



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**GEBELERİN DOĞUM ÖZ-YETERLİĞİ ALGISI
ÜZERİNE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLUĞUN
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Halime SARAÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Songül AKTAŞ

TRABZON-2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

05/12/2022

Halime SARAÇ

İthaf

Yüksek Lisans Tezimi; hayatımıza yeni katılan biricik yeğenim Umay'a ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez sürecim boyunca bilgi ve deneyimleri ile yoluma ışık tutan, güçlü karakteri ile önderlik eden, her zorlukta ayağa kalkmayı ve sabretmeyi öğreten, üzerimde çok fazla emeği olan, daima hoşgörülü ve anlayışlı davranan, birlikte çalışmaktan onur ve gurur duyduğum, sonsuz desteğinden dolayı minnettar olduğum sevgili tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Songül AKTAŞ'a,

Lisansüstü eğitimimde emeği geçen tüm hocalarıma ve tez savunma sınavımda jüri üyesi olarak katkı veren Sayın Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN ve Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK hocalarıma,

Veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Mehmet Armağan OSMANAĞAOĞLU hocama ve bu birimde çalışan tüm öğretim elemanlarına, ebe ve hemşire meslektaşlarıma,

Her zaman yanımda olan, gurbetteki ailem olarak adlandırdığım Gümüşhane Devlet Hastanesi Doğumhane Ünitesi ve SBÜ Trabzon Kanuni EAH Perinatal Merkez Genel Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan değerli mesai arkadaşlarıma,

Trabzon'a ilk geldiğim günden beri maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, bana çok şey öğreten, hayatıma değer katan canım ablam çok değerli Nurhan BABAOĞLU'na,

Buraya adını tek tek yazamadığım, hem iyi hem kötü günümde yanımda olan tüm arkadaşlarıma,

Beni bugünlere getiren, her zaman ve her koşulda en büyük destekçim olan annem Selma SARAÇ, babam Abdullah SARAÇ ve abim Ferhat SARAÇ'a,

Sabır, destek ve güvenleri için sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Halime SARAÇ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

viii

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

ix

ÖZET

x

ABSTRACT

xi

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

4

2.1. Gebelik

4

2.2. Gebelik ve Öz-yeterlik

4

2.2.1. Öz-yeterlik Kavramı

4

2.2.2. Gebelikte Doğum Öz-yeterliği

5

2.3. Gebelikte Psikolojik İyi Oluşluk

7

2.3.1. Psikolojik İyi Oluş Kavramı

7

2.3.2. Gebelik ve Psikolojik İyi Oluşluk

7

2.3.3. Gebelikte Psikososyal Değişiklikler

9

2.4. Gebelikte Psikolojik İyi Oluşluk ve Doğum Öz-yeterlik Düzeyinin
Yükseltilmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü

11

3. GEREÇ ve YÖNTEM

13

3.1. Araştırmanın Tipi

13

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

13

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

13

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

13

3.5. Veri Toplama Araçları

14

3.5.1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu (GTBF)

14

3.5.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ)

14

3.5.3. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlik Ölçeği (DEÖYÖ)

14

3.6. Verilerin Toplama Yöntemleri	15
3.6.1. Online Teknikle Veri Toplama	15
3.6.2. Yüz Yüze Görüşme Tekniği ile Veri Toplama	16
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	16
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	16
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
4. BULGULAR	18
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	33
7. KAYNAKLAR	35
EKLER	45
Ek 1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu (GTBF)	46
Ek 2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ)	48
Ek 3. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlik Ölçeği	49
Ek 4. Kurum İzinleri	51
Ek 5. Etik Kurul Onayı	53
Ek 6. Ölçek İzinleri	56
Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu (online)	57
Ek 8. Bilgilendirilmiş Onam Formu (yüz yüze)	58
ÖZGEÇMİŞ	59

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No.	Sayfa
Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri	18
Tablo 2. Gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlik ölçeği toplamı ve bu ölçeğin alt boyutlarından aldığı puan ortalamalarının dağılımı	20
Tablo 3. Gebelerin psikolojik iyi oluşluk ölçeğinden aldığı toplam puan ortalamasının dağılımı	20
Tablo 4. Gebelerin doğum öz-yeterliği üzerine psikolojik iyi oluşluğun etkisinin regresyon analizi ile incelenmesi	21
Tablo 5. Gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlik ölçeği toplam puanı ve bu ölçeğin alt boyutları puan ortalaması ile psikolojik iyi oluş ölçek puan ortalaması arasındaki ilişkinin incelenmesi	21
Tablo 6. Gebelerin yaşı ve gebelik haftası ile doğum eyleminde öz-yeterlik ölçeği ve psikolojik iyi oluş ölçek puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi	22
Tablo 7. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre doğum eyleminde öz-yeterlik ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	23
Tablo 8. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre psikolojik iyi oluş ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması	26

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltma

DEÖYÖ

Doğum Eyleminde Öz-Yeterlik Ölçeği

DSÖ

Dünya Sağlık Örgütü

LSD

Least Significant Difference

PİOÖ

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

SPSS

Statistical Package for the Social Sciences



ÖZET

Gebelerin Doğum Öz-Yeterliği Algısı Üzerine Psikolojik İyi Oluşluğun Etkisinin İncelenmesi

Araştırma gebelerin doğum öz-yeterlik algısı üzerine psikolojik iyi oluşluğun etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma Ocak 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuran, gebelik haftası 20 ve üzeri olan riski düşük gebelerle yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini G power güç analizi ile belirlenen 400 gebe oluşturmaktadır. Veriler; Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Eyleminde Öz-Yeterlik Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği formlarıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Student-t testi, Varyans Analizi, Regresyon ve Pearson korelasyon analiz testleri kullanılmıştır. Gebelerin yaş ortalaması 29.43 ± 4.95 , gebelik haftası ortalaması 33.13 ± 4.87 saptanmıştır. Çalışmada gebelerin Doğum Eyleminde Öz-yeterlik Ölçeği toplam puan ortalaması 242.84 ± 38.63 , Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması 48.62 ± 7.01 'dir. Gebelerin doğum öz-yeterliği üzerine, psikolojik iyi oluşluğun açıklayıcı etkisi %27 olarak belirlenmiştir. Gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalaması ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta düzey güçte anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.526$, $p<0.05$). Gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri (gelir algısı, aile tipi vb.) doğuma yönelik korku hissetme ve endişe duyma, gebelikte eş desteğini yeterli bulma ve gebelik boyunca sağlık profesyonellerinin desteğine gereksinim duyma durumlarının doğum öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluşluk toplam puanını etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç olarak; gebelerin doğum öz-yeterlik algısı üzerine psikolojik İyi oluşluğun etkili olduğu, doğum öz-yeterlik algısı ile psikolojik iyi oluşluk arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Gebelerin doğum öz-yeterlik algısını ve psikolojik iyi oluşluk düzeyini artırmak için ebe ve hemşirelerin; her gebeyi doğum özyeterlik ve psikolojik iyi oluşluk yönünden rutin olarak taraması, tarama sonrası risk varlığında gerekli danışmanlık hizmeti sağlaması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, ebe, gebe, hemşire, öz-yeterlik, psikolojik iyi oluş

ABSTRACT

Investigation of the Effect of Pregnant Women's Psychological Well-Being on their Perceptions of Birth Self-Efficacy

This descriptive study was conducted to examine the effect of the psychological well-being of pregnant women on their perceptions of childbirth self-efficacy. It was conducted with low-risk pregnant women with a gestational week of 20 and above in Karadeniz Technical University Farabi Hospital Pregnancy Polyclinic between January 2021 and December 2022. The sample consisted of 400 pregnant women determined with G power analysis. The data were collected using the Descriptive Information Form for Pregnant Women, Childbirth Self-Efficacy Scale, and Psychological Well-Being Scale. Student t test, Analysis of Variance, Regression, and Pearson correlation analysis tests were used to analyze the data. The mean age of the pregnant women was 29.43 ± 4.95 years, and the mean gestational week was 33.13 ± 4.87 . The mean total score was found to be 242.84 ± 38.63 for the Childbirth Self-Efficacy Scale and 48.62 ± 7.01 for the Psychological Well-Being Scale. The explanatory effect of psychological well-being on childbirth self-efficacy of pregnant women was determined as 27%. A statistically significant positive relationship was found between the mean total scores of the Childbirth Self-Efficacy Scale, and the Psychological Well-Being Scale ($r=0.526$, $p<0.05$). Some socio-demographic characteristics of pregnant women (income perception, family type, etc.), fear and anxiety about childbirth, perception of adequate partner support during pregnancy, and the need for support from health professionals during pregnancy were found to affect the total score of childbirth self-efficacy and psychological well-being ($p<0.05$).

Based on the results, it was concluded that psychological well-being was effective on pregnant women's perception of childbirth self-efficacy, and there was a positive relationship between perception of childbirth self-efficacy and psychological well-being. To improve the perception of childbirth self-efficacy and psychological well-being of pregnant women, it is recommended that midwives and nurses should routinely screen each pregnant woman in terms of childbirth self-efficacy and psychological well-being and offer necessary counseling services in the presence of risk.

Keywords: Childbirth, midwife, nurse, pregnancy, psychological well-being, self-efficacy

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Yeterlik; “Yeterli olma durumu, görevini yerine getirme gücü” anlamına gelmektedir. Öz-yeterlik ise, kişinin bir eylemi başarabilme yeteneği ile ilişkili inancıdır. Öz-yeterlik kavramını tanımlayan ilk bilim insanı Albert Bandura’dır (1). Bandura, öz-yeterliği “bireyin görevlerini yerine getirme konusunda kendine olan inancı olarak tanımlamıştır (2). Bandura’ya göre öz-yeterliğin sonuç ve yeterlik olmak üzere iki temel yönü vardır. Sonuç beklentisi, bir davranışın sergilendikten sonra belirli bir sonuca ulaşacağı inancıdır. Yeterlik beklentisi, bireyin bu davranışı başarılı bir şekilde gerçekleştirebileceğine olan inancıdır (3).

Gebelik ve doğum süreci kadının sonuç ve yeterlik beklentilerini içeren öznel bir deneyimdir (4). Doğum öz-yeterliği kavramı, kadının kendine güveni ve doğum yapabileceğine olan inancıdır. Bu süreçte karşılaşılabileceği zorluklara karşı kendini yeterli hissetme durumudur (5). Doğum anının nasıl hayal edildiği ve bedensel olarak zorlanmadan bu sürecin üstesinden gelebilmesi için kadının doğumda öz yeterlik seviyesi önemlidir (6, 7). Doğum öz-yeterlik seviyesi yüksek olan gebe, kendini doğumun bir parçası olarak görmesiyle stresini kontrol altına alabilecek ve doğumda ağrıyla baş etme yöntemlerini daha aktif kullanabilecektir (8). Bu olumlu etkilenimlere bağlı kadın, doğum eylemine aktif katılacak, kendi kontrolünde doğum sürecini yönetecek, strese ve kaygıya bağlı doğumun uzun sürmesi, doğumda analjezi gereksiniminin artması gibi riskler azalacak ve fetüsün sağlığı korunacaktır (9). Gebede doğum öz-yeterlik seviyesinin düşük olması durumunda ise; doğum stresi ve anksiyetesi, doğum korkusu, doğumu travmatik algılama düzeyi artarak, gebenin doğum sürecini yönetebilme becerisi azalacaktır (10). Bu durum gebenin psikolojik yönden iyi oluşluğunu da olumsuz etkileyebilecektir (11).

Psikolojik iyi oluşluk; kişinin olumlu duygulanım içinde olmasını, yeni yaşantılara açık olmasını, kişisel gelişimin devamlılığını temel almaktadır (11). Bir başka ifadeyle psikolojik iyi oluşluk; kişinin kendini geliştirmesi, kapasitesinin farkında olması ve bunu kullanabilmesi, yaşamını anlamlı bulması ve hayattan haz alması olarak tanımlanır (12). Yaşama dair kendini gerçekleştirme, sorunlarla baş etme ve yeterlik kazanma psikolojik iyi oluşluğun temel bileşenlerindendir (13). Gebenin gebeliğine bağlı psikolojik ve fizyolojik değişikliklere uyum sağlaması, gebelikte gelişebilecek problemlerle baş edebilmesi için psikolojik iyi oluşluğu ve psikolojik dayanıklılığı önem taşımaktadır (14). Psikolojik iyi oluşluk; gebenin kendini ve gebeliğini olumlu algılamasını, gebeliğine ilişkin olumlu

duygular beslemesini, yeterliklerinin ve sınırlılıklarının farkında olmasını, bireysel hareket edebilmesini, kendinin ve fetüsün yaşamını anlamlı bulmasını ve yaşamdan doyum almasını sağlar (15).

