

T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERDE ANKSİYETE VE DEPRESYON  
DÜZEYLERİ İLE BESLENME TUTUMU  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hatice Nur NEFES**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Nülüfer ERBİL**

**ORDU-2022**

**ONAY**

## **TEZ BİLDİRİMİ**

Tez yazım kurallarına uyularak hazırlanan bu tezin yazılması aşamasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başka eserlerden yararlanılması halinde bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, hazırlanan tezin herhangi bir kısmının bu üniversite ya da başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Hatice Nur NEFES

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince her konuda bilgisini, uzman görüşünü, ilgisini, sabrını, motivasyon veren desteğini hiç esirgemeyen, etik ilkeler ışığında yolumuzu bir meşale gibi aydınlatan değerli tez danışmanım Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgileriyle bana destek olan Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyeleri hocalarım,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilimsel çalışmalarımdaya ilerlememi destekleyen ve her zaman manevi desteğini üzerimde hissettiğim her daim yanımda olan canım anneme ve aileme,

Tez çalışmamaya katılım sağlayarak akademik gelişimime katkı sunan değerli katılımcılara,

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürleri sunarım.

Hatice Nur NEFES

## ÖZET

### GEBELERDE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE BESLENME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Amaç:** Bu çalışma gebelerde anksiyete ve depresyon düzeyleri ile beslenme tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan çalışmanın örneklemine, Karadeniz Bölgesinde bir üniversite hastanesinin gebe polikliniğine doğum öncesi izlemi için başvuran, alınma kriterlerine uygun olan ve araştırmayı katılmayı kabul eden 354 gebe kadın alınmıştır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) ile 20 Mayıs 2021- 15 Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Kurtosis ve Skewness katsayıları, t testi, One Way ANOVA testi, Pearson korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin iç geçerliliği Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Gebelerin HADS anksiyete puan ortalaması  $5.42\pm3.90$ , depresyon puan ortalaması  $3.58\pm3.56$  ve SBİTÖ puan ortalaması  $78.38\pm7.98$  bulunmuştur. SBİTÖ'nün alt boyutları puan ortalamaları; "Beslenme Hakkında Bilgi" için  $20.61\pm3.85$ , "Beslenmeye Yönelik Duygu" için  $16.66\pm4.11$ , "Olumlu Beslenme" için  $20.43\pm2.92$ , "Kötü Beslenme" için  $20.67\pm2.93$  bulunmuştur. Gebelerin %10.5'inde anksiyete, %14.7'sinde depresyon riski saptanmıştır. Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum, gebelerin %4'ünde "orta", %72.9'unda "yüksek", %23.2'sinde "ideal" düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada gebelerin yaşı, medeni durumu, eş çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, düşük öyküsü, gebeliği isteme durumu, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve BKİ gruplarına göre anksiyete puan ortalamaları farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Eş çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, BKİ gruplamasına göre depresyon puan ortalaması farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). SBİTÖ "Beslenme Hakkında Bilgi" alt boyutu puan ortalamaları farkı eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). "Beslenmeye Yönelik Duygu" alt boyutu puan ortalamaları yaş, medeni durum, BKİ gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). "Olumlu Beslenme" alt boyutu puan ortalamaları yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve BKİ gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). "Kötü Beslenme" alt boyutu puan ortalamaları sadece eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Gebelerin anksiyete ve depresyon puanları arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı ilişki ( $r=.794$ ) saptanmıştır. Gebelerin SBİTÖ puanı ile depresyon puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu ( $r=-.132$ ), anksiyete puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Regresyon analizine göre, gebelerde sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum üzerinde yordayıcı değişkenin "depresyon" olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışmanın sonucunda, her on gebeden birinde anksiyete riski ve her yirmi kadından üçünde depresyon riski olduğu belirlendi. Gebe kadınların sağlıklı beslenme tutum düzeyi arttıkça, depresyonun azaldığı, ancak anksiyete ile ilişkisinin olmadığı saptandı. Ayrıca anksiyete ve sağlıklı beslenmenin depresyon riski için önemli belirleyiciler olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe, Gebelik, Anksiyete, Depresyon, Sağlıklı Beslenme, Beslenme Tutumu, Hemsirelik

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS WITH NUTRITION ATTITUDE AMONG PREGNANT WOMEN

**Objective:** This study was carried out to determine the relationship between anxiety and depression levels of pregnant women and their nutritional attitude.

**Materials and Methods:** The sample of this descriptive and correlational study included 354 pregnant women who applied to the pregnant outpatient clinic of a university hospital in the Black Sea Region for prenatal follow-up, met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. The data of the study were collected between 20 May 2021 and 15 December 2021 with the Personal Information Form, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Scale, and Attitude Scale for Healthy Nutrition (ASHN). In the analysis of the data, descriptive statistical methods, Kurtosis and Skewness coefficients, t-test Way ANOVA test, Pearson correlation analysis, and linear regression analysis test were used. The internal validity of the scales was evaluated with Cronbach's alpha coefficient.

**Results:** The mean HADS anxiety score of the pregnant women was  $5.42 \pm 3.90$ , the mean depression score was  $3.58 \pm 3.56$ , and the mean SBITS score was  $78.38 \pm 7.98$ . The mean scores of the sub-dimensions of the ASHN were  $20.61 \pm 3.85$  for "Information on Nutrition",  $16.66 \pm 4.11$  for "Emotion for Nutrition",  $20.43 \pm 2.92$  for "Positive Nutrition", and  $20.67 \pm 2.93$  for "Malnutrition". There was risk of anxiety in 10.5% of pregnant women and risk of depression in 14.7%. Attitudes towards healthy nutrition pregnant women were found to be "moderate" in 4%, "high" in 72.9%, and "ideal" in 23.2% of pregnant women. In this study, the differences in anxiety scores were found to be statistically significant according to age, marital status, spouse employment status, income status, social security status, abortion history, desire for pregnancy, number of pregnancies, number of living children and, BMI groups ( $p < 0.05$ ). The differences in depression scores were found to be statistically significant according to spouse employment status, income level, social security, number of pregnancies, number of living children and BMI grouping were found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ). The difference in the mean score of the "Information on Nutrition" sub-dimension was found to be statistically significant according to the education level ( $p < 0.05$ ). The mean scores of the "Emotion for Nutrition" sub-dimension were statistically significant according to age, marital status, and BMI grouping ( $p < 0.05$ ). The mean scores of the "Positive Nutrition" sub-dimension were statistically significant according to age, education level, marital status and BMI grouping ( $p < 0.05$ ). The mean scores of the "Malnutrition" sub-dimension were statistically significant only according to the education level ( $p < 0.05$ ). A highly significant positive correlation ( $r = .794$ ) was found between the anxiety and depression scores of the pregnant women. It was found that there was a significant negative correlation ( $r = -.132$ ) between ASHN score and depression score, but no significant relationship was found between anxiety. According to the regression analysis, the predictive variable on the attitude for healthy nutrition was found to be "depression" ( $p < 0.05$ ). It was found that the predictor variables of depression were anxiety and the attitude for healthy nutrition ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** As a result of the study, one out of ten pregnant women had an anxiety risk and three out of twenty women had a depression risk. It was determined that as the attitude for healthy nutrition levels of pregnant women increased, depression decreased. Also, the predictors of depression in pregnant women were anxiety and healthy nutrition attitude, and the predictor of healthy nutrition attitude was depression.

