseyin GÖKSAL
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı
Üye

Op. Dr. Mehmet KILIÇ
Sağlık Hizmetleri Başkanı
Üye

Hasan KASIM
Destek Hizmetleri Başkanı
Üye

OLUR
Prof. Dr. Sinan ZEHİR
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: AB6C3326-4681-4B77-BA20-6866B20570F3
Bahçelievler Mah. Çamlık Cad. No:3 Merkez/ÇORUM 19000
Telefon No: 03642195500
e-Posta: İnternet Adresi: <https://corumism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: corumilsaglik@hs01.kep.tr

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

Bilgi için: Dilek ELDEMİR
Hemşire
Telefon No: 03642255868 - 408



EK-6. Aydınlatılmış Onam Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Gebelerde Algılanan Sosyal Desteğin Bebek hazırlığı Ve Endişe Düzeyine Etkisi

2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 295 dir.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 5 dakika'dır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; Gebelerde algılanan sosyal desteğin bebek hazırlığı ve endişe düzeyine etkisinin incelenmesidir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ve ÇIKARILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olmanız için gereken koşullar şu şekildedir;

- ✓ 18 45 yaş altı,
- ✓ 18 yaş ve üzeri olan,
- ✓ Herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olan,
- ✓ Gebeliğin üçüncü trimesterinde olan,
- ✓ Sözel iletişim kurabilen,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri :

- ✓ Kronik hastalığı olanlar,
- ✓ Riskli gebeliği olanlar,
- ✓ Psikiyatrik hastalık tanısı alanlar, araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırma dışında tutulduğunuz durumda, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel araştırmalar için kullanılabilir.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada verileri toplamak üzere Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği(ÇBASDÖ) ve Bebek Hazırlığı Ve Endişe Ölçeği(BHEÖ) kullanılacaktır.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLAR

Sizden istenen sorulara objektif cevap vermenizdir.

8. OLASI RİSKLER

Katılımcı araştırma sürecinde herhangi bir riskle karşılaşmayacaktır.

9. ARAŞTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI

Araştırmaya katılmanız bilimsel lüteratüre ve hemşirelik uygulamalarının artırılmasına katkı sağlayacaktır.

10. GİDERLERİN KARŐILANMASI ve ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılım için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmaya katılım sağlanması halinde, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Her türlü kişisel bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileri verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde bu bilgilere ulaşabileceksiniz.

12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ

Araştırmayı destekleyen kurum/kuruluş yoktur.

13. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU

Bu araştırmaya katılıma izin vermek tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer alınmasına onay verebilir, katılımı onaylamayabilir ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılma kararı verebilirsiniz. Araştırmadan çekilmeyi tercih etmeniz ya da araştırıcı tarafından araştırma dışında bırakılma durumunda da, o ana kadar elde edilmiş olan veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için sorumlu araştırmacı Sayın Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında

kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

SORUMLU ARAŞTIRMACI		İMZASI
ADI SOYADI	Prof. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN	
GÖREVİ	Akademisyen	
ADRES	Hitit Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi	
TELEFON	██████████	
TARİH	15/10/2024	

Diğer Araştırmacılar
Gözde KAYKUSUZ ÖZTÜRK

Sorumlu Araştırmacı
Prof.Dr.Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN

Tarih/İmza

15/10/2024

Tarih/İmza

15/10/2024