Gebelerin psikolojik iyi oluşluğunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Gebenin yaşı, eğitimi, gelir algısı, gebeliği isteme durumu, gebelik sayısı, aile içi şiddet varlığı, sigara, alkol ve madde kullanımı, gebelikte risk varlığı, eş desteği, sosyal destek, gebelik öncesi ruhsal durumu, doğum öncesi bakım alma durumu gibi faktörler başlıcalarıdır (16). Literatürde gebelikte yaşanan belirsiz durumların psikolojik iyi oluş düzeyini düşürdüğü saptanmıştır (17). Psikolojik iyi oluş düzeyi düşük olan gebelerin, etkin baş etme yöntemleri geliştiremeyip kaçınma davranışı gösterdikleri belirtilmektedir. Bireyin baş etme yöntemi psikolojik dayanıklılığını ve sağlamlığını ortaya koymaktadır (18). Çin’de yüksek riskli gebelerle yapılan bir araştırmada psikolojik dayanıklılığı düşük düzeyde olan kadınların, yüksek düzeyde olanlara kıyasla anlamlı baş etme becerilerinin ve olumlu duygulanım özelliklerinin daha az, depresif semptom belirtilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (19). Gebelerin psikolojik iyi oluşluğunun düşük düzeyde olması; bireysel ve doğuma yönelik öz yeterliğinin de azalmasına yol açabilmektedir. Bir başka anlatımla psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş düzeyinin yüksek olması ruh sağlığını koruyucu faktördür (20). Lijuan Zhang’ın yaptığı çalışmada gebenin psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça doğum öncesi depresif belirti gösterme durumunun azaldığı saptanmıştır (21). Gebenin psikolojik iyi oluşluğu; gebenin fiziksel ve mental sağlığına (22), anne karnındaki bebeğinin şimdiki ve gelecek yaşantısına etki etmektedir (23). Bu nedenle her gebe; antenatal dönemde ebe, hemşire ve doğum hekimi başta olmak üzere sağlık profesyonellerince psikolojik iyi oluşluk ve ruh sağlığı yönünden taranmalı, risk varlığında bakım ve danışmanlık hizmeti sağlanmalıdır (24). Gebenin psikolojik iyi oluşluğunun artması, kendi öz-yeterliğinin ve doğum öz-yeterliğinin gelişmesine imkan tanıyacağı akılda tutulmalıdır (25). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve ülkemiz Sağlık Bakanlığı’nın sezaryen ile doğumların önlenmesi, vajinal doğumların artırılması için antenatal eğitimlerle kadınların doğuma yönelik bilgilendirilmesi, ruhsal ve fiziksel yönden güçlendirilmesi, bir diğer ifadeyle öz-yeterliğinin artırılması yönünde stratejileri bulunmaktadır (26). Prenatal süreçte hizmet veren ebe ve hemşirelerin empatik iletişimle bakım vermesi, ideal doğum ortamı oluşturması, buna bağlı olarak annenin öz kontrolünün, doğum ağrısı ile baş etme gücünün ve gebenin doğum öz-yeterlik seviyesinin artışına imkân verecektir (27).

Bu çalışmada amaç, gebelerin doğum öz-yeterlik düzeyine, psikolojik iyi oluşluğun etkisini incelemektir. Bir başka ifadeyle, gebelerin doğum öz-yeterlik algısı ile psikolojik iyi oluşluğu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Şimdiye değin yapılan literatür taramalarında bu amaca yönelik yapılan bir çalışmaya henüz rastlanmamıştır. Çalışmanın literatürdeki bu boşluğu dolduracağına ve yeni çalışmalara ışık tutacağına inanılmaktadır. Yapılan bu çalışmanın DSÖ ve ülkemiz Sağlık Bakanlığı'nın; perinatal mental sağlığın korunması ve geliştirilmesi, pozitif gebelik, pozitif doğum deneyimi ve vajinal doğumun teşvik edilmesi stratejilerine katkı sağlayabileceğine inanılmaktadır.

Araştırma soruları:

1. Gebelerin doğum-özyeterlik düzeyi nasıldır?
2. Gebelerin psikolojik iyi oluşluk düzeyi nasıldır?
3. Gebelerin doğum öz-yeterliği ile psikolojik iyi oluşluğu arasında ilişki var mıdır?
4. Gebelerin doğum öz-yeterliği üzerine psikolojik iyi oluşluğun etkisi nasıldır?
5. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin doğum öz-yeterliği ve psikolojik iyi oluşluk üzerine etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

İnsan yaşamının başlangıcı kabul edilen fertilizasyon, bir dişi gamet ve bir erkek gametin birleşmesi ile gerçekleşmektedir. Fertilizasyon gebeliğin ilk adımıdır. Gebelik süreci menstrüasyon döngüsünün ilk günü ile başlamakta ve yaklaşık 40 hafta (280 gün) sürmektedir (28, 29). Gebelik 3 trimesterden oluşmaktadır. Birinci trimester; 1-12 gebelik haftaları arasını, ikinci trimester; 13-26 gebelik haftaları arasını ve üçüncü trimester da 27. gebelik haftasından başlayıp gebeliğin sonuna kadar geçen süreyi kapsamaktadır (28, 30). Gebelik boyunca kadın fiziksel ve psikolojik birçok değişiklik yaşamaktadır. Birinci trimester var olan gebeliğin kabul edildiği süreçtir. Bu trimesterde gebeler belirsizlik, ambivalan duygular, gebelikte yapılan tarama ve tanı testlerinin sonuçlarını bekleme stresi, gebeliğe bağlı yakınmalar gibi tıbbi sorunlar yaşayabilmektedir (31). Bu nedenle bu dönem bazı gebeler için fiziksel ve psikososyal açıdan zor geçirilmekte ve gebeliğe bağlı stres, anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir (32, 33). İkinci trimesterde, bulantı, kusma gibi gebeyi rahatsız eden gebelik sorunları geriler ve buna bağlı gebe daha neşeli, mutlu ve rahat bir süreç geçirebilmektedir. İkinci trimester fiziksel olarak gebeliğin kabul edildiği, odağın bebeğe geçtiği bir dönemdir. Fetüs hareketleri hissedilmeye başlanmıştır (33, 34). Üçüncü trimester, gebelikte büyüyen uterus ve kilo artışının kadını fiziksel olarak zorladığı ve doğumun yaklaştığı dönemdir. Bu dönemde gebeler doğumu yaklaştığından, doğum anı ve sonrasında bebeklerine ve kendilerine herhangi bir zarar gelmesinden endişe duymaktadırlar (33, 35). Bu yüzden doğum yaklaştıkça gebe fiziksel ve duygusal anlamda destek arayışı içine girebilmektedir (36, 37). Kadınlar ilk olarak bu desteği yakın çevresinden görmek istese de ebe, hemşire başta olmak üzere obstetrik hizmet sunan tüm sağlık profesyonellerine bu dönemde önemli sorumluluklar düşmektedir. Gebelere sağlanan destek, doğum özyeterliliğinin de artmasına katkı sağlamaktadır (38, 39).

2.2. Gebelik ve Öz-Yeterlik

2.2.1. Özyeterlik Kavramı

Yeterlik; “Yeterli olma durumu, görevini yerine getirme gücü” anlamına gelmektedir. Özyeterlik ise, kişinin bir eylemi başarabilme yeteneği ile ilişkili inancıdır. Öz-yeterlik kavramını tanımlayan ilk bilim insanı Albert Bandura’dır (1). Bandura, öz-yeterliği “bireyin görevlerini yerine getirme konusunda kendine olan inancı olarak tanımlamıştır (2). Bandura’ya göre öz-yeterliğin sonuç ve yeterlik olmak üzere iki temel

yönü vardır. Bunlar; sonuç ve yeterlilik beklentisidir. Sonuç beklentisi, bir davranışın sergilendikten sonra belirli bir sonuca ulaşacağı inancıdır. Yeterlilik beklentisi, bireyin bu davranışı başarılı bir şekilde gerçekleştirebileceğine olan inancıdır (3). Kişilerin belirli bir davranışın etkili olması yönündeki inancına “sonuç beklentisi” adı verilir. Kişiler davranışın etkili olduğuna inanabilir ancak kendisinin bu davranışı gerçekleştirebileceklerine yönelik inanç yeterlilikleri farklı olabilir. Bireylerin bir davranışı gerçekleştirebilmeleri yönündeki inançlarına da “yeterlilik beklentisi” adı verilir. Bir bireyin sonuç beklentisi yüksek ancak yeterlilik beklentisi düşük olabilir (3, 40).

Öz-yeterlilik bireyin bir durum karşısında nasıl bir tavır sergileyeceğini gösteren önemli bir faktördür (41). Bireyin karşısına çıkan zorluklar ve engellerle sürekli yüzleşmesini ve baş etmesini gerektiren sosyal bir inançtır. Bu inançlar kişilerin düşünmek, hissetmek kendini motive etmek gibi davranışlarını belirler (42). Bireyin öz-yeterlilik inancının yüksek olması sorunlar karşısında ne kadar fazla çaba sarf edeceğini göstermektedir (43). Yüksek öz-yeterlilik düzeyi insanın başarısını artırmakta, özgüvenini olumlu yönde geliştirmektedir. Aksi durumda kişiler probleme çözüm aramak yerine erteleme, mevcut durumla yüzleşmekten kaçınma ve sorumluluk almaktan çekinme gibi davranışlar sergileyebilmektedir (44). Öz-yeterlilik düşük olması ise; depresyon, kaygı ve çaresizlik ile ilişkilidir. Bu kişilerin başarıya ulaşamadıklarında toparlanmaları diğerlerine göre daha zor olmakta ve daha uzun zaman almaktadır (45). Kadınların gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinde öz-yeterliliklerinin yüksek olması gebeliğe uyumun ve gebelik sorunları ile baş etmenin artmasına, doğum yapma inancının artmasına, ruh sağlığının korunması ve yükselmesine, anne ve yenidoğan hastalık ve ölüm oranlarının azalmasına katkı sağlamaktadır (5, 10, 46).

2.2.2. Gebelikte Doğum Öz-yeterliliği

Doğum öz-yeterlilik kavramı, kadının kendine güveni ve doğum yapabileceğine olan inancıdır. Bu süreçte karşılaşılabileceği zorluklara karşı kendini yeterli hissetmesidir (5, 6). Manning ve Wright (1983) doğumda öz-yeterlilik kavramını tanımlayan ilk bilim insanlarıdır (47). Bir gebenin doğum öz-yeterlilik düzeyi; doğum eylemini nasıl algıladığından ve doğurma yeteneğine olan inancı gibi faktörlerden etkilenmektedir (48). Gebelerin doğum öz-yeterliliği; aynı zamanda kaygı ve korku ile de ilişkilidir (49). Gebelikte ve doğumda kadının korku düzeyinin yüksek olması adrenalini seviyesini yükseltir ve dolayısıyla endorfin ve oksitosin seviyesini düşürür. Bu durum gebenin

solunum güçlüğü, taşikardi, kontraksiyonlarda azalmaya bağlı uzamış doğum eylemi gibi istenmeyen obstetrik komplikasyonlara yol açmaktadır (23). Gebede doğum öz-yeterlik düzeyinin düşük olması, doğumda kadınların özgüveninin düşük olmasına, doğum eyleminde aktif rol alamamasına neden olmaktadır. Bu durum gebede doğum anında ve doğum sonrası süreçte stres ve travma bozukluklarına yol açabilmektedir (5). Gebelerde doğum öz-yeterlik düzeyi yükseldikçe doğumda karşılaşılan streslerle baş edebilme ve karşılaştıkları sorunları yönetebilme yetenekleri artabilecektir (8, 50).

Gebelerin doğum sürecinde karşılaştığı problemlerle başa çıkabilme yeteneğini artıracak faktörlere odaklanabilmesi önemlidir. Bu faktörlerin başında öz-yeterlik kavramı gelmektedir (10). Öz-yeterlik inançları ve motivasyonları yüksek kadınlar bu süreçte yaşadıkları zorluklar karşısında direnç göstermeyerek durumu kabullenmekte ve sonuca ulaşmak için daha fazla çabalamaktadır. Düşük öz-yeterliğe sahip gebeler ise yeteneklerinden şüphe duymaktadır (51). Doğum gibi kendilerini zorlayan ve bilinmeyen durumları bir tehdit olarak görmekte ve doğum sırasında kontrolünü kaybetme korkusunu daha çok yaşamaktadır. Korku düzeyi yüksekse gebe kendini çaresiz hisseder ve bu süreçle baş etme beceresi geliştiremeyebilir (5). Bu durumda doğum öz-yeterliğinin eğitim ve destekle artırılması gerekmektedir (38).

Doğum öz-yeterlik algısı yüksek olan gebeler doğum ağrısı ile başa çıkabileceği inancına sahip olurlar. Kendi doğum eylemini yönetebilir, alınan kararlara aktif olarak katılım sağlayabilir (8, 50). Bu olumlu çıktılar gebenin normal doğum motivasyonunu ve inancını artırır (38). Yapılan araştırmalar, kadının öz-yeterliği arttıkça doğum sırasında daha az ağrı hissettiğini ortaya koymaktadır. Bu da doğum eyleminde daha az analjezi kullanılması, doğum eylemine müdahalenin en aza indirgenmesi kısacası; doğum sürecinin komplikasyonsuz atlatılabilmesi, sağlıklı anne, yenidoğan, aile ve toplum anlamına gelmektedir (8, 9).

Gebelikte ve doğum eyleminde kadının beklentilerinin karşılanması, çevresinden gördüğü desteğin yeterli olması ve kendi doğumu ile ilgili karar verebilme yetisine sahip olması doğum özyeterliği yönünden önem arz etmektedir (52). Doğum öz-yeterliği yüksek olan gebelerin; kendi bakımı ve tedavisinde kararlara aktif olarak katkı sağladığı gözlenmektedir. Aksine gebelerin doğum öz-yeterlik algısı düşük düzeyde olduğunda doğum korkusunun arttığı bilgisine ulaşılmaktadır. Dolayısıyla düşük öz-yeterliğe bağlı doğum korkusu yüzünden talep edilen sezaryen doğum tercihini de artırmaktadır (5). Bu

nedenle gebelerde doğuma yönelik korkunun azaltılması ve psikolojik iyi oluşluk düzeyinin artırılması gerekmektedir.

2.3. Gebelikte Psikolojik İyi Oluşluk

2.3.1. Psikolojik İyi Oluş Kavramı

“İyi oluş” tan kavramsal olarak ilk bahseden kuramcı Maslow’dur. Maslow’a göre fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçları karşılanan kişi potansiyelini tam olarak kullanabilir. Potansiyelini kullanabilen kişinin ise, psikolojik iyi oluşluğu yüksektir (13). Psikolojik iyi oluşluk; kişinin olumlu duygularının olumsuz duygularından daha fazla olmasını, hayatında yeniliklere açık olmasını, kişinin sürekli kendini geliştirme çabası içinde olmasını temel almaktadır (11, 53). Bir başka ifadeyle psikolojik iyi oluşluk kişinin istikrarlı bir şekilde kendini geliştirmesi, potansiyelinin farkında olması ve bunu gerçekleştirebilmesi, yaşadığı hayatı anlamlı bulması ve hayattan haz alması olarak tanımlanır (12).

Psikolojik iyi oluşluk kavramı, ‘çok boyutlu bir yapı olarak insanın bir bütün olduğunu ve bu bütün içinde iyiliğini korumak, sürdürmek ve geliştirmek için kendi sorumluluğunu taşıdığı bir yaşam stilini vurgulamaktadır (54-56). Psikolojik iyi oluşlukta; yaşama dair kendini gerçekleştirme, sorunlarla baş etme ve yeterlik kazanma psikolojik iyi oluşluğun temel bileşenlerindendir (13). Yeterlik kazanan ve potansiyelini kullanabilen kişilerin psikolojik iyi oluşluğu yüksektir.