**Keywords:** Pregnancy, Anxiety, Depression, Healthy Nutrition, Attitude for Nutrition, Nursing.

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

<b>İÇ KAPAK SAYFASI</b> .....	
<b>ONAY</b> .....	I
<b>TEZ BİLDİRİMİ</b> .....	I
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	II
<b>ÖZET</b> .....	III
<b>ABSTRACT</b> .....	IV
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	V
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	VIII
<b>SİMGELEr VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	IX
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırma Soruları .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	4
2.1. Gebelik Dönemi .....	4
2.2. Anksiyete .....	5
2.2.1. Anksiyete Türleri.....	5
2.2.2. Anksiyete Nedenleri .....	5
2.2.3. Anksiyete Belirtileri .....	6
2.2.4. Gebelikte Anksiyete .....	6
2.3. Depresyon .....	6
2.3.1. Depresyonun Belirtileri .....	7
2.3.2. Depresyonun Etiyolojisi .....	7

2.3.3. Gebelikte Depresyon .....	9
2.4. Sağlıklı Beslenme .....	10
2.4.1. Gebelikte Sağlıklı Beslenme .....	11
2.4.2. Anksiyete, Depresyon ve Beslenme İlişkisi .....	12
2.4.3. Gebelerde Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarının Kazandırılması Anksiyete ve Depresyonun Önlenmesinde Hemşirenin Sorumlulukları .....	13
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>15</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemini .....	15
3.4. Verilerin Toplanması .....	16
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu .....	16
3.4.2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği .....	16
3.4.3. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği .....	17
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi .....	18
3.6. Etik Konular .....	19
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>20</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>35</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>43</b>
6.1. Sonuçlar .....	43
6.2. Öneriler .....	45
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>46</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>55</b>
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu .....	55
Ek 2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği .....	56



Ek 2. ‘Devam’ Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği.....	57
Ek 3. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği.....	58
EK 4. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Kullanım İzni .....	59
Ek 5. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Kullanım İzni Yazısı .....	60
EK 6. Kurum İzni.....	61
EK 7. Etik Kurul İzni .....	62
EK 8. Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	63
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	64

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa No

<b>Tablo 3.1.</b> Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu.....	19
<b>Tablo 4.1.</b> Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	20
<b>Tablo 4.2.</b> Gebelerin HADS Anksiyete ve Depresyon Alt Ölçeğinden Aldığı Puanların Dağılımı.....	22
<b>Tablo 4.3.</b> Gebelerin HADS Anksiyete ve HADS Depresyon Ölçeği Kesme Puanına Risk Düzeylerine Göre Dağılımı.....	22
<b>Tablo 4.4.</b> Gebelerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldığı Puanların Dağılımı.....	22
<b>Tablo 4.5.</b> Gebelerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Düzeylerine Göre HADS Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	23
<b>Tablo 4.6.</b> Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklere Göre HADS Anksiyete ve Depresyon Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	25
<b>Tablo 4.7.</b> Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklere Göre SBİTÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo 4.8.</b> Gebelerin HADS Anksiyete, Depresyon Puanları ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki.....	33
<b>Tablo 4.9.</b> Gebelerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumun Yordayıcılarının Regresyon Analizi .....	34
<b>Tablo 4.10.</b> Gebelerde Depresyon Riskinin Yordayıcılarının Regresyon Analizi.....	34

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Ark	:	Arkadaşları
APA	:	American Pregnancy Association
$\bar{x}$	:	Aritmetik Ortalama
HADS	:	Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği
$\beta$	:	Beta
SBİTÖ	:	Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği
SS	:	Standart Sapma
TÜBER	:	Türkiye Beslenme Rehberi
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadının hayatı boyunca yaşayabileceği en özel ve en eşsiz deneyimlerden olan gebelik, çoğu kadın için fiziksel, emosyonel ve sosyal değişiklikler nedeniyle anksiyete, depresyon ve strese neden olmakta, bu durum fetüsün nörolojik ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Gebede depresyon ve anksiyete, fiziksel aktiviteyi, sağlıklı beslenmeyi ve sağlık davranışlarını etkilemektedir (Omidvar ve ark., 2018).

Anksiyete nedeni olmayan aşırı bir gerginlik durumu olan anksiyete yaşamın tüm dönemlerinde görülebileceği gibi gebelikte de görülebilen bir duygu durumudur. Gebelik döneminde anksiyete görülme oranı %35 olduğu bildirilmiştir (Bruntona ve ark., 2019). Çakır ve Can'ın (2012) çalışmasına katılan gebelerin anksiyete prevalansı ise %34.1 bulunmuştur. İsveç'te 1.trimester gebelerin anksiyete prevalansı %15.6 bulunmuştur (Rubertsson ve ark., 2014). Gebelikte anksiyete yaşanması doğum eyleminin erken başlaması, erken membran rüptürü, zor doğum, kanama gibi sorunların yaşanmasına neden olabilir (Üst ve ark., 2013) .

Depresyon daha önceden yapılan aktivitelerden zevk alamama, duygusal olarak çökkün hissetme, karamsar düşüncelere dalma, uyku ve iştahta bozulma ile karakterize karmaşık bir durumdur (Pesen ve Mayda, 2020). Depresyon durumunda, bireyin yaşam isteği kaybolur, kendini çaresiz hisseder, eskiden zevk alarak yaptığı işlerden zevk almamaya başlar aklıdan karamsar düşünceler geçebilir. Kişinin yaşama karşı bakış açısı oldukça sınırlanabilir, iş, okul, aile hayatı olumsuz etkilenir, kişi gittikçe mutsuz olmaya başlar. Venkatesan ve arkadaşları (2017) gebelerde görülen anksiyete, depresyon ve stres yaygınlıklarını sırasıyla %63, %25.5 ve %23 bulmuştur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada gebelerin %30.9'unun tedavi gerektirecek düzeyde depresyon semptomları yaşadığı belirlenmiştir (Erbil ve ark., 2009). Zijlmans ve arkadaşları (2017), 3.trimesterde görülen anksiyetenin doğum sonrasında yenidoğanda oluşabilecek solunum ve sindirim sistemi hastalıkları ile ilişkili olduğunu, bebeği uzun dönem etkileyebilecek sorunlara neden olduğunu bildirmiştir. Gebelik dönemi

anksiyete ve depresyon gibi ruhsal problemlere neden olmanın yanı sıra kadının beslenme alışkanlıklarını da değiştirebilecek bir durumdur (Başar ve Sarı, 2018).

Sağlıklı beslenme gebelik dönemi içerisinde fetüsün sağlıklı gelişimini sağlayan, temel bir ihtiyaçtır. Beslenmenin yetersiz olduğu toplumlarda bağırsak florası olumsuz yönde etkilenir ve bu durum anksiyete depresyon gibi ruhsal problemlerin oluşumuna zemin hazırlayabilir. Beslenme gereksinimi fetal dönemden başlayan ve yaşamın sonuna kadar devam eden bir süreçtir (Sönmez, 2013). Gebelik döneminde annenin beslenmesi hem kendi sağlığı hem de bebeğin sağlığı için önem taşımaktadır. Beslenmenin yetersiz olması gebelik anemisi, fetüste düşük doğum ağırlığı ve gelişim geriliği ve ölü doğum risklerinin artmasına neden olabilmektedir (Uzdil ve Özenoğlu, 2015).

Woldetensay ve arkadaşları (2018) gebelik sırasında depresif belirtilerin yaygınlığının %10.8 olduğunu ve gebelerde beslenme durumunun prenatal depresif semptomlarla anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirtmiştir. Avalos ve arkadaşları (2020), prenatal depresyonu olan kadınların, prenatal depresyonu olmayan kadınlara oranla beslenme kalitesinin daha düşük olduğunu, doğum öncesi depresyonu olan kadınların daha yüksek kalorili besinler tükettiğini ve daha az yeşil yapraklı sebzelerle beslendiğini belirtmiştir. Kang ve arkadaşları (2020) meta-analiz çalışmasında, aneminin artmış maternal depresyon riski ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Santos ve arkadaşları (2017) yüksek riskli gebelerde yeme bozukluğu prevalansını anoreksiya nervoza için % 7.6, pika için % 5.7, tıknırcasına yeme bozukluğu için % 1.1, bulimia nervoza için % 0.7 olarak bulmuş ve yeme bozukluklarının anksiyete ve depresif belirtilerle ilişkili olduğunu rapor etmiştir. Ayyub ve arkadaşları (2018), düşük sosyoekonomik düzeye sahip gebe kadınlarda yetersiz beslenme ile doğum öncesi depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirtmiştir.

Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda önemli role sahip hemşirelerin bu konuda gebelere gerekli danışmanlığı sağlamaları gerekir. Bu nedenle hemşirelik alanında, gebelerde anksiyete ve depresyon düzeyi ile beslenme tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışmaya rastlanması nedeniyle bu konunun araştırılmasına karar verilmiştir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, gebelerin anksiyete ve depresyon düzeyi ile beslenme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

## **1.3. Araştırma Soruları**

1. Gebelerde anksiyete düzeyi ve sıklığı nedir?
2. Gebelerde depresyon düzeyi ve sıklığı nedir?
3. Gebelerin beslenme tutumu nasıldır?
4. Gebelerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile beslenme tutumu arasında ilişki var mıdır

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gebelik Dönemi

Gebelik döneminin sağlıklı geçirilmesi anne ve bebek sağlığı için son derece önem taşımaktadır. Gebelik dönemi üç trimestirden oluşmakta ve her trimesterde kadın vücudunda önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşanmaktadır. Trimestirlere göre değişimler;

**Birinci Trimestir;** Gebeliğin ilk 3 aylık sürecini kapsar. Bu süreçte gebe ambivalan duygular yaşamaya başlar, gebeliği yeni öğrendiği için duyguları karışık ve şaşırılmıştır. Birinci trimesterde annenin bazal vücut ısısı 0.4-0.6 derece artmaktadır. Bu dönemde annenin vücudunda bazı değişimler gözlenmeye başlar, kadının göğüslerinde hassasiyet vardır, bulantı, yorgunluk, sık idrara çıkma, duygusal dalgalanmalar gibi belirtiler oluşur. Fetusun bu dönemde organları gelişmeye başlar, dış genitaler, parmaklar oluşmaya başlar. Baş ve toraks 13-16. haftalarda ultrasonda görünebilir hale gelmiştir (Taşkın, 2016).

**İkinci Trimestir;** Gebeliğin ikinci 3 aylık dönemi olan ikinci trimesterde gebelik kabullenilmiştir ve sürece alışılmaya başlanılmıştır gebeler bu dönemde ruhsal yönden daha dengeli bir haldedir. Fiziksel olarak ikinci trimesterde memeler koyulaşmaya başlar, meme başından kolostrum denilen ön süt salgılabılır. Uterusun fundusu umblikus hizasına yükselmiştir. Fetal hareketlenmeler bu dönemde daha net hissedilir. Fetusun bağırsaklarında mekonyum birikmeye başlar, hızla gelişir. Kalp atımları duyulabilir hale gelmiştir (Taşkın, 2016).

**Üçüncü Trimestir;** Gebelik döneminin son 3 aylık periyodunu kapsar. Bu trimesterde gebeliğin son dönemlerine yaklaşıldığı için anne doğumun nasıl olacağı, bebeğin sağlıklı olup olmayacağı konusunda endişe ve korku yaşamaya başlar. Gebe 3. trimesterde anne hızla kilo kazanmaya başlamıştır. Bebeğin büyümesine bağlı olarak lordozis oluşur, annede mide yanması başlar, Braxton Hicks denilen yalancı kasılmalar gözlenir, bebeğin diyafragma yaptığı baskı nedeniyle solunum ciddi derecede baskılanmaya başlar, vücutta yaygın ödemler oluşur. Bebek ise hızla gelişmeye devam eder, vücudu şekillenir, verniks kazeosa vücudu kaplar ve doğum için hazır hale gelir. Gebelik döneminde fiziksel değişimlere ek olarak anksiyete ve depresyon gibi ruhsal değişikliklerde ortaya çıkabilir (Taşkın, 2016).

## **2.2. Anksiyete**

Anksiyete gerginlik ile karakterize bilinmeyen duruma karşı bir korku ve endişe duygusudur. Anksiyete durumunda endişeli düşüncelere ek olarak terleme, titreme, baş dönmesi, hızlı kalp atışı gibi fiziksel semptomlar görülebilir (APA, 2022). Anksiyete görülme oranının Avrupa’da %14, Amerika’da %21 olduğu, anksiyete bozukluklarının kadınlarda %4.6 erkeklerde ise %2.6 oranında görüldüğü bildirilmiştir (WHO, 2017). Türkiye’de her 100 kişiden 5’inde anksiyete görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

### **2.2.1. Anksiyete Türleri**

Anksiyete, nedensiz bir kaygı ve huzursuzluğun eşlik ettiği bir duygu durumudur. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı-5 (DSM-5)’e göre anksiyete bozuklukları 10 farklı türe ayrılmıştır (Tamam ve Demirkol, 2019). Bunlar;

1. Toplumsal anksiyete bozukluğu (sosyal fobi)
2. Seçici konuşmazlık (mutizm)
3. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu
4. Panik bozukluk
5. Agorafobi
6. Özgül fobi
7. Tanımlanmış ve tanımlanmamış anksiyete bozukluğu
8. Yaygın anksiyete bozukluğu
9. Maddenin yol açtığı anksiyete bozukluğu
10. Başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu

### **2.2.2. Anksiyete Nedenleri**

Anksiyete, gebelik, kardeş doğumu, başarısızlık, sevilen birinin ölümü, ekonomik sıkıntılar, tecavüz, duygusal kayıplar, yas süreci, boşanma süreci, hastalık, yeni bir işe başlama, işsiz kalma, farklı bir şehre taşınma, yaşlılık ve gelişim süreçlerinden kaynaklanabilir.



### **2.2.3. Anksiyete Belirtileri**

Bireylerin anksiyete yaşadığı durumlarda gösterdiği bazı belirtiler vardır. Bu belirtiler: baş dönmesi, korku, konsantrasyon eksikliği, mide bulantısı, baş ağrısı, terleme, gerginlik, kasların gerilmesi, nefes darlığı, kalp çarpıntısıdır (Tamam ve Demirkol, 2019).

### **2.2.4. Gebelikte Anksiyete**

Gebelik dönemi bir kadın için anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşadığı bir dönem olmakla birlikte, aynı zamanda huzurlu ve mutlu geçirilmesi gereken bir dönemdir. Anne adayları yaşadığı bu değişikliklerle başa çıkamazsa psikolojik hastalıklara yakalanma riski artacaktır. Gebelik döneminde yaşanan stres ve ruhsal hastalıklar anne ve bebekte olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Gebelikte en çok görülen psikolojik hastalıklar anksiyete bozuklukları ve depresyondur. Türkiye dahil 25 ülkede yapılan bir araştırmada, gebelik döneminde hafif depresif belirtilerin ve anksiyete belirtilerinin beraber görülme sıklığı %9.5, orta şiddette depresif belirtilerin ve anksiyete belirtilerinin beraber görülme sıklığı % 6.3 olarak saptanmıştır (Hassani ve ark., 2017). Gebelikte görülen anksiyete, depresyon gebelik ve doğum komplikasyonlarını arttırmakta, preterm eylem, düşük doğum ağırlığına neden olmakta, yenidoğanı olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenlerle gebelerde görülen anksiyete ve depresyon erken dönemde tanılanmalıdır. Yüksel ve ark. (2014), gebelerin prenatal dönem stresini orta düzeyde yaşadığını, prenatal dönem stresinde etkili olan nedenlerin preterm doğum eylemi (%48.5), sağlıklı olmayan yenidoğan (%27), doğum eylemi ağrısı (%18.8), doğum eylemi ve doğumun kendisi (%18.2), enerjik olmayan gebelik dönemi (%12.8) olduğu belirlemiştir.