Psikolojik iyi oluşluk; psikolojik sağlamlık, psikolojik dayanıklılık, psikososyal sağlık, ruh sağlığı gibi kavramlarla yakın ilişkilidir. Psikolojik iyi oluşluk, psikolojik dayanıklılığı artırmaktadır (15, 32). Psikolojik dayanıklılık baş etme becerisi olarak kabul edilmektedir. Bireyin olumsuz durumları zorlanmadan atlatabilmesi ve daha kolay adapte olabilmesi şeklinde ifade edilmektedir. (57, 58). Gebenin gebeliğine bağlı psikolojik ve fizyolojik değişikliklere uyum sağlaması, gebelikte gelişebilen problemlerle baş edebilmesi için psikolojik iyi oluşluğu ve psikolojik dayanıklılığı önem taşımaktadır (32).

2.3.2. Gebelik ve Psikolojik İyi Oluşluk

Gebelik; kadın yaşamındaki gelişimsel süreçlerden en önemlisi olan, olumlu ve olumsuz birçok duyguyu içinde barındıran, fizyolojik ve psikolojik olarak etkilendiği bir süreçtir (59). Psikolojik iyi oluşluk; gebenin kendini ve gebeliğini olumlu algılamasını, gebeliğine ilişkin olumlu duygular beslemesini, yeterliklerinin ve sınırlılıklarının farkında

olmasını, bireysel hareket edebilmesini, kendinin ve fetüsün yaşamını anlamlı bulmasını ve yaşamdan doyum almasını sağlar (15).

Gebelikte yaşanan fiziksel ve psikolojik değişiklikler ve gebelik sorunlarıyla etkin baş edebilmek için gebelerin psikolojik iyi oluşluğu iyi düzeyde olmalıdır. Gebelerin gebeliğe ve doğuma bağlı yaşadığı stresi kontrol altında tutabilmeleri için baş etme becerisi geliştirebilmeleri önemlidir (35, 60). Literatürde gebelerin psikolojik iyi oluşluğun, psikolojik sağlamlığının düşük düzeyde olduğunu, gebelikte kaygı, stres, depresyon gibi ruhsal problemlerin yüksek oranda görüldüğü belirtilmektedir. Çankaya ve Şimşek'in çalışmasında gebelerin hem psikososyal sağlığı hem de doğum öz yeterliği düşük bulunmuştur (61). Gebelerin psikolojik iyi oluşluğunu etkileyen çoklu faktörler bulunmaktadır. Gebenin yaşı, eğitimi, gelir algısı, gebeliği isteme durumu, gebelik sayısı, aile içi şiddet varlığı, sigara, alkol ve madde kullanımı, gebelikte risk varlığı, eş desteği, sosyal destek, gebelik öncesi ruhsal durumu, doğum öncesi bakım alma durumu gibi nedenler başlıcalarıdır (16).

Gebelikte psikolojik iyi oluşluk; psikolojik sağlamlık, psikolojik dayanıklılık, psikososyal sağlık, ruh sağlığı gibi kavramlarla yakın ilişkilidir (14, 23, 62). Literatürde gebelik sorunlarıyla baş edebilen gebelerin psikolojik dayanıklılığının iyi düzeyde olduğu belirtilmektedir. Psikolojik iyi oluşluk, psikolojik dayanıklılığı artırmaktadır (63). Çin'de yapılan bir çalışmada gebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyini, parite durumu, gebelik sayısı eş desteği, sosyal destek algısı, ilk çocuğun cinsiyeti, önceki gebeliğinde yüksek riskli gebelik öyküsünün bulunması, anne-fetüsün sağlığı ve güvenliği hakkında yaşanan endişe olarak belirtilmektedir (64).

Gebelik sürecinde yaşanacak gelişmelerin önceden bilinmemesi gebe tarafından stres olarak algılanabilmektedir. Gebelerin yaşadığı kaygı ve stres, doğum öncesi depresyona yol açabilmektedir (20). Ancak psikolojik dayanıklılığı fazla, diğer bir deyişle psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek olması kaygı ve stresin bazı olumsuz etkilerini hafifletebilir ve doğum öncesi depresyonun azalmasına katkı sağlayabilmektedir (20). Çin'de 605 gebe ile yapılan bir çalışmada, kadınların %28.4'ünün doğum öncesi depresyon yaşadığı saptanmıştır. Gebelikte algılanan stresin doğum öncesi depresyonla pozitif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Gebenin psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça doğum öncesi depresyon görülme sıklığının azaldığı saptanmıştır (21). Freche yaptığı çalışmasında psikolojik dayanıklılığı düşük olan gebelerin, psikolojik dayanıklılığı yüksek

olan gebelere göre daha fazla oranda depresyon yaşadıklarını belirlemiştir (25). Yılmaz ve Şahin yaptıkları çalışmada gebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile prenatal sıkıntı düzeyleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulmuştur (32). Tüm bu araştırma bulgularından anlaşılabacağı gibi gebenin psikolojik iyi oluşluk düzeyinin düşük olması prenatal mental ve fiziksel sağlığın bozulmasına yol açmaktadır.

Yüksek riskli gebeler ile yapılan bir çalışmada gebelikte yaşanan belirsizlik durumunun kadınlarda, psikolojik iyi oluş düzeyini düşürdüğü saptanmıştır (17). Literatürde psikolojik iyi oluş düzeyi düşük olan gebelerin etkin baş etme yöntemleri geliştiremeyip kaçınma davranışı gösterdikleri belirtilmektedir. Bireyin baş etme yöntemi psikolojik dayanıklılığını ve sağlamlılığını ortaya koymaktadır (18). Yüksek riskli gebelerle Çin’de yapılan başka bir çalışmada psikolojik dayanıklılığı düşük düzeyde olan kadınların, yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha az aktif başa çıkma becerisi ve olumlu duygulanıma sahipken, daha fazla olumsuz duygulanım ve depresyon yaşadıkları saptanmıştır (19). Aynı zamanda gebenin psikolojik iyi oluşluğunun düşük düzeyde olması; bireysel ve doğuma yönelik öz-yeterliliğinin de azalmasına yol açabilmektedir (25).

Yaşanılan göç, doğal afet, savaş, pandemi gibi olağanüstü durumlarda gebenin psikolojik iyi oluşluğunu etkilemektedir. 2020 yılında başlayan ve halen devam eden, yaşadığımız covid-19 pandemi süreci gebelerin hem ruh sağlığını hem de fiziksel sağlığını olumsuz etkilemiştir (65). Pandemi sürecinde İspanya’da 514 gebe ile yapılan çalışmada depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur (66). Yine aynı süreçte İtalya’da yapılan başka bir çalışmada pandemiden olumsuz etkilenen gebelerin, daha az olumsuz etkilenen gebelere göre daha yüksek perinatal depresif semptomlara sahip olduğu saptanmıştır (67). Yapılan bir çalışmada covid-19 pandemi döneminde eş desteği zayıf olanların gelir algısı düşük olanların doğum korkusu yüksek olanların gebelikte stresin arttığı psikolojik iyi oluşluğun olumsuz etkilendiği ortaya konulmuştur (68).

2.3.3. Gebelikte Psikososyal Değişiklikler

Kadınlarda gebelik süreci boyunca sadece fiziksel değişimler değil, aynı zamanda psikososyal değişimler de görülebilmektedir. Gebelikte her üçer aylık (trimesterin) bölümün kendine özel psikolojik değişiklikleri ve meydana gelen bu değişikliklere adaptasyon süreci mevcuttur (33). Eğer kadın gebeliğe psikolojik olarak uyum sağlayamazsa gebeliği kabullenemeyebilir, ortaya çıkan riskli durumlarla baş edemeyebilir

ve antenatal izlem ve bakımını ihmal edebilmektedir. Bu yüzden tüm gebelerin rutin olarak psikososyal yönden değerlendirilmesi önem arz etmektedir (69).

Gebelikte meydana gelen psikolojik değişikliklere baktığımızda ilk trimesterde kadın gebe olduğu için mutludur fakat yeni bir kişinin sorumluluğunu alacağı için kendini baskı altında hissedebilir. Bu dönemde görülen bulantı-kusma ve yorgunluk hissi kadının gebelik hakkında ambivalan duygular yaşamasına sebebiyet verebilmektedir (70). İkinci trimesterde ise gebenin bulantı-kusma şikayetleri azaldığı için kendini daha iyi hisseder. Fiziksel değişiklikler nedeniyle, gebe bir kadın görünümü kazanmıştır. Bu sebeple ambivalan duygular azalmıştır. Bu dönemde fetal hareketlerin başlaması kadının gebelik ve bebek ile ilgili bilgiler öğrenmek istemesini sağlar (28, 71). Üçüncü trimesterde ise; gebenin fiziksel olarak görünümü büyümüş ve daha yavaş hareket etmeye başlamıştır. Meydana gelen fiziksel değişiklikler ve artan sorumluluk gebenin doğuma hazırlanmasını sağlar. Bebeğine ve kendine zarar gelecek endişesi yaşamaktadır. Bu dönemde gebenin doğuma yönelik endişe ve korkusu artabilmekte, uyku düzeni bozulabilmektedir (28).

Gebelerin doğuma yönelik hazırlığının olmayışı ve yaşadığı bilinmezlik durumları doğum stresini artırabilmektedir (28, 62). Ayrıca geçmişinde kötü obstetrik öykü, yetersiz sosyal destek algısı, gebelikte riskli durumlar, adölesan gebelikler, yakın çevresinden duyduğu olumsuz doğum deneyimleri, madde kullanımı, aile içi şiddet varlığı, gebenin düşük öz-yeterlik algısı, hayatının herhangi bir döneminde maruz kaldığı psikolojik travmalar, gebelik öncesi ruhsal durumu gibi faktörler de gebenin psikososyal sağlığını etkileyebilmektedir (14, 35). Gebelikte psikososyal değişiklikler her gebe tarafından bilinmelidir. Bu değişikliklerle gebelerin baş etme becerileri artırılmalıdır. Bu nedenle ebe ve hemşire tarafından prekonsepsiyonel ve antenatal dönemde verilecek eğitimler büyük önem taşımaktadır (72). Avusturya'da yapılan bir çalışmada gebelere 8 hafta bilinçli farkındalık eğitimi verilmiş bu eğitim sonrasında kadınların gebelik ve lohusalık dönemlerinde psikososyal sağlık durumlarının iyileştiği saptanmıştır (73). Gebelerin psikolojik iyi oluşluğu hem antenatal eğitimlerle hem de tıbbi tedavi ve sosyal desteğin artırılması gibi yaklaşımlarla yükseltilmelidir. Chicago'da yapılan bir çalışmada gebelik sürecine baba katılımı sağlanan gebelerde depresif belirtiler daha düşük ve psikolojik iyi oluş düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Bu nedenle gerek doğuma hazırlık-gebe okullarına gerekse gebeliğin doğum ve sonrası sürecin tümüne babaların katılımını sağlamayı teşvik etmek gebenin ruh sağlığının korunması ve gelişmesi yönünden büyük

önem taşımaktadır (74). Danimarka’da yapılan deneysel bir çalışmada gebelere 8 hafta boyunca egzersiz uygulanmış, egzersizler tamamlandığında deney grubundaki gebelerin Dünya Sağlık Örgütü-5 İyilik Hali Endeksi (DSÖ-5) puanı daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin psikolojik olarak iyi oluşluğunu artırmak ve öz-yeterliklerini güçlendirmek için egzersizler (özellikle gevşetici egzersizler) önem taşımaktadır (75).

2.4. Gebelikte Psikolojik İyi Oluşluğun ve Doğum Öz-Yeterliğin Yükseltilmesinde Ebe ve Hemşirenin Rolü

Ebe ve hemşireler tarafından verilen obstetrik bakımın temel amaçlarından biride; kadının bakımına yönelik psikolojik ve fiziksel yönden değerlendirilmesi, gebelik ve doğumuna yönelik bilgi ve beceri kazanmasını sağlamak ve özyeterliliğini artırmaktır (72). Gebelerin psikolojik iyi oluşluğunu ve doğum özyeterliliğini artırmada ebe ve hemşirenin ana rol ve sorumlulukları şöyledir:

- Gebelik ve doğum sürecinde kadınlar, bilinmeyen bir durumla karşılaşabilir. Bu durumu yönetmekte zorlanabilir ve sorununu çözmek için yeni bilgi, beceri geliştirmesi gerekebilir. İçinde bulunulan durumu kabullenmek, bu karmaşayı yönetebilmek için hangi davranışın gerekli olduğunu belirlemek, gerekli olan davranışları başarılı bir şekilde gerçekleştirebilme yeteneğine sahip olup olmadığına karar vermek; kısacası gebenin öz-yeterlik düzeyini tahmin edebilmek ebe ve hemşirenin görevleri arasında yer almaktadır (72, 76, 77).
- Prekonsepsiyonel bakım hizmeti vererek psikolojik yönden iyi oluşluğu düşük, ruhsal sorunları olan bireylerin gerekli bakım ve tedavi almasını sağladıktan sonra gebe kalmasını teşvik etmelidir (78).
- Antenatal bakım hizmeti sürecinde tüm gebeleri psikolojik iyi oluşluk ve doğum özyeterliği yönünden rutin taramalıdır. Rutin tarama sonrası risk faktörlerini belirleme ve risk varlığında gerekli danışmanlık sağlamalıdır (72).
- Gebelerin psikolojik iyi oluşluğunu ve doğum özyeterliliğini etkileyen faktörleri (doğum korkusu, olumsuz doğum deneyimi, sağlık personelinin olumsuz tutum ve davranışı gibi) belirlemeli ve bu faktörleri önlemeye/azaltmaya yönelik girişimlerde bulunmalıdır (5, 48).
- Doğum öncesi izlemlere hem gebenin hem de eşinin katılması sağlanmalıdır (74).