### **2.3. Depresyon**

Depresyon kelime anlamı olarak çökkün ve kederli hissetme, yaşamsal aktivitelerin azalması anlamına gelmektedir. Depresyon kelimesi Latince “depressus”, yani “alçakta olmak, bastırmak” anlamlarına gelmektedir. Depresyonda görülen bu duygular, kişinin sosyal hayatını önemli derecede olumsuz etkileyecek kadar yoğun yaşanmaktadır (Helvacı Çelik ve Hocaoğlu, 2016). Depresyonda olan kişiler günlük aktivitelere karşı ilgisizdirler, uyku problemleri yaşarlar, bir işe odaklanma konusunda

zorluk yaşarlar. Kendilerini psikolojik olarak değersiz hissederler (APA, 2022). Depresyonun oluşmasında etkili olan risk faktörleri ise, genetik, biyolojik, çevresel faktörlerdir. Depresyon prevalansı tüm dünyada %4.4, Avrupa'da %12, Amerika'da %16, kadınlarda %5.5 erkeklerde ise %3.2 (WHO, 2017) ve Türkiye'de %9 bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

### **2.3.1. Depresyonun Belirtileri**

Depresyon üzüntülü ve bunalımlı bir duygudurumunu kapsayan değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, intihar düşüncesi, libido kaybı, uyku bozuklukları, huzursuzluk hissi, umutsuzluk, kilo kaybı ya da kazanımı gibi belirtileri içinde barındıran bir hastalıktır. (Gürsoy ve Set, 2020; Marakoğlu ve Şahsuvar, 2008; Yeşilçiçek ve Çalık, 2011). Depresyon gebelerde fizyolojik, duygusal ve davranışsal belirtilere neden olmaktadır (Özen ve Temizsu, 2010). Bunlar;

#### ***Fizyolojik Belirtiler***

Depresif kişilerde uyku sorunları (az veya çok uyuma), yorgunluk, enerjinin azalması veya çoğalması, iştah problemleri, cinsel isteksizlik, panik atak gibi fizyolojik belirtiler görülebilir.

#### ***Duygusal Belirtiler***

Depresyonda olan kişi derin bir melankolik ruh hali içerisinde. Kendini değersiz, suçlu ve başarısız hisseder, sık sık ağlama isteği duyabilir, hayattan zevk almaz.

#### ***Davranışsal Belirtiler***

Davranışsal olarak intihar etmeyi düşünebilir hatta bu girişimi gerçekleştirebilir. Eskiden zevk aldığı hiçbir aktiviteden artık zevk alamaz, psikomotor becerileri yavaşlamıştır.

### **2.3.2. Depresyonun Etiyolojisi**

Depresyonun oluşumunda biyolojik, genetik ve psikososyal etkenler etkilidir (Özen ve Temizsu, 2010).

### ***Biyolojik Etkenler***

Depresyonun oluşumunda beyindeki nörotransmitter maddelerin işlevindeki bozulmaların etkili olduğu düşünülmektedir. Bu nörotransmitter maddelerin arasındaki denge bozulduğunda beyinde birtakım değişimler yaşanmakta ve kişiler depresyona yatkın hale gelmektedir. Bu nörotransmitterlere örnek olarak serotonin, noradrenalin, dopamin ve glutamerjik sistem örnek olarak verilebilir (Brenda ve ark., 2009; Muzik ve ark., 2009).

### ***Genetik Etkenler***

Depresyonun gelişiminde genetik faktörlerin önemli ölçüde etkisi bulunmaktadır. Bazı bireyler depresyona daha kolay yakalanırken bazılarının da depresyona karşı dayanıklılığı daha fazla olmaktadır. Bunun temel nedeni genetik yatkınlığın olmasıdır. Birinci derece akrabalarında depresyon tanısı olan kişilerde depresyon görülme oranı diğer bireylere göre 3 kat daha fazladır. Ayrıca tek yumurta ikizlerinin birinde depresyon varlığı diğer ikizde depresyon gelişme riskini %50 arttırmaktadır (Helvacı Çelik ve Hocoğlu, 2016).

### ***Psikososyal Etkenler***

Bazı kuramlar ile depresyonun nasıl geliştiği ifade edilmeye çalışılmıştır. Bu kuramlar:

***Bağlanma kuramı;*** John Bowlby tarafından 1958'de açıklanan bağlanma kuramına göre çocuk kendisine bakım veren kişilere yoğun bir bağlanma duygusuna girer. John Bowlby'a göre doğum sonrası bebek, ilk 12 ay kendisine bakım veren anne figürüne yoğun ve libidinal bir bağlanma geliştirir. Çocuk bağlanma geliştirdiği kişiyle yakınlık kurmak ister ve bağlandığı kişiden ayrıldığında üzüntü ve stres belirtileri gösterir (Öztürk ve ark., 2020).

***Davranışçı Kuram;*** Davranış kuramına göre çaresizlik düşünceleri depresyonun gelişmesine neden olabilmektedir. Bu kuramda kişiler en ufak olumsuz olayda hemen disforik duygu durumuna girerler ve çaresizlik duygusu ile ben bunu başaramam şeklinde düşünmeye başlarlar ( Helvacı Çelik ve Hocoğlu, 2016).

***Bilişsel Kuram;*** Bu kurama göre depresyonda olan bireyler iki biliş hali yaşar. İlki kişilerin başkası için önemli olmayan ufak şeylere karşı yıkıcı düşünceler

geliştirmesidir. İkinci bilişsel durum ise, depresyona yatkın kişinin zihninde depresif ruminasyonlar yani tekrarlayan olumsuz düşüncelerin olmasıdır. Gelişen bu olumsuz düşünceler istemsizdir ve kişiye oldukça inandırıcı gelmektedir ( Helvacı Çelik ve Hocoğlu, 2016).

***Kişilerarası Etkenler Kuramı;*** Kişilerarası etkenler kuramına göre depresyonun gelişimi kişilerarası etkileşime bağlıdır. Depresyon gelişmesi kişilerarası problemlere neden olabilir, ayrıca kişilerarası var olan problemler de depresyon gelişmesine zemin hazırlayabilir. Yani depresyon kişilerarası zeminde gelişir ve depresyonla kişilerarası sorunlar arasında birbirini olumsuz etkileyen karşılıklı bir ilişki vardır (Helvacı Çelik ve Hocoğlu, 2016).

### **2.3.3. Gebelikte Depresyon**

Gebelik süreci ve doğum kadınların hayatı boyunca deneyimlediği en önemli süreçler arasındadır. Gebelik süreci bazı anne adayları tarafından mutluluk, neşe gibi olumlu duygular ile ifade edilirken bazılarında ise endişe, stres gibi olumsuz duygularla ifade edilir. Gebelik sürecinde ailesel sorunların olması, önceki gebeliğin kaybı, stresli yaşam, gebelik ile ilgili komplikasyonlar, travma öyküsü, sosyoekonomik problemler ve doğum ile ilgili korkuların olması kadınları olumsuz yönde etkilemekte ve depresyon gibi birçok soruna neden olmaktadır. (APA, 2022; Marakoğlu ve Şahsıvar 2008). Gebelik depresyon oluşumunda tek başına etken olmasa da yaşanan olumsuz olaylar nedeniyle depresyon oluşumuna zemin hazırlayabilir. Dünya Sağlık Örgütüne göre Dünya’da depresyon prevalansı %10, gelişmekte olan ülkelerde ise %15.6 olarak bildirilmiştir (WHO, 2020). Woody ve arkadaşlarının meta-analiz çalışmasında (2017), perinatal depresyon prevalansı %9 ile %19 arası bulunmuştur. Düşük ve orta gelire sahip ülkelerde bu oranların, yüksek gelirli ülkelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Uyar ve arkadaşları (2021) 18 yaş üzeri gebe kadınlarda depresyon riski sıklığı %18.5 olarak bulmuştur.

Gebelerde depresyon belirti ve bulgularının gebelikte görülen fizyolojik değişimler ve belirtilerle benzediği için tanınması zordur (Marakoğlu ve Şahsıvar 2008; Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş 2011). Gebelikte görülen depresyon belirtileri genel depresyon belirtileri ile aynıdır ancak depresyon tanısı almış gebelerde bulantı,

takipne, mide ağrısı ve baş ağrısı şikâyetleri anlamlı derecede fazla görülmektedir (Bowen ve Muhajarine 2006).

Tedavi edilmeyen depresyon, anne ve bebek için potansiyel risklere neden olabilir. Tedavi edilmeyen depresyon, yetersiz beslenmeye, içki, sigara içmeye ve intihar davranışına yol açarak erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve gelişim sorunlarına neden olabilir. Depresyonda olan annelerden doğan bebekler, depresyonda olmayan annelerden doğan bebeklere göre daha az aktif olabilir, olaylara karşı daha az dikkatli olabilir. Bu nedenle depresyon varlığında etkin ve doğru yardımı almak hem anne hem de bebek için önemlidir (APA, 2022). Gebelerde beslenme durumu, fetüsün sağlıklı gelişimini ve annede anksiyete depresyon oluşumunu etkileyen önemli bir konudur. Bu nedenle gebelerde sağlıklı beslenme konusu üzerinde önemle durulmalıdır (Çelik ve Samur, 2018).

#### **2.4. Sağlıklı Beslenme**

Sağlıklı beslenme, besin öğelerinin yeterli miktarda tüketilmesiyle ideal vücut ağırlığının korunmasının yanı sıra bazı kronik hastalıklara karşı da koruma sağlamaktadır. Sağlıklı beslenme anne sütünün alınmasıyla başlar ve bebeklik dönemi boyunca da devam ederek bireyin yetişkin olana kadar obezite, diyabet, bulaşıcı hastalıklar, inme gibi hastalıklara karşı korunmasına da yardımcı olur (WHO, 2020). Sağlıklı beslenme ilkeleri aşağıda sıralanmıştır (WHO, 2020).

- Kalori dengesi olmalıdır.
- Günlük şeker tüketimi 10 gr'ı geçmemelidir.
- İşlenmiş ve rafine şekerli besinler mümkünse tüketilmemelidir.
- Yeterli sıvı alınmalıdır.
- İdeal kilo korunmalıdır.
- Günlük tuz tüketimi 5 g'dan az olmalıdır.
- Günde 3 öğün sebze ve meyve tüketilmelidir.
- Bebekler ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmeli, eğer süt üretimi yeterliyse bebek 2 yaşına kadar emzirilmelidir.

### 2.4.1. Gebelikte Sağlıklı Beslenme

Gebelikte sağlıklı beslenme, anne ve yenidoğan sağlığı için son derece önem taşımaktadır. Gebelik döneminde sağlıklı beslenme fetusun sağlıklı gelişiminin yanı sıra ileride yetişkinlik ve çocukluk dönemlerinde bazı hastalıklardan korunmasını sağlar. Günlük enerji ve besin gereksinimleri gebenin kilosu, vitamin mineral değerlerinin yeterli olması ve gebenin yaşı gibi faktörlere göre değişmekle beraber günlük ek 200-300 kcal'nin yeterli olduğu düşünülmektedir (Güler ve ark., 2019).

Sağlıklı çocuklar, sağlıklı nüfusun temelidir. Çocukların bu sağlıklı yaşamdan yararlanabilmeleri için sağlıklı uygulamalara ve bakıma gebelik sırasında veya öncesinde başlanmalıdır. Gebelikte sağlıklı beslenme, anne ve bebek sağlığını doğrudan etkileyen bir durumdur. Gebelik sırasında düşük kaliteli beslenmenin annede aşırı kilo alımı, preeklampsi, erken doğum ve hatta düşükle ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca aşırı kilo alımı ve dengesiz beslenme, özellikle hamilelik sırasında obez kadınlar arasında risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (Arrish ve ark., 2015). Sağlıksız beslenme sonucunda bebek de olumsuz etkilenebilmektedir. Bu olumsuz etkiler, yetersiz gelişim, düşük doğum ağırlığı ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde kronik hastalıklara yakalanma riskinin artmasıdır (Arrish ve ark., 2015). Gebelik döneminde besin öğeleri yeterli ve dengeli miktarlarda tüketilmelidir. Tüketilmesi gereken besin öğelerine baktığımız zaman B grubu vitaminler, demir, folik asit, D vitamini ve iyot destekleri örnek verilebilir.

*Folik Asit;* Folik asit hücre büyümesi ve gelişmesi için önemli olan bir mineraldir. Gebelerde folik asit gereksinimi gebe olmayan kadınlara göre artmaktadır. Folik asit eksikliğinde bebekte nöral tüp defekti gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir. WHO, günlük alınması gereken folik asit miktarını günde 400 mcg olduğunu bildirmiştir (WHO, 2017).

*B12 vitamini;* merkezi sinir sisteminin gelişimi için etkili olan bir vitamindir. Eksikliğinde intrauterin gelişim geriliği, doğum ağırlığı düşük bebek, annede hipertansiyon gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir (Şimşek ve ark., 2021). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)'nde günlük alınması gereken B12 miktarı 4.5 mcg olarak bildirilmiştir (TÜBER, 2015).

*D vitamini*; gebelikte hemoostazisi sağlayan önemli bir bileşendir. Eksikliğinde hem fetal hem de maternal olumsuz sonuçları olabilir. Maternal olarak annede preeklemsi, gestasyonel diyabetes mellitusa neden olabilirken fetal olarak da bebekte büyüme gerilikleri, otizm, alerjik rinit ve genetik hastalıklara yatkınlığa neden olabilir. (Şimşek ve ark., 2021). Literatürde günlük alınması gereken D vitamini miktarı değişiklik gösterse de DSÖ günlük olarak 200 IU önerisinde bulunmaktadır (WHO, 2012).

*İyot*; fetüsün nöron gelişimi için gereken bileşendir. Gebelikte yetersiz iyot alımı erken doğum, düşük, konjenital anomali gibi olumsuz durumlara yol açabilir. Günlük önerilen iyot miktarı DSÖ'ye göre 250 mcg/gün (DSÖ, 2004) ve TÜBER'e göre 200 mcg/gün'dür (TÜBER, 2015).

*Demir*; Gebelerde demir eksikliği olması, düşük doğum ağırlığı riski, preterm doğum riski gibi durumlara neden olabilir. Ayrıca fetusun motor gelişim ve koordinasyonunda bozulmaya ve büyüme gelişme geriliğine neden olmaktadır (Güler ve ark., 2019).

Gebelikte sağlıklı beslenmenin kordon kanı yağ asidi düzeyine olan etkisini inceleyen bir çalışmada, doymuş yağ ve protein içeriğinden zengin beslenmenin kordon kanı doymuş yağ asidi düzeyini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Büyükuslu ve ark., 2019). Gebelikte sağlıklı ve dengeli beslenme, bebeğin beden ve zihin gelişimini destekler, sağlıksız beslenme ise intrauterin gelişme geriliği, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve nöral tüp defekti gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir.

Sağlam ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında D vitamini eksik olan gebelerin %22,2'sinde depresyon belirtileri, %37,8'inde ise orta-şiddetli anksiyete belirtileri olduğu bulunmuştur.

#### **2.4.2. Anksiyete, Depresyon ve Beslenme İlişkisi**

Anksiyete aşırı kaygılı olma durumudur. Anksiyete yaşayan bireyler anksiyete yaşadıklarında bunu kontrol etmekte güçlük çekerler iş, aile ve sosyal yaşamlarında zorlanırlar. Depresyon ise kendini çökkün hissetme, yaşamsal aktivitelerden zevk alamama halidir. Depresyon 6 aydan uzun süren bir duygudurum ve bireyleri olumsuz etkileyen psikiyatrik bir bozukluktur (Eminoğlu ve ark., 2020).

Sağlıklı beslenme yeterli miktarlarda karbonhidrat, yağ ve proteinden zengin besinlerle beslenmektir. Sağlıklı beslenmeyen bireylerde bağırsak florası bozulabilmektedir. Bağırsak florasının bozulması depresyon ve anksiyeteye olan yatkınlığı arttırabilmektedir (Eminoğlu ve ark., 2020).

Gebelikte B12, B6 vitamini, çinko, magnezyum gibi vitamin ve minerallerin yeterli miktarda alınması vücutta serotonin hormonu üstünde olumlu etki yaratarak depresyonu önlemeye yardımcı olur (Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş, 2011). Bir sistematik derlemede, işlenmiş gıdalardan uzak durmanın, magnezyum ve folik asit gibi yağ asitlerini tüketmenin depresyon oluşumunu azaltacağı sonucuna ulaşılmıştır (Ljungberg ve ark., 2020). Trujillo ve ark. (2018), doğum öncesi ve doğum sonrasında anne beslenmesinin depresyon ve/veya anksiyeteye olan etkisini inceledikleri 38 araştırmayı kapsayan sistematik derlemede, D vitamini seviyesi arttıkça, depresyon düzeyinin azaldığını bildirmiştir.