- Gebe ve eşlerini doğuma hazırlık sınıfı-gebe okuluna teşvik etme ve devamlılığını sağlamalıdır (74, 79).
- Düşük düzeyde prenatal sıkıntıya sahip olabilmeleri için baş etme becerilerinin artırılması gerekmektedir (12).
- Gebelerin yaşadığı gebeliğe ait problemleri (düşük riski, anemi, diyabet gibi) ve doğuma yönelik kaygıları (doğum ağrısı ile baş etme gibi) konusunda kadın ve aileyi bilgi ve danışmanlık hizmeti sunup güçlendirerek, baş etme becerilerini artırmalıdır. Gebenin baş etme becerisinin artması hem psikolojik iyi oluşluğunun hem de doğum öz yeterliğinin ve doğum inancının artmasına katkı sağlayacaktır (5, 12, 48, 72).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, gebelerin doğum öz-yeterlik algısı üzerine psikolojik iyi oluşluğun etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Bu araştırma Ocak 2021- Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Gebe Polikliniği'nde toplanmıştır. Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi üçüncü düzeyde bir sağlık kuruluşu olup, yatak kapasitesi 800'dür. Farabi hastanesinde gebe servisi ve polikliniği, jinekoloji servisi ve polikliniği bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuru yapan gebeler, araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü G power 3.1.9.7 programı analizi ile belirlendi. Bu analizde evreni bilinmeyen modele göre, örneklem büyüklüğü korelasyon=0.2, $\alpha=0.01$ ve power $(1-\beta) = 0.95$ güçte 384 kişi olarak belirlendi. Olası veri kaybını önlemek için belirlenen örneklem büyüklüğünün yaklaşık %4 fazlası alınarak çalışma 400 gebe ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- 20 yaş ve üzeri gebe olma
- En az ilkokul mezunu olma
- Türkçe konuşup anlayabilme
- Gebeliğin 20 hafta ve üzeri olması
- Düşük riskli gebe kategorisinde olmak (gebe ve fetüsü riske sokan düşük, eklampsi gibi riskli durumlar ve adölesan gebe olmaması)

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

- Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almış olması
- Psikiyatrik yönden tıbbi bir tedavi alıyor olması

- Göçmen gebeler
- Görme ve işitme engeli mevcut gebeler

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler “Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Eyleminde Öz-Yeterlik Ölçeği (DEÖYÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)” ile toplanmıştır. Araştırmada kullanılan formlar aşağıda açıklanmıştır.

3.5.1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu (GTBF)

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda bu form hazırlanmıştır. (10, 32). İlgili form gebelerin sosyo-demografik (gebenin yaşı, eğitim durumu, eş eğitim durumu vb.), obstetrik (gebelik sayısı, gebelik haftası vb.) özellikleri ile gebelikte doğum öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluşluk düzeyini etkileyebilecek faktörleri kapsayan sorulardan oluşmaktadır (Ek 1).

3.5.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Diener ve ark. tarafından geliştirilmiştir (80). Telef tarafından Türkçeye uyarlanması yapılan ölçek sekiz madde içermektedir. Ölçekteki maddeler bireylerin yeterlilik hissi, ilişkilerinin niteliği, yaşamları değerlendirme şekilleri gibi psikolojik iyi oluş düzeylerini belirleyici öğeleri içermektedir. Psikolojik iyi oluş ölçeğinde hiç ters soru bulunmamaktadır. Yedili derecelendirmeli tipte olan ölçek 1 Kesinlikle katılıyorum ile 7 Kesinlikle katılmıyorum şeklinde 1-7 arasında cevaplanmaktadır (81). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 56’dır. Psikolojik iyi oluş seviyesi yüksek olan kişilerin ölçekten yüksek puan alması beklenmektedir. Ölçeğin 6 maddesi psikolojik iyi oluşun alt başlıklarını kalan 2 madde ise puan dengesini oluşturmaktadır (Ek 2). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği’nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.87 olarak saptanmıştır (81). Yapılan bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.89 bulunmuştur.

3.5.3. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlik Ölçeği

Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Versiyonu Ip ve arkadaşları tarafından gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (82). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ersoy tarafından yapılmıştır (83). Ölçeğin iki alt boyutu vardır. Bunlar; sonuç beklentisi ve yeterlik beklentisidir. Her bir alt boyutta toplam 16 soru vardır. Ölçeğin alt boyutlarından en düşük 16 puan, en yüksek 160

puan alınabilmektedir. Her bir alt boyuttan alınan en yüksek puan gebelerin doğum eylemine yönelik yeterlilik ve sonuç beklentisinin yüksek olduğunu göstermektedir. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 32, en yüksek puan 320'dir. Ölçekten alınan yüksek puan gebelerin doğum öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu göstermektedir. Ölçek likert tipinde tasarlanmıştır. Gebelerden ölçekteki sorulara 1 ile 10 arasında puan vermesi istenmektedir (82). Ölçeğin sonuç beklentisi alt skalasında; 1 hiç yararlı değil, 10 ise çok yararlı şeklinde puanlandırılmıştır. Yeterlilik beklentisi alt skalasında ise; ilk 13 soru 1 tamamen eminim, 10 hiç emin değilim, 14-16 arasındaki sorular 1 hiç emin değilim, 10 ise tamamen eminim şeklinde değer almaktadır (Ek.3). Ersoy tarafından ülkemiz literatürüne kazandırılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur (83). Yapılan bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.92 bulunmuştur.

3.6. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmanın verileri Ocak 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu çalışmanın verileri Covid-19 pandemi sürecinde toplanmıştır. Bu süreçte devlet tarafından ülkemizde karantina, sosyal izolasyon, maske kullanım zorunluluğu vb. gibi birtakım kısıtlamalar uygulanmıştır. Bu çalışmanın veri toplama süreci Covid-19 pandemisine denk geldiği için gebelerle yapılan yüz yüze görüşmeler hastalıktan korunma kurallarına (sosyal mesafe, maske kullanımı vb.) uyularak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada ilk olarak 20 gebe ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmaya katılan gebeler çalışmaya dahil edilmemiştir. Pilot çalışmadan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. Çalışmanın verileri ilgili hastanenin gebe polikliniğine başvuran gebelerden toplanmıştır. Covid-19 pandemisi dolayısıyla gebe ve fetüsü korumak amaçlı çalışmanın verilerini toplamak için araştırmacı tarafından gebeye 2 seçenek sunulmuştur. Bu seçeneklerden biri 'kağıt üzerine yazılı anket formunu gebenin kalem ile doldurması, diğeri ise gebenin 'bireysel cep telefonundan whatsapp üzerinden Google survey şeklinde anket formunun gebeye gönderilerek doldurulmasıdır. Bu çalışmada gebelerin büyük çoğunluğu (yaklaşık %90'ı) yüz yüze görüşme tekniğiyle formları doldurmayı tercih etmiştir. Aşağıda bu teknikler kısaca açıklanmıştır.

3.6.1. Online Teknikle Veri Toplama

Çalışmaya başlamadan önce www.google.com.tr internet adresi üzerinden formlar sekmesi tıklanarak, Google formlara giriş sağlanmıştır. Oluşturulan anket formu çalışma

koşullarını sağlayan gebelere bireysel cep telefonundan whatsapp üzerinden Google survey şeklinde anket formu linki gönderilmiştir.

3.6.2. Yüz Yüze Görüşme Tekniği ile Veri Toplama

Çalışmada yüz yüze veriler Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuru yapan gebelere anket formlarının yüz yüze ve yazılı olarak doldurulmasıyla toplanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce gebelere araştırmanın amacı açıklanmış sonrasında sözel ve yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin toplanma süresi ortalama 15-20 dakikadır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra bazı istatistiksel analizler kullanılmıştır. Sürekli (numerik) verilerin değerlendirilmesinde verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kurtosis ve Skewness kat sayıları ile incelenmiştir. Bu çalışmada tüm veriler normal dağılım göstermiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında Bağımsız gruplarda Student t testi, üç ve daha fazla grupların karşılaştırılmasında Varyans Analizi kullanılmıştır. Varyans analizinde anlamlılık çıkması halinde, ileri analiz olarak varyansların homojen bulunduğu zaman LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiyi incelemeye pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede $p < 0.05$ ise, anlamlı kabul edilmiştir

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapıldığı kurumdan çalışmanın yapılabilmesi için (10.12.2020 tarihli ve 27863166-619-E.2148 sayılı) yazılı kurum izni (Ek 4) ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (28.01.2021 tarih ve 24237859-92 sayılı) (Ek 5) alındı. Çalışmaya başlamadan önce ölçek sahiplerinden, araştırmada kullanılan iki ölçeğin kullanım izinleri elektronik posta yoluyla alınmıştır (Ek 6). Uygulama öncesi araştırmanın amacı açıklanmış hem yazılı hem sözlü onamları alınmıştır (Ek 7). Ayrıca gebelere; bu verilerin gizli tutulacağı, sadece bilimsel amaçla kullanılacağı konusunda bilgi verilmiş ve “gizlilik ilkesine” bağlı kalınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Gebelik haftası 20 ve üzeri olan gebelerle yapılmış olması
- Çalışmanın verilerinin Covid-19 pandemi sürecinde toplanmış olması
- Çalışmanın tek bir merkezde yapılmış olmasına bağlı çalışma bulgularının genellenemiyor olması

Çalışmanın ilk planlanmasında verilerin Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Numune Kampüsü gebe polikliniğinde toplanması planlanmıştır. Ancak bu dönemde Covid-19 pandemisi ortaya çıkması üzerine ilgili kurum pandemi sürecini gerekçe göstererek bilimsel araştırmalara izin verilmeyeceğini iletmiştir. Bu durum üzerine veri toplamak için aynı ildeki Trabzon Karadeniz Üniversitesi Farabi Hastanesi Gebe birimine başvurulmuş ve bu hastaneden araştırma yapılması için kurum izni alınmış ve araştırmaya başlanmıştır.

4. BULGULAR

Gebelerin doğum öz-yeterliği algısı üzerine psikolojik iyi oluşluğun etkisinin incelenmesi amacıyla 400 gebe ile yapılan bu çalışmaya ait bulgular aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri (n=400)

Özellikler		n	%
Eğitim Düzeyi	İlkokul/ Ortaokul	67	16.8
	Lise	138	34.4
	Ön lisans/ Lisans	164	41.0
	Lisansüstü	31	7.8
Çalışma Durumu (Son 6 ay)	Çalışıyor	165	41.3
	Çalışmıyor	235	58.7
Gelir Algı Düzeyi	İyi	164	41.0
	Orta	220	55.0
	Kötü	16	4.0
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul	21	5.3
	Ortaokul	35	8.8
	Lise	131	32.6
	Ön lisans	28	7.0
	Lisans	156	39.0
	Lisansüstü	29	7.3
Eş Çalışma Durumu (Son 6 ay)	Çalışıyor	381	95.2
	Çalışmıyor	19	4.8
Aile Tipi	Çekirdek aile	367	91.7
	Geniş aile	33	8.3
Yaşanılan Yer	Köy	36	9.0
	İlçe	155	38.8
	İl	209	52.2
Gebelik Özelliği	Primigravida	183	45.8
	Multigravida	217	54.2
Gebelikte Ruhsal Durumunu Algılama Düzeyi	İyi	263	65.7
	Orta	111	27.8
	Kötü	26	6.5
Doğuma Yönelik Korku Hissetme Durumu	Korku hissediyor	269	67.2
	Korku hissetmiyor	131	32.8
Doğuma Yönelik Kaygı / Endişe Hissetme Durumu	Kaygı ve endişesi yok	109	27.2
	Orta düzeyde kaygı ve endişesi var	272	68.0
	Şiddetli düzeyde kaygı ve endişesi var	19	4.8
Gebelik Öncesinde Ruhsal Bir Sorun (Anksiyete, Depresyon vb.) Yaşama Durumu	Evet	34	8.5
	Hayır	366	91.5

Tablo 1. (Devam)

Gebeliği İsteme Durumu	Ben ve eşim istedi	322	80.4		
	İkimizden biri istemedi	35	8.8		
	Hem ben hem eşim istemedi	43	10.8		
Gebelikte Eş Desteğini Yeterli Bulma Durumu	Yeterli buluyor	341	85.2		
	Yetersiz buluyor	12	3.0		
	Kısmen yeterli buluyor	47	11.8		
Bir Önceki Gebeliği Sonlandırma Şekli	İlk gebeliğim	183	45.6		
	Normal doğum	99	24.8		
	Sezaryen	89	22.3		
	Düşük	29	7.3		
Bir Önceki Doğumunu Algılama Şekli (Multigravidalar için)	İlk gebeliğim	183	45.6		
	Normal (ne iyi ne kötü) bir doğum	67	16.8		
	Kolay ve keyifli bir doğum	65	16.3		
	Zor doğum	68	17.0		
	Diğer (yorumsuz, kararsız olma vb)	17	4.3		
Bu Gebeliğinde Planladığı Doğum Şekli	Normal doğum	240	60.0		
	Sezaryen doğum	115	28.7		
	Henüz karar vermemiş	45	11.3		
Gebeliğin Başından Şu Ana Kadar Gebeliğe Yönelik Sağlık Hizmetlerini Düzenli Alma Durumu	Evet aldım/alıyorum	375	93.7		
	Hayır almadım/almıyorum	10	2.5		
	Kısmen aldım/alıyorum	15	3.8		
Gebelik Boyunca Ebe, Doğum Hekimi, Hemşire Gibi Sağlık Profesyonellerinden Daha Fazla Destek Gerekisini Hissetme Durumu	Evet	248	62.0		
	Hayır	152	38.0		
Covid-19 Pandemi Sürecinin Gebelerin Ruh Sağlığını Olumsuz Etkileme Durumu	Hayır etkilemedi	92	23.0		
	Olumsuz etkiledi	308	77.0		
Sürekli değişkenler	N	Min	Max	Ort.	SS
Gebe Yaşı	400	20.00	44.00	29.43	4.95
Gebelik Haftası	400	20.00	41.00	33.13	4.87

Gebelerin büyük çoğunluğunun eğitim düzeyi ön lisans/lisans (%41), gelir getiren bir işte çalışmamakta (%58.7), gelirini ‘orta’ düzeyde algılamakta (%55), aile tipi çekirdek (%91.7) ve il merkezinde (%52.2) yaşamaktadır. Gebelerin eşlerinin %39’unun eğitim düzeyi lisans ve %95.2’si gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Gebelerin yarıdan fazlası (%54.2) multigravidadır. %65.7’si gebelikte ruhsal durumunu “iyi” düzeyde algıladığını belirtmektedir. Yaklaşık 10 gebeden 7’si doğuma yönelik ‘endişe’ ve ‘korku’ hissettiğini

ifade etmiştir (sırasıyla %68 ve %67.2). Gebelerin büyük çoğunluğu bu gebeliği öncesinde herhangi bir depresyon gibi ruhsal sorun yaşamadığını (%91.5), bu gebeliğini eşi ile birlikte istediğini (%80.4) ve bu gebeliğindeki eş desteğini yeterli (%85.2) bulduğunu belirtmiştir. Daha önce doğum yapan gebelerin %24.8'inin bir önceki doğum şekli vajinal doğumdur. Bir önceki doğumunu algılama düzeyi 'orta' (ne iyi ne kötü) olan gebe oranı %16.8, kolay ve keyifli algılama oranı ise %16.3'tür. Gebelerin yarıdan fazlası bu gebeliğini vajinal doğum ile sonlandırmayı planlamaktadır (%60). Çalışma kapsamındaki gebelerin büyük çoğunluğu gebeliğin başından şu ana kadar ki sürece değin sağlık hizmetlerini düzenli aldığını (%93.7), gebeliği boyunca sağlık profesyonellerinden daha fazla destek ihtiyacı hissettiğini (%62) ifade etmiştir. Gebelerin %77'si Covid 19 pandemi sürecinin ruh sağlığını olumsuz etkilediklerini belirtmiştir. Çalışma kapsamındaki gebelerin yaş ortalaması 29.43 ± 4.95 , gebelik haftası ortalaması 33.13 ± 4.87 'dir.