#### **2.4.3. Gebelerde Sağlıklı Beslenme Alışkanlıklarının Kazandırılması Anksiyete ve Depresyonun Önlenmesinde Hemşirenin Sorumlulukları**

Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması için, ilk araştırılması gereken konu kadınların gebelik öncesi beslenme alışkanlıklarıdır. Bunu belirleyebilmek için gebelik öncesi beden kitle indeksi hesaplanmalı, gerektiği durumda gebe bir diyetisyene yönlendirilmelidir. Gebelik öncesinde fazla kilolu olan kadınlarda preeklampsi, artmış sezaryen, gestasyonel diabetes mellitus, makrozomi, postterm gebelik, üriner enfeksiyon, ölü doğum riski, yara yeri enfeksiyonu ve postpartum hemoraji artmaktadır. Öte yandan gebelik öncesinde zayıf olanlarda düşük doğum ağırlıklı bebek, IUGG, ve anemi riski artmaktadır (Amanak, 2018).

Hemşire, anksiyete ve depresyonu olan kadının gebelik sürecinde duyu, düşünce ve endişelerini ifade etmesinde, etkin baş etme yöntemlerini kullanmasında destek olabilecek sağlık ekibinin profesyonel bir üyesidir. Hemşire anksiyetesi ve/veya depresyonu olan gebeye yaklaşımında önce belirtilerini gözlemlemeli, iyi bir dinleyici olmalı, gebe ve ailesiyle empatik ve güven veren bir ilişki kurmalıdır. Anksiyete ve depresyonun oluşum nedenine ve etkileyen faktörlere yönelik uygun veri toplamalıdır (Baltacı ve Başer, 2020).



Hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunumunda eğitici rolünü kullanarak sağlıklı beslenme önerileriyle gebelerin depresyon ve anksiyeteye olan yatkınlığını azaltabilir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma S.B.-Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın-Doğum Biriminde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanede 6 adet Jinekoloji ve Obstetri polikliniği bulunmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini S.B-Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine doğum öncesi izlem için başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, araştırmaya alınma kriterlerine uyan 354 gebe alınmıştır. Örneklem sayısının belirlenmesinde, Kartal ve Şimşek (2017) araştırmasında gebelerde depresyon oranı olarak bildirilen %36 incelenen olayın görülüş sıklığı olarak kullanılmıştır.

$$n = t^2pq / d^2$$

**n:** Örnekleme dahil edilecek kişi sayısı

**p:** İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.36)

**q:** İncelenen olayın görülmeşiş sıklığı (0.64)

**t:** Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1,96)

**d:** Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatası (0.05)

**n:**  $0.36 \times 0.64 \times (1.96)^2 / (0.05)^2 = 354$  gebe kadın çalışmaya alınacaktır.

#### Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- 18 yaş üzerinde olma,
- Gebe olma
- Araştırmaya katılmayı kabul etmedir.

### **Araştırmadan Dışlama Kriterleri**

- Riskli bir gebeliğin olması (Gestasyonel Diyabet, Hipertansiyon, Plasenta previa vb)
- Tanı almış psikiyatrik hastalığının olması,
- Mental retarde olması,
- İletişim sorunu olması.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri 20 Mayıs 2021- 15 Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında kadınların sosyodemografik özelliklerini sorgulayan kişisel bilgi formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu, gebelerin boy, yaş, kilo, aile yapısı, gelir seviyesi, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, gebelik haftası, bu gebeliğin kaçınıcı gebelik olduğu, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük, ölü doğumun var olup olmadığı, istenilen gebelik olup olmadığı, düzenli olarak kullanılan ilaç varlığı, sigara kullanımını ile ilgili toplamda 15 soru içermektedir (EK 1).

#### **3.4.2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği**

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS), hastada anksiyete ve depresyonu tarayarak riski saptamak, düzeyini ve şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilen bir ölçektir. HADS, anksiyete ve depresyon riskini kısa sürede belirlemek için hastanelerde, aile sağlığı merkezlerinde kullanılan bir ölçektir. Ölçek hastanın duygu durumundaki değişimin belirlenmesinde de kullanılır. Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasını Aydemir ve arkadaşları 1997 yılında yapmıştır. Ölçeğe 0'dan 3'e kadar puan verilir ve dörtlü likert tiptedir. HADS'ın "anksiyete" ve "depresyon" olmak üzere 2 alt ölçeği vardır. Ölçekte 1., 3., 5., 7., 9., 11., 13. maddeler "anksiyete"yi; 2., 4., 6., 8., 10., 12., 14. maddeler "depresyon"u belirlemektedir. Ölçeğin "1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddeleri 3, 2, 1, 0" şeklinde puanlanırlar. Ölçeğin 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeleri ise 0, 1, 2, 3, şeklinde puanlanır. Ölçekten 0

ila 21 arasında puan alınabilir (Aydemir ve ark., 1997). Ölçeğin kesme noktaları anksiyete alt ölçeği için 10/11 puan, depresyon alt ölçeği için 7/8 puandır (Kelleci ve ark., 2009). HADS Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarının; üniversite öğrencilerinde anksiyete alt boyutu için 0.74, depresyon alt boyutu için 0.69; bedensel rahatsızlığı olan hastalarda anksiyete alt boyutu için 0.85, depresyon alt boyutu için 0.77 olduğu belirlenmiştir (EK 2). Bu çalışmada HADS “anksiyete” alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.85, “depresyon” alt boyutunun Cronbach alfa değeri ise 0.81 olarak bulunmuştur.

### 3.4.3. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) Tekkurşun Demir ve Cicioğlu tarafından (2019) geliştirilmiş bir ölçek olup sağlıklı beslenmeye yönelik olan tutumu belirlemeyi amaçlayan bir ölçektir. Ölçek 21 madde ve 4 faktörden oluşan 5’li likert tipte bir ölçektir. Bu 4 faktör Beslenme Hakkında Bilgi (BHB), Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD), Olumlu Beslenme (OB) ve Kötü Beslenme (KB) olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin derecelendirilmesi “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle Katılıyorum” şeklindedir. Olumlu tutum maddeleri; 1, 2, 3, 4 ve 5 olumsuz tutum maddeleri ise 5, 4, 3, 2 ve 1 olarak puanlanmıştır. Ölçeğin olumsuz maddeleri: 6., 7., 8., 9., 10., 11., 17., 18., 19., 20. ve 21., maddeler olumlu maddeleri ise; 1., 2., 3., 4., 5., 12., 13., 14., 15., 16. maddelerdir. Ölçeğin Beslenme Hakkında Bilgi (BHB) alt boyutu: 1., 2., 3., 4., 5., Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD) alt boyutu: 6., 7., 8., 9., 10., 11. Olumlu Beslenme (OB) alt boyutu: 12., 13., 14., 15., 16. Kötü Beslenme (KB) alt boyutu ise: 17., 18., 19., 20., 21. maddelerden oluşmaktadır SBİTÖ’den 21 ile 110 arasında puan alınabilmektedir. SBİTÖ’den katılımcıların alacağı 21 puan çok düşük, 22-42 puan düşük, 43-63 puan orta, 64-84 puan yüksek ve 85-110 puan ideal seviyede sağlıklı beslenmeye ilişkin tutuma sahip olduğunu gösterir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları, Olumlu Beslenme (OB) faktörü için .75, Beslenme Hakkında Bilgi (BHB) faktörü için .90 Beslenmeye Yönelik Duygu (BYD) faktörü için .84, ve Kötü Beslenme (KB) faktörü için” .83’dür (Ek 3). Bu çalışmada Cronbach alfa değerleri SBİTÖ için 0.76, Beslenme Hakkında Bilgi alt boyutu için 0.95, Beslenmeye Yönelik Duygu alt boyutu

için 0.67, Olumlu Beslenme alt boyutu için 0.80, Kötü Beslenme alt boyutu için 0.80 bulunmuştur.

### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri SPSS 22 paket programıyla analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmayı içeren tanımlayıcı istatistikler yöntemler kullanılmıştır. Verilerin normallik dağılımları Kurtosis ve Skewness katsayıları ile değerlendirilmiştir (Tablo 3.2). Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle, ikili grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında Varyans analizi ve ileri analizler için Sheffe testi kullanılmıştır. İlişki aramada pearson korelasyon analizi, regresyon modellemesinde Linear regresyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısının değerlendirilmesinde 0.70-1.00 arasında ise yüksek, 0.70-0.30 arasında ise orta, 0.30-0.00 arasında ise düşük düzeyde ilişki olarak tanımlanmıştır (Büyüköztürk, 2007). Ölçeklerin iç geçerliliğinin değerlendirilmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Bulguların yorumlanması anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  alınarak yapılmıştır. Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.1’de sunulmuştur.