Tablo 2. Gebelerin Doğum Eyleminde Öz-yeterlik Ölçeği toplamı ve bu ölçeğin alt boyutlarından aldığı puan ortalamalarının dağılımı (n=400)

Ölçek ve Alt Ölçekler	N	Min.	Max.	Ort.	SS.
Sonuç Beklentisi	400	58.00	160.00	135.35	18.89
Yeterlilik Beklentisi	400	25.00	151.00	107.50	27.60
DEÖYÖ Toplam Puanı	400	87.00	311.00	242.84	38.63

Tablo 2'de görüldüğü gibi gebelerin DEÖYÖ'nden aldığı toplam puan ortalaması 242.84 ± 38.63 'tür. Gebelerin bu ölçeğin sonuç beklentisi alt boyutundan aldığı puan ortalaması 135.35 ± 18.89 , yeterlilik beklentisi alt boyutundan aldığı puan ortalaması ise 107.50 ± 27.60 'dir.

Tablo 3. Gebelerin Psikolojik İyi Oluşluk Ölçeğinden aldığı toplam puan ortalamasının dağılımı (n=400)

Ölçek ve Alt Ölçekler	N	Min.	Max.	Ort.	SS.
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	400	21.00	56.00	48.62	7.01

Tablo 3'te gösterildiği gibi çalışma kapsamındaki gebelerin PİÖÖ'nden aldığı toplam puan 48.62 ± 7.01 'dir.

Tablo 4. Gebelerin doğum öz-yeterliği üzerine psikolojik iyi oluşluğun etkisinin regresyon analizi ile incelenmesi *

Model	B	Standart Hata	Beta	p	R Square	Adjusted R Square
Constant	102,077	11,534				
Psikolojik İyi Oluşluk	2,895	0.235	0,526	0,000	0,275	0,276

*Basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Gebelerin doğum öz-yeterliği üzerine, psikolojik iyi oluşluğun yordayıcı (açıklayıcı) etkisi %27 saptanmıştır.

Tablo 5. Gebelerin Doğum Eyleminde Öz-yeterlik Ölçeği toplam puanı ve bu ölçeğin alt boyutları puan ortalaması ile Psikolojik İyi Oluş Ölçek puan ortalaması arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=400)

		Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
Sonuç Beklentisi	r	0.461
	p	0.000
	n	400
Yeterlilik Beklentisi	r	0.420
	p	0.000
	n	400
DEÖYÖ Toplam Puanı	r	0.526
	p	0.000
	n	400

Tablo 5’te gösterildiği gibi, DEÖYÖ sonuç beklentisi alt boyutu ile PİÖÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey gücüne yakın bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Sonuç beklentisi alt boyut puanı arttıkça, PİÖÖ puanı da artmaktadır. DEÖYÖ yeterlilik beklentisi alt boyutu ile PİÖÖ puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey gücüne yakın bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Yeterlilik beklentisi alt boyut puanı arttıkça, PİÖÖ puanı da artmaktadır. Gebelerin DEÖYÖ toplam puanı ile PİÖÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey güçte bir ilişki vardır ($p<0.05$). DEÖYÖ toplam puanı arttıkça, PİÖÖ puanı da artmaktadır.

Tablo 6. Gebelerin yaşı ve gebelik haftası ile Doğum Eyleminde Öz-yeterlik Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçek puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=400)

Ölçek Toplam Puan Ortalaması		Yaş	Gebelik Haftası
	r	0.144	0.151
Doğum Eyleminde Öz-Yeterlik Ölçeği	p	0.004	0.002
	n	400	400
	r	0.143	0.211
Psikolojik İyi Oluş Ölçek Puanı	p	0.004	0.000
	n	400	400

Tablo 6’da gösterildiği gibi, gebelerin yaşı ile DEÖYÖ ve PİÖÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve düşük düzey gücünde ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelerin yaşı arttıkça DEÖYÖ ve PİÖÖ puan ortalaması da artmaktadır. Gebelerin gebelik haftası ile DEÖYÖ ve PİÖÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzey gücünde ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelik haftası arttıkça DEÖYÖ ve PİÖÖ puanı da artmaktadır.

Tablo 7. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre Doğum Eyleminde Öz-yeterlik Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=400)

Özellikler	n	DEÖYÖ			
		Ort.	SS.	Test	P
Eğitim Düzeyi	İlkokul/ Ortaokul	67	207.25	17.75	F=7.108 p=0.001
	Lise	138	246.50	39.77	
	Ön lisans/Lisans	164	216.53	22.76	
	Lisansüstü	31	240.03	38.46	
Çalışma Durumu (Son 6 ay)	Çalışıyor	165	242.59	36.31	t=-0.110 p=0.912
	Çalışmıyor	235	243.02	40.25	
Gelir Algı Düzeyi	İyi	164	249.37	35.19	F=7.515 p=0.001
	Orta	220	240.05	39.25	
	Kötü	16	214.31	47.80	
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul	21	219.38	43.49	F=1.787 p=0.115
	Ortaokul	35	244.91	40.36	
	Lise	131	245.73	40.81	
	Ön lisans	28	241.32	33.26	
	Lisans	156	243.85	35.65	
	Lisansüstü	29	240.38	40.27	
Eş Çalışma Durumu (Son 6 ay)	Çalışıyor	381	244.19	37.38	t=2.328 p=0.031
	Çalışmıyor	19	215.79	52.53	
Aile Tipi	Çekirdek aile	367	244.01	38.25	t=2.030 p=0.043
	Geniş	33	229.82	40.98	
Yaşanılan Yer	Köy	36	232.97	40.97	F=2.856 p=0.059
	İlçe	155	247.94	35.54	
	İl	209	240.76	40.04	
Gebelik Özelliği	Primigravida	183	240.52	37.65	t=-1.105 p=0.270
	Multigravida	217	244.80	39.41	
Gebelikte Ruhsal Durumunu Algılama Düzeyi	İyi	263	213.04	21.56	F=1.156 p=0.316
	Orta	111	230.52	36.66	
	Kötü	26	214.46	56.10	
Doğuma Yönelik Korku Hissetme Durumu	Korku Hissediyor	269	215.40	24.05	t=3.980 p=0.001
	Korku Hissetmiyor	131	254.45	33.94	
Doğuma Yönelik Kaygı, Endişe Hissetme Durumu	Kaygı ve endişesi yok	109	253.64	34.73	F=15.018 p=0.001
	Orta düzeyde kaygı ve endişesi var	272	241.22	37.74	
	Şiddetli düzeyde kaygı ve endişesi var	19	204.16	45.39	
Gebelik Öncesinde Ruhsal Bir Sorun (Anksiyete, Depresyon vb.) Yaşama Durumu	Evet	34	255.000	24.57	t=3.428 p=0.001
	Hayır	366	245.21	37.00	

Tablo 7. (Devam)

Gebeliği İsteme Durumu	Ben ve eşim istedi	322	243.38	38.18	F=0.180	p=0.836
	İkimizden biri istemedi	35	239.63	45.68		
	Hem ben hem eşim istemedi	43	241.44	36.42		
Gebelikte Eş Desteğini Yeterli Bulma Durumu	Yeterli buluyor	341	245.37	37.27	F=6.652	p= 0.001
	Yetersiz buluyor	12	210.83	50.52		
	Kısmen yeterli buluyor	47	232.70	40.54		
Bir Önceki Gebeliği Sonlandırma Şekli	İlk gebeliğim	183	243.79	39.47	F=0.092	p=0.964
	Normal doğum	99	241.72	39.58		
	Sezaryen	89	242.82	37.04		
	Düşük	29	240.76	36.41		
Bir Önceki Doğumunu Algılama Şekli (Multigravidalar için)	İlk gebeliğim	183	243.79	39.46	F=0.300	p=0.878
	Normal (ne iyi ne kötü) bir doğum	67	243.19	37.26		
	Kolay ve keyifli bir doğum	65	243.09	33.39		
	Zor doğum	68	242.12	43.12		
	Diğer (yorumsuz, kararsız olma vb)	17	233.18	37.47		
Bu Gebeliğinde Planladığı Doğum Şekli	Normal doğum	240	246.47	37.68	F=3.246	p= 0.040
	Sezaryen doğum	115	239.44	41.77		
	Henüz karar vermemiş	45	232.20	32.86		
Gebeliğin Başından Şu Ana Kadar Gebeliğe Yönelik Sağlık Hizmetlerini Düzenli Alma Durumu	Evet aldım/alıyorum	375	245.03	37.09	F=0.118	p=0.888
	Hayır almadım/almiyorum	10	214.90	18.21		
	Kısmen aldım/alıyorum	15	192.93	37.14		
Gebelik Boyunca Ebe, Doğum Hekimi, Hemşire Gibi Sağlık Profesyonellerinden Daha Fazla Destek Gereksinimi Hissetme Durumu	Evet	248	238.10	40.75	t=-3.172	p= 0.002
	Hayır	152	250.58	33.58		
Covid 19 Pandemi Sürecinin Gebelerin Ruh Sağlığını Olumsuz Etkileme Durumu	Hayır etkilemedi	92	256.20	39.25	t=0.206	p=0.837
	Olumsuz etkiledi	308	212.63	22.31		

Tablo 7’de gösterildiği gibi gebelerin çalışma durumu, eş eğitim düzeyi, yaşanan yer, gebelik sayısı, gebeliği isteme durumu, bir önceki gebeliğin sonlanma şekli, bir önceki doğumu algılama şekli, Covid-19 pandemi sürecinin gebelerin ruh sağlığını olumsuz etkileme durumuna göre DEÖYÖ puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. ($p>0.05$).

Gebelerin eğitim düzeyi, gelir algısı düzeyi, eş çalışma durumu, aile tipi, doğuma yönelik korku hissetme, doğuma yönelik kaygı ve endişe hissetme durumu, gebelik öncesinde ruhsal bir sorun (anksiyete, depresyon vb.) yaşama durumu, gebelikte eşin destek düzeyi, bu gebelik için planlanan doğum şekli, gebelik boyunca sağlık profesyonellerinden daha fazla destek gereksinimi hissetme durumuna göre DEÖYÖ farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Eşi çalışanların çalışmayanlara göre, aile tipi çekirdek olanların geniş aile tipi olanlara göre, doğuma yönelik korku hissetmeyenlerin korku hissedenlere göre, eş desteğini yeterli bulanların yetersiz bulanlara göre, doğumunu vajinal doğum olarak planlayanların doğum şekline henüz karar veremeyenlere göre, gebelik boyunca sağlık profesyonellerinden daha az destek gereksinimi hissedenlerin daha fazla destek gereksinimi hissedenlere göre DEÖYÖ toplam puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); ilkokul ortaokul mezunu olan gebelerin lise, ön lisans/lisans ve lisansüstü mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$).

Gelir düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gelir düzeyi iyi olanların puanlarının, kötü ve orta olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 8. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=400)

		n	Psikolojik İyi Oluş			
			Ort.	SS.	Test	P
Eğitim Düzeyi	İlkokul/ Ortaokul	67	47.46	8.41	F=0.745	p=0.526
	Lise	138	48.96	6.49		
	Ön lisans/Lisans	164	48.76	6.85		
	Lisansüstü	31	48.84	6.89		
Çalışma Durumu (Son 6 ay)	Çalışıyor	165	49.29	6.16	t=1.612	p=0.108
	Çalışmıyor	235	48.14	7.53		
Gelir Algısı Düzeyi	İyi	164	50.68	6.08	F=27.033	p=0.000
	Orta	220	47.78	6.84		
	Kötü	16	38.94	8.18		
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul	21	41.90	9.20	F=5.326	p=0.000
	Ortaokul	35	49.77	5.91		
	Lise	131	49.03	6.67		
	Ön lisans	28	46.29	7.90		
	Lisans	156	49.13	6.78		
	Lisansüstü	29	49.69	5.71		
Eş Çalışma Durumu Son 6 ay)	Çalışıyor	381	48.82	6.86	t=2.056	p=0.054
	Çalışmıyor	19	44.58	8.86		
Aile Tipi	Çekirdek aile	367	49.08	6.50	t=3.134	p=0.004
	Geniş aile	33	43.52	10.01		
Yaşanılan Yer	Köy	36	45.19	9.07	F=5.460	p=0.005
	İlçe	155	48.48	7.10		
	İl	209	49.31	6.37		
Gebelik Özelliği	Primigravida	183	48.55	6.41	t=-0.172	p=0.864
	Multigravida	217	48.67	7.50		
Gebelikte Ruhsal Durumunu Algılama Düzeyi	İyi	263	50.38	5.95	F=27.853	p=0.001
	Orta	111	45.41	7.42		
	Kötü	26	44.46	8.71		
Doğuma Yönelik Korku Hissetme Durumu	Korku hissediyor	269	47.81	7.35	t=-3.591	p=0.001
	Korku hissetmiyor	131	50.27	5.95		
Doğuma Yönelik Kaygı/Endişe Hissetme Durumu	Kaygı ve endişesi yok	109	50.35	6.04	F=6.922	p=0.001
	Orta düzeyde kaygı ve endişesi var	272	48.19	7.14		
	Şiddetli düzeyde kaygı ve endişesi var	19	44.74	8.13		
Gebelik Öncesinde Ruhsal Bir Sorun (Anksiyete. Depresyon vb.) Yaşama Durumu	Evet	34	44.29	6.82	t=-3.821	p=0.001
	Hayır	366	49.02	6.90		

Tablo 8. (Devam)

Gebeliği İsteme Durumu	Ben ve eşim istedi	322	48.96	6.73	F=1.938 p=0.145
	İkimizden biri istemedi	35	47.20	7.96	
	Hem ben hem eşim istemedi	43	47.23	8.10	
Gebelikte Eş Desteğini Yeterli Bulma Durumu	Yeterli buluyor	341	49.31	6.49	F=12.921 p=0.000
	Yetersiz buluyor	12	42.08	9.05	
	Kısmen yeterli buluyor	47	45.28	8.33	
Bir Önceki Gebeliğin Sonlanma Şekli	İlk gebeliğim	183	48.78	7.48	F=1.532 p=0.206
	Normal doğum	99	48.02	6.84	
	Sezaryen	89	49.57	5.82	
	Düşük	29	46.72	7.75	
Bir Önceki Doğumunu Algılama Şekli (Multigravidalar için)	İlk gebeliğim	183	48.78	7.48	F=1.102 p=0.355
	Normal (ne iyi ne kötü) bir doğum	67	47.63	7.37	
	Kolay ve keyifli bir doğum	65	48.66	7.03	
	Zor doğum	68	49.65	5.15	
	Diğer (yorumsuz, kararsız olma vb)	17	46.53	6.68	
Bu Gebeliğinde Planladığı Doğum Şekli	Normal doğum	240	48.81	6.90	F=1.278 p=0.280
	Sezaryen doğum	115	48.83	7.43	
	Henüz karar vermemiş	45	47.04	6.45	
Gebeliğin Başından Şu Ana Kadar Gebeliğe Yönelik Sağlık Hizmetlerini Düzenli Alma Durumu	Evet aldım/alıyorum	375	49.01	6.74	F=9.987 p=0.001
	Hayır almadım/alıyorum	10	42.70	9.78	
	Kısmen aldım/alıyorum	15	42.67	7.78	
Gebelik Boyunca Ebe, Doğum Hekimi, Hemşire Gibi Sağlık Profesyonellerinden Daha Fazla Destek Gerekisini Hissetme Durumu	Evet	248	47.98	7.17	t=-2.381 p=0.021
	Hayır	152	49.65	6.64	
Covid 19 Pandemi Sürecinin Gebelerin Ruh Sağlığını Olumsuz Etkileme Durumu	Hayır etkilemedi	92	50.45	6.70	t=2.875 p=0.004
	Olumsuz etkiledi	308	48.07	7.02	

Tablo 8’de gösterildiği gibi; gebelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, eş çalışma durumu, gebelik sayısı, gebeliği isteme durumu, bir önceki doğumu algılama şekli, bu gebeliğinde planladığı doğum şekli, gebelik boyunca sağlık profesyonellerinden daha fazla destek gereksinimi hissetme durumuna göre PİÖÖ puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı olmadığını saptanmıştır ($p>0.05$).

Çalışma kapsamındaki gebelerin gelir algısı düzeyi, eş eğitim düzeyi, aile tipi, yaşanılan yer, gebelikte ruhsal durumu algılama düzeyi, doğuma yönelik korku hissetme

durumu, doğuma yönelik kaygı ve endişe duyma durumu , gebelik öncesinde ruhsal bir sorun (anksiyete, depresyon vb.) yaşama durumu, gebelikte eş desteğini yeterli bulma durumu, Covid-19 pandemi sürecinin gebelerin ruh sağlığını olumsuz etkileme durumuna göre PİÖÖ toplam puan farkı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0.05$).

Gelir düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gelir düzeyi iyi olanların puanlarının, orta ve kötü olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Eş eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); eş i ilkökul mezunu olanların puanlarının, eş i, ortaokul, lise, lisans ve lisans üstü mezunu olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Yaşanılan yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); il merkezinde yaşayanların puanlarının, köy ve ilçede yaşayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Gebelikte ruhsal duruma göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); iyi yanıtı verenlerin puanlarının, orta ve iyi değil yanıtı verenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çekirdek ailede yaşayanların geniş ailede yaşayanlara göre, doğuma yönelik korku hissedenlerin hissetmeyenlere göre doğuma yönelik kaygı ve endişe duymayanların kaygı ve endişe duyanlara göre gebelik öncesi ruhsal bir sorun yaşamayanların yaşayanlara göre gebelikte eş desteğini yeterli bulanların yetersiz bulanlara göre gebeliğin başından beri düzenli sağlık hizmeti alanların almayanlara göre gebelik boyunca sağlık profesyonellerinden daha fazla destek alma gereksinimi hissetmeyenlerin hissedenlere göre Covid-19 pandemisinin gebelikte ruhsal durumu etkilemeyenlerin etkileyenlere göre PİÖÖ toplam puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Yapılan bu araştırma gebelerin doğum öz-yeterliği algısı üzerine psikolojik iyi oluşluğun etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmadaki gebelerin doğum öz-yeterlik düzeyi ve doğum öz-yeterlik ölçeği alt boyutları ortalama değerde saptanmıştır. Bu çalışmayla aynı ölçeğin kullanıldığı Çıtak Bilgin ve ark. 624 gebe ile yaptığı çalışmada da, bizim çalışmamızın bulgusu gibi ortalama düzeyde bulunmuştur (84). Çankaya ve Şimşek'in çalışmasında ise gebelerin doğum öz-yeterlilik düzeyi, yapılan bu çalışmadan daha düşük saptanmıştır (61). Çalışma bulguları arasındaki farklılığın “Örneklem sayısı, çalışmanın yapıldığı yer, çalışmanın yapıldığı zaman, gebelerin kaçınıcı gebeliği ve hangi gebelik haftasında olduğu vb.” nedenlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik iyi oluş; bireyin hayatında olumlu duygularının yani haz duyduğu anların, olumsuz duygularından yani acı duyduğu anlardan fazla olmasıdır (11, 13). Bu çalışmada gebelerin psikolojik iyi oluşluk düzeyi ortalama değerin üzerinde belirlenmiştir. Benzer şekilde Erdemoğlu ve ark. çalışmasında da gebelerin psikolojik iyi oluş düzeyi, yapılan bu çalışmanın bulgusu ile benzerlik göstermektedir (85). Ancak literatürde bu çalışmadaki gibi gebelerin psikolojik iyi oluşluk düzeyini ortaya koyan çok sınırlı çalışmalar bulunmaktadır (85). Literatürde gebelerin psikolojik durumu, daha çok depresyon, anksiyete, kaygı ile ifade edilmektedir. Bu çalışmada da bu nedenlerle gebelerin psikolojik iyi oluşluk durumu; ruhsal durum (anksiyete, depresyon, kaygı) emosyonel ve psikolojik sağlamlık konulu çalışmaların bulguları ile tartışılmıştır. Savory ve ark. 1400 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %23'ünün anksiyete ve depresyon yönünden risk altında olduğu bulunmuştur (86). Covid-19 pandemi sürecinde olmak gebeleri ruhsal açıdan olumsuz etkilemektedir. Bununla ilgili yapılan birçok çalışmada gebelerin depresyon, kaygı ve endişe düzeylerinde artış olduğunu ortaya koymaktadır (87-89). Aydın ve Aktaş'ın yaptığı nitel çalışmada gebeler Covid-19 pandemi sürecinden bebeğinin ve kendisinin sağlığına yönelik kaygı ve endişe yaşadıklarını, ruhsal ve fiziksel sağlıklarının bozulduklarını ifade etmiştir (65). Bu çalışmanın bulgularının Covid-19 pandemi sürecinde toplanmış olması da gebelerin psikolojik iyi oluş düzeylerini etkilemiş olabileceği akılda tutulmalıdır. Gebelerin psikolojik iyi oluşluğu ile, psikososyal sağlığı yakından ilişkilidir. Eskihellaç'ın pandemi döneminde Trabzon ilinde gebelerle yaptığı

çalışmada prenatal tarama testi sonucuna göre riski yüksek olan gebelerin; gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler, kaygı ve strese ait özellikler ve psikososyal destek gereksinimine ait özellikler yönünden psikososyal sağlığının bozulma riski de yüksek bulunmuştur (90). Çankaya ve Şimşek'in yaptığı çalışmada, gebelikte psikolojik iyi oluş gebelerin stres, anksiyete ve depresif özellikleri ile yakından ilişkilidir. Yapılan bir çalışmada 20-32 haftalık gebelerin anksiyete, stres, depresyon ve doğum korkularının ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur (61). Gebenin psikolojik iyi oluşluğun düşük olması beraberinde perinatal mental sağlığının bozulma riskini artırmaktadır (22). Bu nedenle gebelere antenatal eğitimler verilerek psikolojik iyi oluşluğunu artırılmalıdır. Gebelerin gebeliğe ilişkin kaygı ve stresinin yüksek olması eş ilişkisinin yetersiz düzeyde olması, psiko-sosyal desteğe gereksinimin fazla olması doğum eylemine ilişkin öz-yeterliliği de olumsuz etkileyebilmektedir (20, 76, 84). Bu nedenle prenatal bakımdan sorumlu ebe ve hemşirelerin tüm gebeleri psikososyal ve psikolojik iyi oluşluk yönünden rutin olarak taraması önemlidir. İngiltere, İsveç gibi ülkelerde özelleşmiş mental sağlık ebeleri bulunmaktadır. Bu ebeler kadınları gebelik ve doğum sonrası mental sağlık yönünden rutin olarak taramakta risk varlığında bilişsel davranış terapisi, ilaç tedavisi gibi hizmetler konusunda danışmanlık sağlamaktadır (22).

Bu çalışmada gebelerin doğum eylemi öz-yeterlik algısı üzerine Psikolojik İyi oluşluğun yordayıcı (açıklayıcı) etkisi %27 olarak saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada, gebelerin doğum özyeterliliği arttıkça psikolojik iyi oluşluluğu arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışmanın bu iki bulgusu birbirini destekler özelliktedir. Soh ve ark. Singapur'da 205 gebe ile yaptığı çalışmada psikolojik iyi oluşluğunu yüksek düzeyde olan multipar gebelerin, daha yüksek doğum öz-yeterlik düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada doğum korkusu yüksek düzeyde olan gebelerin ise doğum öz-yeterlik düzeylerinin daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (91). Literatürde gebelerin psikolojik iyi oluşluğu, anksiyete, stres ve depresif semptom gösterme, doğum korkusu gibi emosyonel durumlara göre de değerlendirildiği görülmektedir. Lowe, nullipar 280 gebe ile yaptığı çalışmasında doğum özyeterliliğinin alt boyutu olan yeterlilik beklentisi ile doğum korkusu arasında negatif ilişki saptamıştır (92). Wensu ve ark. Çin'de 813 gebe ile yaptığı çalışmasında gebelerin öz-yeterlik düzeyi ile kaygı ve depresyon belirtileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (93). Salomonsson ve ark. 423 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin doğum korkusu ile doğum özyeterliliği arasında negatif ilişki bulunmuştur (94). Gebelerde doğum korkusunun azaltılması psikolojik iyi oluşluğun ve

ruh sağlığının iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır. Bunun için doğum korkusunu azaltan ebelik ve hemşirelik girişimleri yapılmalıdır.

Gebelerin psikolojik iyi oluşluğunu ve doğum öz-yeterliliğini sosyo-demografik ve obstetrik özellikler etkileyebilmektedir (48, 59). Yapılan bu çalışma da eğitim düzeyi ve gebelikte eş desteğini yeterli bulma, gelir algısı durumu arttıa doğum öz-yeterliliğinin arttığı görülmektedir. Bostan'ın çalışmasında benzer şekilde eğitim düzeyi niversite ve üzeri olanlarda, eş desteğini yeterli bulanlarda, gelir algısı iyi olanlarda doğum özyeterliliği daha yüksek saptanmıştır (48). Yaptığımız çalışmada doğuma yönelik korku hissetme düzeyi azaldıkça doğum özyeterliliğinin arttığı saptanmıştır. Barut'un çalışmasında benzer şekilde doğuma yönelik korku hissetme düzeyi azaldıkça doğum öz-yeterliliğin arttığı saptanmıştır (5). Kahraman'ın yaptığı çalışmada gelir düzeyi iyi olanlarda normal doğuma yönelik öz-yeterlik ölçek puanı gelir düzeyi orta/kötü olanlara göre daha yüksek saptanmıştır (95).

Gebelerin doğum öz-yeterliliğine sosyo-demografik ve obstetrik özellikler etkileyebilmektedir (48). Yaptığımız çalışmada gebelerin doğum öz-yeterliliği üzerine; eğitim düzeyi, eş çalışma durumu, bu gebeliğinde planladığı doğum şekli durumunun istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan bu çalışmada multigravida gebelerin doğum öz-yeterlik puanı primigravida gebelerden daha yüksek bulunmuştur ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Tanglakmankhong'ın ve Shakarami'nin yaptığı çalışmada multipar kadınlarda doğum öz-yeterlilik değer, primipar kadınlara göre daha yüksek saptanmış olup, fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (96, 97). Benzer şekilde Lowe ve ark. alışmasında ise yapılan bu çalışmadaki gibi primipar ve multipar gebelerin doğum-özyeterliliği arasında istatistiksel fark anlamlı bulunmamıştır (98). Yapılan bu çalışmanın bulgusu literatür ile uyumludur. Doğum z-yeterliliği yüksek düzeyde olan annelerin doğum eylemi süresince de desteklenmesi, yalnız bırakılmaması doğum öz-yeterliliğin korunmasına ve doğum eylemi ile baş etme inancına katkı sağlayacaktır. Diğer taraftan doğum öz-yeterliliği düşük olan primiparların doğum eylemi süresince sağlık profesyonelleri tarafından daha fazla desteklenmesi, birebir ebelik bakımı verilmesi doğum öz-yeterlik düzeyinin artmasına imkân verecektir.

Gebelerin doğum öz-yeterliliklerini eş desteği etkileyebilmektedir. Bu çalışmada eş desteğini yeterli düzeyde algılayan gebelerin, eş desteğini yetersiz düzeyde algılayanlara

göre doğum öz-yeterliliği daha yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde Schwartz'ın Avustralya'da yaptığı çalışmada, eşi destekleyici olan gebe kadınlarda doğum öz-yeterliliği daha yüksek bulunmuştur (99). Bu nedenle gebelik ve doğum sürecinde eşi katılıımının sağlanması doğum öz-yeterliliğinin yükseltilmesinde önem taşımaktadır.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebelerin doğum öz-yeterlik algısı üzerine psikolojik iyi oluşluğun etkisini incelemek amacı ile yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin doğum öz-yeterlik düzeyi ortalama değerde bulunmuştur.
- Gebelerin psikolojik iyi oluşluk düzeyi ortalama değerin üstünde bulunmuştur.
- Gebelerin doğum eylemi öz-yeterlik algısı üzerine psikolojik iyi oluşluğun yordayıcı (açıklayıcı) etkisi %27'dir.
- Gebelerin doğum eylemindeki öz-yeterlik düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluşluk düzeyi artmıştır.
- Gebelerin yaşı arttıkça doğum öz-yeterliği ve psikolojik iyi oluşluğu artmaktadır.
- Gebelerin gebelik haftası arttıkça doğum öz-yeterliği ve psikolojik iyi oluşluğu artmaktadır.
- Gelir algısı düşük düzeyde olan, geniş ailede yaşayan, doğuma yönelik korku hisseden, eş desteğini yetersiz bulan, gebelik boyunca sağlık profesyonellerinden daha fazla gereksinim hisseden gebelerde hem doğum öz-yeterliği hem de psikolojik iyi oluşluk toplam puanı düşük düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$).
- Eğitim düzeyi lise olanların, gelir algı düzeyi iyi olanların, eşi çalışanların, çekirdek ailede yaşayanların, doğuma yönelik korku hissetmeyenlerin, doğuma yönelik kaygı ev endişe hissetmeyenlerin, gebelik öncesinde ruhsal bir sorun yaşamayanların, gebelikte eş desteğini yeterli bulanların, bu gebelikte doğum şeklini normal doğum olarak planlayanların ve gebelik boyunca sağlık profesyonellerinden daha fazla destek gereksinimi olmayanların doğum öz-yeterliği yüksek düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$).
- Gelir algı düzeyi iyi olanların, eş eğitim düzeyi ortaokul olanların, çekirdek ailede yaşayanların, il merkezinde yaşayanların, gebelikte ruhsal durumunu iyi olarak algılayanların, doğuma yönelik korku hissetmeyenlerin, doğuma yönelik kaygı ve endişe hissetmeyenlerin, gebelik öncesi ruhsal bir sorun yaşamayanların, gebelikte eş desteğini yeterli bulanların, gebeliğin başından şu ana kadar gebeliğe yönelik sağlık hizmetlerini düzenli alanların, gebelik boyunca sağlık profesyonellerinden daha fazla destek gereksinimi

hissetmeyenlerin ve Covid-19 pandemi sürecinden ruh sağığı olumsuz etkilenmeyen gebelerin psikolojik iyi oluşluğu yüksek düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$).

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Gebelikte her trimesterde gebenin fiziksel sağığı ile birlikte ruhsal sağığının da değerlendirilmesi,
- Tüm gebelerin her izlemde psikolojik iyi oluşluk ve doğum özyeterliliğı yönünden rutin olarak taranması ve tarama sonrası risk varlığında gerekli danışmanlık hizmetinin sağlanması,
- Gebelerin doğum öz-yeterlik algısını ve psikolojik iyi oluşluk düzeyini artırmak için ebe ve hemşirelerin; nitelikli doğum öncesi bakım sunmaları, riskli gebeleri daha yakın takip etmeleri, gebe ve eşlerini doğuma hazırlık sınıfı-gebe okuluna teşvik etmeleri, gebelikte eş ve sosyal desteğın artırılmasını sağlamaları,
- Antenatal eğitimlerde gebelik sorunlarıyla baş etme, doğum ağrısı ile baş etme, gebelikte ruh sağığını koruma ve iyileştirmenin önemi gibi konulara daha fazla ağırlık verilerek gebelerde doğuma yönelik korku ve endişenin giderilmesi,
- Prekonsepsiyonel dönemde ruh sağığı bozukluğu ve psikolojik iyi oluşluğu düşük düzeyde olan gebelerin gerekli bakım ve tedavi ile iyileştirildikten sonra gebe kalmalarının sağlanması,
- Covid-19 pandemisine benzer afet durumları, savaş ve göç gibi travmatik durumlara yönelik gebeler, sağık profesyonelleri tarafından tele-danışmanlık, e-sağık gibi antenatal hizmetlerinin devamlılığı sağlanması,
- Çalışmanın daha büyük popölasyonla, karma araştırma deseninde yapılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Bandura A (1977). Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84(2): 191-215.
2. Bandura A (1995). Self-efficacy in changing societies. Cambridge University Press, Cambridge; Sayfa:1-45.
3. Bandura A. (1994). Self-efficacy. In Ramachaudran VS (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*. Academic Press, New York, Sayfa:71-81.
4. Salomonsson B, Berterö C, Alehagen S (2013). Self-efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 42(2): 191-202.
5. Barut S, Uçar T (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 11(2): 107-115.
6. Carlsson IM, Ziegert K, Nissen E (2015). The relationship between childbirth self-efficacy and aspects of well-being, birth interventions and birth outcomes. *Midwifery* 31(10): 1000-1007.
7. Preis H, Eisner M, Chen R, Benyamini Y (2019). First-Time mothers' birth beliefs, preferences, and actual birth: A longitudinal observational study. *Women Birth* 32(1): 110-117.
8. Campbell V, Nolan M (2019). 'It definitely made a difference': A grounded theory study of yoga for pregnancy and women's self-efficacy for labour. *Midwifery* 68: 74-83.
9. Stockman AF, Altmaier EM (2011). Relation of self-efficacy to reported pain and pain medication usage during labor. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 8(3): 161-166.
10. Lazoğlu M (2014). Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum
11. Bradburn NM (1969). The structure of psychological well-being. Birinci baskı. Aldine Publishing Company, Chicago; Sayfa: 1-15.

12. Öz HB (2019). Schwartz bireysel değer yönelimleri ile psikolojik iyi oluş düzeyi ilişkisinin araştırılması: Samandağ örnekleme. Yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
13. Maslow AH (2001). İnsan Olmanın Psikolojisi. Birinci Baskı. Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul; Sayfa: 100-180.
14. Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç, Özşahin Z (2018). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. The Journal of Turkish Family Physician 9(2): 34-46.
15. Guardino CM, Schetter CD (2014). Coping during pregnancy: A systematic review and recommendations. Health Psychol Review 8: 70-94.
16. Sağlam M (2020). Prenatal dönemde kadınlarda psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul
17. Giurgescu C, Penckofer S, Maurer MC, Bryant FB (2006). Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women. Nursing Research 55(5): 356-365.
18. Üzar Özçetin YS, Erkan M (2019). Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık. Cukurova Medical Journal 44(3): 1017-1026.
19. Nie C, Dai Q, Zhao R, Dong Y, Chen Y, Ren H (2017). The impact of resilience on psychological outcomes in woman with threatened premature labor and spouses: A cross-sectional study in Southwest China. Health and Quality of Life Outcomes 15(1): 1-10.
20. Karaçam Z, Ançel G (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. Midwifery 25(4): 344-356.
21. Zhang L, Yang X, Zhao J, Zhang W, Cui C, Yang F, Jia Y (2020). Prevalence of prenatal depression among pregnant women and the importance of resilience: A multi-site questionnaire-based survey in mainland china. Frontiers in Psychiatry 11: 374.
22. Mccauley K, Elsom S, Muir-cochrane E, Lyneham J (2011). Midwives and assessment of perinatal mental health. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 18(9): 786-795.

23. Eskici L, Akca SD, Atasoy N, Arıkan İ, Harma M (2012). Gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun obstetrik sonuçları ve yenidoğan üzerine etkileri. *Anatolian Journal Clinical Investigation* 6(1): 10-16.
24. Gürsoy E, Set T (2020). Gebelerde antenatal bakım alma durumu ve antenatal bakım ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 24(4): 213-222.
25. Freche RE (2013). Optimism and resilience, as moderated by coping style, on prenatal depressive symptomology and salivary cortisol response to stress. Master's thesis, California State University, California
26. Başkaya Y, Sayiner FD (2018). Sezaryen oranını azaltmaya yönelik kanıta dayalı ebelik uygulamaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 5(1): 113-119.
27. Sunay Z, Uçar T (2022). The effect of childbirth education and birth plan on childbirth self-efficacy: A randomized controlled trial. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 16(2): 422-433.
28. Taşkın L (2014). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi, Ankara; Sayfa: 151-196.
29. Bakır N, Sarıazım Ş (2020). Gebelerde psikososyal sağlık ve doğum öncesi bağlanma arasındaki ilişki. *Perinatoloji Dergisi* 28(2): 73-81.
30. Arslan B (2010). Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. Tıpta uzmanlık tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi , Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta
31. Sözeri C (2011). Gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesinin doğum sonu depresyonu belirlemedeki etkisi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
32. Yılmaz EB, Şahin E (2019). Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 10(3): 197-203.
33. Yüksekol Doğan Ö, Evcili F, Demirel G (2021). Normal Gebelik ve Bakım. Birinci baskı. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara; Sayfa: 175-192.
34. Yıldız H (2011). Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 4(1): 63-74.

35. Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences* 7(4): 159-165.
36. Zamani P, Ziaie T, Lakeh NM, Leili EK (2019). The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. *Midwifery* 75: 146-151.
37. Aktas S, Calık KY (2015). Factors affecting depression during pregnancy and the correlation between social support and pregnancy depression. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 17(9): e16640.
38. Calpbinici P (2020). Primipar gebelere motivasyonel görüşme yöntemi ile verilen eğitim programının doğum korkusuna, doğumda öz-yeterliliğe ve doğum şekline etkisi: Randomize kontrollü çalışma. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara
39. Çetin E (2013). Adölesan gebelerde doğuma hazırlık eğitiminin doğum beklentisi ve stresle başa çıkma düzeylerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul
40. Yiğitbaş Ç, Yetkin A (2003). Sağlık yüksek okulu öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlik düzeyinin değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 7(1): 6-13.
41. Basım H, Korkmazıyrek H, Tokat AO (2008). Çalışanların öz yeterlilik algılamasının yenilikçilik ve risk alma üzerine etkisi: Kamu sektöründe bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 19(2): 121-130.
42. Bandura A (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist* 37(2): 122.
43. Uysal İ, Kösemen S (2013). Öğretmen adaylarının genel öz-yeterlik inançlarının incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2(2): 3-10.
44. Sakız G (2013). Başarıda anahtar kelime: Öz-yeterlik. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 26(1): 185-209.
45. Okçın Albayrak F, Gerçeklioğlu G (2013). Öğrencilerin öz-etkililik-yeterlilik algıları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(1): 40-51.

46. Yuksel A, Bayrakci H, Yilmaz EB (2019). Self-efficacy, psychological wellbeing and perceived social support levels in pregnant women. *International Journal of Caring Sciences* 12(2): 1120–1129.
47. Manning MM, Wright TL (1983). Self-efficacy expectancies, outcome expectancies, and the persistence of pain control in childbirth. *Journal of Personality and Social Psychology* 45(2): 421-431.
48. Bostan FS (2020). Doğum eyleminde öz-yeterlik algısı ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Antalya
49. Beebe KR, Lee KA, Kolhman VC, Humpreys J (2007). The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor. *Journal of Obstetrics, Gynecological & Neonatal Nursing* 36(5): 410- 418.
50. Utku SA (2017). Gebelerin öz yeterlilik algıları ve doğum şekli tercihlerine etkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul
51. Carlsson IM, Ziegert K, Nissen E (2014). Psychometric properties of the swedish childbirth self-efficacy inventory (Swe-CBSEI). *BMC Pregnancy and Childbirth* 14(1): 1-11.
52. Ölçer Z, Bakır N, Oskay Ü (2016). Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 19(1): 25-33.
53. Ryff CD (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology* 57(6): 1069-1081.
54. Ryff CD, Keyes CLM (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 69(4): 719-727.
55. Ryff CD, Singer BH (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies* 9(1): 13-39.
56. Akdağ FG, Çankaya ZC (2015). Evli bireylerde psikolojik iyi oluşun yordanması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 11(3): 646-662.

57. Basim HN, Çetin F (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 22(2): 104-114.
58. Karacaoğlu K, Köktaş G (2016). Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma ilişkisinde iyimserliğin aracı rolü: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi* 3(2): 119-127.
59. Akbaş A, Virit O, Kalenderoğlu A, Savaş H, Sertbaş G (2008). Gebelikte sosyo demografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyiyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 45(3): 85-91.
60. Babadağlı B (2008). Gebelik yaşının gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 11(3): 96-105.
61. Çankaya S, Şimşek B (2021). Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective randomized controlled study. *Clinical Nursing Research* 30(6): 818-829.
62. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F (2010). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3(1): 67-99.
63. Dilcen HY, Öztürk A, Yıldız MN (2021). Gebelikte sigara kullanımının algılanan sosyal destek, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 22(2): 161-170.
64. 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.
65. Aydin R, Aktaş S (2021). An investigation of women's pregnancy experiences during the covid-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Clinical Practice* 75(9): e14418.

66. Lubian Lopez DM, Butrón Hinojo CA, Arjona Bernal JE, Fasero Laiz M, Alcolea Santiago J, Guerra Vilches V, González-Mesa E (2021). Resilience and psychological distress in pregnant women during quarantine due to the covid-19 outbreak in Spain: A multicentre cross-sectional online survey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology* 42(2): 115-122.
67. Ionio C, Gallese M, Fenaroli V, Smorti M, Greco A, Testa I, Bonassi L (2021). Covid-19: What about pregnant women during first lockdown in Italy? *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 1-13. doi: 10.1080/02646838.2021.1928614.
68. Tutnjević S, Lakić S (2020). Psychological impact of the covid-19 pandemic on pregnant women in Bosnia and Herzegovina and Serbia. [online]. Available from: <https://psyarxiv.com/su3nv/> [Accessed 12 July 2022].
69. Dağlar G, Nur N, Bilgiç D, Kadioğlu M (2015). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2(1): 27-40.
70. Gary Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Spong C, Hoffman B, Casey B(2013). *Williams Obstetrics*. 23 th ed. Çeviren: Ceylan Y, Yıldırım G, Gedikbaşı A, Aslan H, Gül A, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 150-160.
71. Sevil Ü, Ertem G (2016). *Perinatoloji ve Bakım*. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara; Sayfa: 101-126.
72. Bakırcı M, Kayıkçıoğlu F, Kınay T, Tekin ÖM (2019). Antenatal eğitimin nullipar kadınlarda maternal ve perinatal sonuçlar üzerine etkisi. *Bozok Medical Journal* 9(04): 151-55.
73. Byrne J, Hauck Y, Fisher C, Bayes S, Schutze R (2014). Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *Journal of Midwifery and Women's Health* 59(2): 192-197.
74. Giurgescu C, Templin T (2015). Father involvement and psychological well-being of pregnant women. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing* 40(6): 381-387.

75. Broberg L, Rom AL, de Wolff MG, Høgh S, Nathan NO, Paarlberg LD, Hegaard HK (2022). Psychological well-being and worries among pregnant women in the first trimester during the early phase of the covid-19 pandemic in Denmark compared with a historical group: A hospital-based cross-sectional study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 101(2): 232-240.
76. Bolsoy N, Çelik N, Şimşek HN (2019). Doğum korkusu yaşayan kadınlarda psiko-eğitim obstetrik ve maternal sonuçları iyileştirir mi? Sistematik inceleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 12(1): 82-90.
77. Serçekuş P (2010). Doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi. Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir
78. Aksoy A, Yılmaz DV (2019). Toplum sağlığını arttırmada yeni bir hizmet modeli: Prekonsepsiyonel bakım ve hemşirenin rolü. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 16(1): 60-7.
79. Yüksek Z, Yurdakul M (2021). Gebelerin eş desteği algıları ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 15(4): 800-808.
80. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi Dw, Oishi S, Biswas-Diener R (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research* 97(2): 143-156.
81. Telef BB (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 28(28-3): 374-384.
82. IP W-Y, Chung TKH, Tang CS (2007). The chinese childbirth self-efficacy inventory: The development of a short form. *Journal of Clinical Nursing* 17(3): 333-340.
83. Ersoy Y (2011). Doğum eyleminde öz-yeterlilik ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya
84. Çıtak Bilgin N, Coşkun H, Coşkuner Potur D, İbar Aydın E, Uca E (2021). Türk gebe kadınlarında doğum korkusunun psikososyal yordayıcıları. *Psikosomatik Obstetrik ve Jinekoloji Dergisi* 42 (2): 123-131.

85. Erdemoğlu Ç, AY ÇK, Derya YA (2022). Gebelik Algısının Psikolojik İyi Oluş ve Fetal Sağlık Kontrol Odağı ile İlişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 7(2): 537-550.
86. Savory NA, Hannigan B, John RM, Sanders J, Garay SM (2021). Prevalence and predictors of poor mental health among pregnant women in Wales using a cross-sectional survey. *Midwifery* 103: 103103.
87. Tomfohr-Madsen LM, Racine N, Giesbrecht GF, Lebel C, Madigan S (2021). Depression and anxiety in pregnancy during covid-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Research* 300: 113912.
88. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the covid-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders* 277: 5-13.
89. Salehi L, Rahimzadeh M, Molaei E, Zaheri H, Esmaelzadeh-Saeieh S (2020). The relationship among fear and anxiety of covid-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and Behavior* 00: e01835. doi: 10.1002/brb3.1835.
90. Eskiheleç SN (2022). Prenatal tarama test sonucuna göre riski düşük ve yüksek düzeyde olan gebelerin psikososyal sağlık durumunun karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon
91. Soh YX, Razak NKBA, Cheng LJ, Ying LAU (2020). Determinants of childbirth self-efficacy among multi-ethnic pregnant women in Singapore: A structural equation modelling approach. *Midwifery* 87: 102716.
92. Lowe NK (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 21(4): 219-224.
93. Wensu Z, Xidi Z, Shaojie L, Baohua Z, Yunhan Y, Huilan X, Xiyue X (2021). Does the presence of anxiety and depression symptoms mediate the association between family functions and self-efficacy in pregnant women in the third trimester?: A community-based cross-sectional survey. *Frontiers in Psychiatry* 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.726093>.

94. Salomonsson B, Gullberg MT, Alehagen S, Wijma K (2013). Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 34(3): 116-121.
95. Kahraman A (2020). Normal doğuma yönelik öz-yeterlilik ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Yüksek lisans tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Tokat
96. Tanglakmankhong K Perrin NA, Lowe NK (2011). Childbirth self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: Sychometric properties of thai language versions. *Journal of Advanced Nursing* 67(1): 193–203.
97. Shakarami A, Mirghafourvand M, Abdolalipour S, Jafarabadi MA, Iravani M (2021). Comparison of fear, anxiety and self-efficacy of childbirth among primiparous and multiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 21(1): 1-9.
98. Lowe NK (1993). Maternal confidence for labor: Development of the childbirth self-efficacy inventory. *Research in Nursing and Health*. 16(2): 141–149.
99. Schwartz L, Toohill J, Creedy DK, Baird K, Gamble J, Fenwick J (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15(1): 1-9.



EKLER

Ek 1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu (GTBF)

Gebelerin Doğum Öz-Yeterliği Algısı Üzerine Psikolojik İyi Oluşluğun Etkisinin İncelenmesi

Sayın Katılımcı;

Ben, Halime SARAÇ Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam kapsamında "Gebelerin Doğum Öz-Yeterliği Algısı Üzerine Psikolojik İyi Oluşluğun Etkisinin İncelenmesi" konulu bir araştırma yapıyorum. Çalışmam 20 hafta ve üzeri gebeliği olan kadınlarla yapılacaktır. Gebeliğinde ruhsal hastalık yönünden tanı almış/tedavi gören (depresyon tedavisi gibi) gebeler, anne karnındaki bebeğinde anomali durumu olan gebeler bu çalışmaya katılmayacaktır. Anketimizde "Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, Psikolojik İyi Oluş ve Doğum Eyleminde Öz-Yeterlik" ölçeklerinden oluşan sorular bulunmaktadır. Anketteki sorulara vereceğiniz doğru yanıtlar, bilime önemli katkı sağlayacak ve de bu çalışmayı güçlü kılacaktır. Size herhangi bir kimlik bilgisi sorulmayacaktır. Anket sorularına verdiğiniz cevaplardan elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz soruları özenle cevapladığınız için teşekkür ederim. Çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul No: 24237859-92

Halime SARAÇ (Yüksek Lisans Öğrencisi)

Gebe Katılımcının İmzası

GEBELER İÇİN TANITICI BİLGİ FORMU

- 1) Kaç yaşındasınız?.....
- 2) Kaç haftalık gebesiniz?.....
- 3) Eğitim düzeyiniz nedir?
 - a) İlkokul/Ortaokul b) Lise c) Önlisans/Lisans d) Lisansüstü
- 4) Son 6 aydır gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
 - a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum
- 5) Gelir algısı düzeyiniz nedir?
 - a) İyi b) Orta c) Kötü
- 6) Eşinizin eğitim düzeyi nedir?
 - a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Önlisans e) Lisans f) Lisansüstü
- 7) Eşiniz son 6 aydır gelir getiren bir işte çalışıyor mu?
 - a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
- 8) Yaşadığınız aile tipi?
 - a) Çekirdek aile b) Geniş aile
- 9) Yaşadığınız yer?
 - a) Köy b) İlçe c) İl
- 10) Gebelik özelliğiniz?
 - a) İlk gebeliğim (primigravida) b) 2 ve daha fazla sayıda gebelik (multigravida)
- 11) Gebelikte ruhsal durumunuzu genel olarak aşağıdakilerden hangisi ile tanımlarsınız?
 - a) İyi b) Orta c) Kötü

Ek 1. (Devam)

- 12) Doğumunuza yönelik korku hissediyor musunuz?
a) Korku hissediyorum b) Korku hissetmiyorum
- 13) Doğumunuza yönelik kaygı, endişe düzeyinizi aşağıdaki seçeneklerden hangisi ile tanımlarsınız?
a) Kaygı ve endişem yok b) Orta düzeyde kaygı ve endişem var c) Şiddetli düzeyde kaygı ve endişem var
- 14) Bu gebeliğiniz öncesinde ruhsal bir sorun (anksiyete, depresyon vb.) yaşadınız mı?
a) Evet b) Hayır
- 15) Bu gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi?
a) Evet, ben ve eşim istedik b) İkimizden biri istemedi c) Hem ben hem eşim istemedik
- 16) Gebelikte eşinizin size karşı desteğini nasıl ifade edersiniz?
a) Yeterli buluyorum b) Yetersiz buluyorum c) Kısmen yeterli buluyorum
- 17) Bir önceki gebeliğiniz nasıl sonlandı?
a) İlk gebeliğim b) Normal doğum c) Sezaryen d) Düşük
- 18) Bu gebeliğinizden önceki doğumunuzu (sezaryen yada normal doğum), nasıl değerlendiriyorsunuz?
(birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).
a) İlk gebeliğim b) Normal, ne iyi ne kötü bir doğum c) Kolay ve keyifli bir doğum d) Zor doğum
e) Diğer
- 19) Bu gebeliğinizde planladığınız doğum şekli?
a) Normal doğum b) Sezaryen doğum c) Henüz karar vermedim
- 20) Gebeliğinizin başından şu ana kadar gebeliğe yönelik sağlık hizmetlerini (hastane, aile sağlığı merkezi vb.) düzenli aldınız mı/alıyor musunuz ?
a) Evet aldım/alıyorum b) Hayır almadım/alıyorum
c) Kısmen aldım/alıyorum
- 21) Gebeliğiniz boyunca ebe, doğum hekimi, hemşire gibi sağlık profesyonellerinden daha fazla destek gereksinimi hissediyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
- 22) Covid-19 pandemisi süreci gebelikte ruhsal durumunuzu etkiledi mi?
a) Hayır etkilemedi b) Olumsuz etkiledi

Ek 2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

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

Bu ölçeğin anlaşılabilirliğini artırmak için size bir örnek vermek istiyorum. Örneğin; "İnsanlar bana sevgi besler." ifadesine "Kesinlikle katılmıyorsanız" 1'i "Orta düzeyde katılıyorsanız" 3 ya da 4'ü "Tamamen katılıyorsunuz" 7'yi işaretleyiniz. Bu sadece anlaşılabilirliği artırmak için bir örnektir. Aşağıdaki maddeleri bu örneğe göre yanıtlayınız.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum []
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir []
3. Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim []
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum []
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim []
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum []
7. Geleceğim hakkında iyimserim []
8. İnsanlar bana saygı duyar []

Ek 3. Doğum Öz-Yeterlik Ölçeği

Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form

Bölüm 1- Sonuç Beklentisi Alt Skalası

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Aşağıdaki davranışların her biri için, davranışların; doğum esnasında yapacağınız her bir hareketin nasıl faydalı olacağını düşünün ve 1 hiç yararlı değil den başlayıp 10 çok yararlı da sonlanan 1 den 10 a kadar numaralardan size uygun olan numarayı işaretleyiniz.

	(1) Hiç yararlı değil- Çok yararlı (10)
1. Vücudunu gevşetmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Her kasılmaya hazır olmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Kasılma sırasında nefesini kullanmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Kendine hakim olmak (Kontrolünü sağlamak)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Rahatlamaya çalışmak/Gevşemeye odaklanmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Dikkatini dağıtma için odadaki bir cisme yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Sakin olmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Bebeğine yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Her kasılmaya katlanmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Olumlu düşünmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Ağrıyı düşünmemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Kendi kendimize doğumumuzu yapabileceğimizi söylemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Ailedeki diğer bireyleri düşünmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. Doğumda sana yardım eden kişilere yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16. Sana yardımcı olan kişinin cesaretlendirici sözlerini dinlemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bölüm 1- Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini kurun ve o anı düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Aşağıdaki davranışların her biri için, davranışların; İlk 13 soruda “1” tamamen eminim ve “10” hiç emin değilim, son 3 soru için soruda “1” hiç emin değilim ve “10” tamamen eminim arasında bir rakamı işaretleyerek, tüm doğum süreciyle baş etmeniz size yardımcı olacak bazı yeteneklerinizi nasıl kullanacağınızı gösterin.

Ek 3. (Devam)

	(1) Tamamen eminim- Hiç emin değilim (10)
1. Vücudumu rahatlatabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Her kasılmaya hazırım	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Kasılma sırasında nefesimi kullanabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Kendime hakim olabilirim/Kontrolümü sağlayabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Rahatlamayı düşünebilirim/Gevşeyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Dikkatimi odadaki bir cisme yoğunlaştırabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Kendimi sakin tutabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Bebeğimi düşünerek ona yoğunlaşabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Her kasılmaya dayanabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Olumlu düşünebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Ağrıyı düşünmeyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Doğumumu yapabileceğimi kendime söyleyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Ailemdeki diğer bireyleri düşünebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç emin değilim- Tamamen eminim (10)	
1 Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2 Doğumda bana yardım eden kişilere yoğunlaşabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3 Bana yardımcı olan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinleyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10