**Tablo 3.1.** Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness		Kurtosis	
		Kat Sayısı		Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Hastane Anksiyete Ölçeği	354	1.000	0.130	1.026	0.259
Hastane Depresyon Ölçeği	354	1.141	0.130	0.707	0.259
Beslenme Hakkında Bilgi	354	-1.034	0.130	2.072	0.259
Beslenmeye Yönelik Duygu	354	-.022	0.130	-.579	0.259
Olumlu Beslenme	354	-.449	0.130	1.637	0.259
Kötü Beslenme	354	-.530	0.130	1.527	0.259
SBİTÖ toplam	354	-.242	0.130	.668	0.259

### 3.6. Etik Konular

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinin yazarlarından Ömer AYDEMİR'den ölçek kullanım izinleri e-posta yoluyla alınmıştır (EK 4). Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeğinin yazarlarından olan Gönül TEKKURŞUN DEMİR'den ölçek kullanım izni e-posta yoluyla alınmıştır (EK 5). Ordu ili Sağlık Müdürlüğü'nden 16.03.2021 tarihli E-35766460-799 sayılı araştırma izni ve Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.03.21 tarihli 2021/50 sayılı sayılı Etik Kurul Onayı alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü gebelere çalışma hakkında bilgi verilmiş, gebelerden yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (EK 6).

#### 4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur. Gebelerin %57.3’ünün 28-37 yaş grubunda, %43.2’sinin lise mezunu, %86.2’sinin ev hanımı ve %96.6’sının evli, %86.2’sinin çekirdek ailede yaşamakta olduğu, %94.9’unun eşinin çalıştığı, %87.2’sinin orta düzeyde geliri olduğu ve %91.5’inin sosyal güvencesi olduğu, %90.4’ünün sigara kullanmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin %81.6’sının düşük öyküsünün olmadığı, %77.1’inin gebeliği istediği, %88.7’sinin kronik hastalığının olmadığı, %45.5’inin 3 ve üzeri gebeliği olduğu, %37.9’unun 2 ve üzeri çocuk sahibi olduğu, %95.5’inin gebelik haftasının 29 hafta ve üzerinde olduğu, %49.7’sinin göre fazla kilolu (25.0-29.9) olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin yaş ortalamasının 28.65±4.98 (17-43), kilo ortalamasının 71.91±10.59 (48-124), BKI ortalamasının 27.14±3.93 (17.63-42.97) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gebelik haftası ortalaması 33.74±3.28, gebelik sayısı ortalaması 2.45±1.15 (1-7 gebelik) ve yaşayan çocuk sayısı ortalama 1.23±1.05 (0-4 çocuk)’dir.

**Tablo 4.1.** Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	n	%
<b>Yaş Grubu</b>		
18-22 yaş	47	13.3
23-27 yaş	88	24.9
28-37 yaş	203	57.3
38 ve üzeri	16	4.5
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlkokul	19	5.4
Ortaokul	116	32.8
Lise	153	43.2
Üniversite	60	16.9
Yüksek lisans	6	1.7
<b>Çalışma Durumu</b>		
Ev hanımı	305	86.2
Çalışıyorum	49	13.8
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	342	96.6
Bekar	12	3.4
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	305	86.2
Geniş aile	49	13.8
<b>Eş çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	336	94.9
Çalışmıyor	18	5.1

**Tablo 4.1. ‘Devam’ Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı**

<b>Gebelerin Özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gelir Durumu</b>		
Düşük	31	8.8
Orta	309	87.2
Yüksek	14	4.0
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	324	91.5
Yok	30	8.5
<b>Sigara kullanımı</b>		
Evet	34	9.6
Hayır	320	90.4
<b>Düşük öyküsü</b>		
Var	65	18.4
Yok	289	81.6
<b>Gebeliği İsteme</b>		
Evet	273	77.1
Hayır	81	22.9
<b>Kronik hastalık varlığı</b>		
Evet	40	11.3
Hayır	314	88.7
<b>Gebelik sayısı</b>		
1 gebelik	82	23.1
2 gebelik	111	31.4
3 gebelik ve üzeri	161	45.5
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>		
Çocuğu yok	102	28.8
1 çocuk	118	33.3
2 çocuk ve üzeri çocuk	134	37.9
<b>Gebelik Haftası</b>		
28 hafta ve altı	16	4.5
29 hafta ve üzeri	338	95.5
<b>BKİ Grupları*</b>		
Normal (18.5-24.9)	114	32.2
Fazla kilolu (25.0-29.9)	175	49.4
1.Derece obezite (30.0-34.9)	48	13.6
2. Derece obezite (35.00-39.9)	18	4.8

\*BKİ grupları DSÖ sınıflamasına görelerdir.



Gebelerin HADS “anksiyete” ve “depresyon alt ölçeğinden aldığı puanların dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur. Gebelerin HADS “anksiyete” alt ölçeği puan ortalaması  $5.42 \pm 3.90$  , “depresyon” alt ölçeği puan ortalaması  $3.58 \pm 3.56$  bulunmuştur (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2.** Gebelerin HADS Anksiyete ve Depresyon Alt Ölçeğinden Aldığı Puanların Dağılımı

HADS Alt Ölçekleri	Ölçek Alt ve Üst Değeri	İşaretlenen Alt-Üst Değer	$\bar{X}$	SS	Cronbach Alfa
Anksiyete	0-21	0-20	5.42	3.90	0.85
Depresyon	0-21	0-17	3.58	3.56	0.81

Gebelerin HADS “anksiyete” ve “depresyon” alt ölçekleri kesme puanına göre dağılımı Tablo 4.3’te sunulmuştur. Gebelerin HADS “anksiyete” alt ölçeği puanına göre %10.5’inin anksiyete riski, HADS depresyon alt ölçeği puanına göre %14.7’sinin depresyon riski olduğu bulunmuştur. Cronbach alfa değerleri, HADS anksiyete ölçeği için 0.85, HADS depresyon ölçeği için 0.81 bulunmuştur (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3.** Gebelerin HADS Anksiyete ve HADS Depresyon Ölçeği Kesme Puanına Risk Düzeylerine Göre Dağılımı

Ölçekler	n	%	$\bar{x}$	SS
<b>Anksiyete riski</b>				
10 puan ve altı (Normal)	317	89.5	4.46	2.71
11 puan ve üzeri (Anksiyete riski var)	37	10.5	13.72	2.42
<b>Depresyon riski</b>				
7 puan ve altı (Normal)	302	85.3	2.88	2.87
8 puan ve üzeri (Depresyon riski var )	52	14.7	9.56	3.29

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.4’de sunulmuştur. SBİTÖ’nün alt boyut puan ortalamaları “Beslenme Hakkında Bilgi” için  $20.61 \pm 3.85$ , “Beslenmeye Yönelik Duygu” için  $16.66 \pm 4.11$ , “Olumlu Beslenme” için  $20.43 \pm 2.92$ , “Kötü Beslenme” için  $20.67 \pm 2.93$  ve SBİTÖ toplam için  $78.38 \pm 7.98$  bulunmuştur. SBİTÖ Cronbach alfa değeri 0.76, alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0.67 ile 0.95 arasında bulunmuştur (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4.** Gebelerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldığı Puanların Dağılımı

Alt Boyutlar	İşaretlenmesi Gereken Alt-Üst Değer	İşaretlenen Alt-Üst Değer	$\bar{x}$	SS	Cronbach Alfa	
<b>SBİTÖ Alt</b>	<b>Beslenme Hakkında Bilgi</b>	21-110	5-25	20.61	3.85	0.95
	<b>Beslenmeye Yönelik Duygu</b>	21-110	7-27	16.66	4.11	0.67
	<b>Olumlu Beslenme</b>	21-110	7-25	20.43	2.92	0.80
	<b>Kötü Beslenme</b>	21-110	8-25	20.67	2.93	0.80
<b>SBİTÖ Toplam</b>	<b>21-110</b>	<b>50-99</b>	<b>78.38</b>	<b>7.98</b>	<b>0.76</b>	

Gebelerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Düzeylerine göre HADS Anksiyete ve Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5’te sunulmuştur. Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanına göre, gebelerin %72.9’unun “yüksek” düzeyde, %23.2’sinin “ideal” düzeyde sağlıklı beslenme tutumuna sahip olduğu bulunmuştur. SBİTÖ puanı “orta” düzey olan gebelerin HADS anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla,  $p=0.024$ ,  $p=0.002$ ), (Tablo 4.5). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu saptamak için yapılan ileri analiz sonucunda, anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının sağlıklı beslenme tutumuna göre “orta” düzey ile “yüksek” ve “ideal” düzey; “yüksek” düzey ile “ideal” düzey arasında olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5** Gebelerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Düzeylerine Göre HADS Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Düzeyleri	n	%	Anksiyete		Depresyon	
			$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Orta (43-63 puan) <sup>a</sup>	14	4.0	8.21	2.45	6.78	4.31
Yüksek (64-84 puan) <sup>b</sup>	258	72.9	5.28	3.90	3.40	3.45
İdeal (85-110 puan) <sup>c</sup>	82	23.2	5.40	3.96	3.59	3.54
<i>Test ve p değeri</i>			F=3.790 p= <b>0.024</b> <i>Fark a-b, a-c, b-c arasında</i>		F=6.142, p= <b>0.002</b> <i>Fark a-b, a-c, b-c arasında</i>	

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre HADS “anksiyete” ve “depresyon” alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırılması Tablo 4.6’da sunulmuştur. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre HADS “anksiyete” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; 18-22 yaşta olan (6.97±3.96), ilkokul mezunu (6.10±3.68), çalışan (6.00±3.52), bekar (9.16±4.76), geniş ailede yaşayan (5.65±3.95), eşi çalışmayan (7.50±4.39), gelir düzeyi düşük seviyede olan (7.16±4.13), sosyal güvencesi olmayan (8.09±5.14), sigara kullanmayan (5.47±3.90), düşük öyküsü olan (6.53±3.85), gebeliği isteyen (5.67±3.85) ve kronik hastalığı olan (5.94±3.87), gebelik sayısı 3 ve üzeri olan (5.28±4.09), yaşayan çocuğu olmayan (7.02±3.79), gebelik haftası 28 hafta ve altında olan (5.87±3.40), 2. derece obez olan (8.72±3.64) gebelerin HADS anksiyete alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelerin yaş grubuna (p=0.032), medeni durumuna (p=0.001), eş çalışma durumuna göre (p=0.021), gelir düzeyine göre (p=0.001), sosyal güvence durumu (p=0.000), düşük öyküsü (p=0.011), gebeliği isteme durumu (p=0.030), gebelik sayısı (p=0.000), yaşayan çocuk sayısı (p=0.000), BKİ gruplarına (p=0.000), göre HADS anksiyete alt boyutu puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer sosyodemografik ve obstetrik özelliklere göre ise farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05), (Tablo 4.6). İki den fazla alt grubu olan değişkenlerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yapılmıştır. İleri analiz sonucuna göre 18-22 yaş grubunda anksiyete, 27-38 yaş grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel açıdan

anlamlıdır. Gelir durumuna göre gelir düzeyi yükseldikçe gebelerin anksiyete puanlarının azaldığı bulunmuştur. Gebelik sayısına göre farkın bir gebeliği olan ile iki gebeliği olan ve üç gebeliği olan gebelerin anksiyete puan farklarından kaynaklandığı bulunmuştur. Yaşayan çocuk sayısına göre, anksiyete puan farkının çocuğu olmayan gebeler ile bir çocuğu veya iki ve üzeri çocuğu olan gebelerin puan farkından kaynaklandığı bulunmuştur. BKİ gruplarına göre ise gebelerin BKİ puanları arttıkça HADS Anksiyete puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre HADS depresyon alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; 18-22 yaşta olan ( $4.73\pm 3.72$ ), ilkokul mezunu ( $4.05\pm 3.00$ ), çalışan ( $3.67\pm 3.21$ ), bekar ( $5.50\pm 4.12$ ), geniş ailede yaşayan ( $4.10\pm 3.86$ ), eşi çalışmayan ( $5.61\pm 2.91$ ), gelir düzeyi düşük seviyede olan ( $5.06\pm 3.63$ ), sosyal güvencesi olmayan ( $6.45\pm 4.26$ ), sigara kullanmayan ( $3.67\pm 3.61$ ), düşük öyküsü olan ( $3.86\pm 3.41$ ), gebeliği isteyen ( $3.72\pm 3.58$ ) ve kronik hastalığı olmayan ( $3.59\pm 3.63$ ), gebelik sayısı üç ve üzeri olan ( $5.28\pm 3.40$ ), yaşayan çocuğu olmayan ( $4.78\pm 3.72$ ), gebelik haftası 28 hafta ve altında olan ( $4.56\pm 4.39$ ), 2. derece obez olan gebelerin ( $6.72\pm 3.86$ ) HADS depresyon alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eş çalışma durumuna göre ( $p=0.013$ ), gelir düzeyine göre ( $p=0.012$ ) sosyal güvence durumu ( $p=0.036$ ), gebelik sayısı ( $p=0.000$ ), yaşayan çocuk sayısı ( $p=0.000$ ), BKİ gruplarına ( $p=0.000$ ) göre HADS depresyon alt boyutu puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer sosyodemografik ve obstetrik özelliklere göre ise farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.6). İkidenden fazla alt grubu olan değişkenlerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yapılmıştır. Gelir düzeyine göre farkın; “düşük” gelir düzeyi ve “yüksek” gelir düzeyine sahip olan gebelerin depresyon puan ortalamaları farkından kaynaklandığı bulunmuştur. Gebelik sayısına göre depresyon puan ortalamaları farkının, bir gebeliği olan ile iki gebeliği olan ve üç gebeliği olan gebelerin depresyon alt boyutu puan farklarından kaynaklandığı bulunmuştur. Yaşayan çocuk sayısına göre, depresyon puan farkının çocuğu olmayan gebeler ile bir çocuğu veya iki ve üzeri çocuğu olan gebelerin puan farkından kaynaklandığı bulunmuştur. BKİ gruplarına göre depresyon puan farkının, “normal” olan gebelerle “1. derece obez” ve “2. derece obez” olan

arasında, “fazla kilolu” olan gebeler ile “1. derece obez” ve “2. derece obez” olan gebelerin depresyon puan farklarından kaynaklandığı bulunmuştur.

**Tablo 4.6.** Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre HADS Anksiyete ve Depresyon Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	HADS Anksiyete		HADS Depresyon	
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
<b>Yaş Grubu</b>					
18-22 yaş <sup>a</sup>	47	6.97	3.96	4.73	3.72
23-27 yaş <sup>b</sup>	88	5.28	3.53	3.38	3.08
28-37 yaş <sup>c</sup>	203	5.10	4.01	3.37	3.67
38 ve üzeri <sup>d</sup>	16	5.68	3.59	3.50	3.22
<i>Test ve p değeri</i>		F=2.976, p= <b>0.032</b> Fark a-c arasındadır		F=1.975, p=0.117	
<b>Eğitim Düzeyi</b>					
İlkokul	19	6.10	3.68	4.05	3.00
Ortaokul	116	5.45	4.03	3.83	4.00
Lise	153	5.36	3.98	3.47	3.40
Üniversite	60	5.40	3.74	3.40	3.37
Yüksek lisans	6	4.66	1.86	1.83	1.60
<i>Test ve p değeri</i>		F=0.210, p=0.933		F=0.661, p=0.619	
<b>Çalışma Durumu</b>					
Ev hanımı	305	5.33	3.57	3.57	3.62
Çalışıyor	49	6.00	3.52	3.67	3.21
<i>Test ve p değeri</i>		t=-1.102, p=0.271		t=-.187, p=0.851	
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	342	5.29	3.81	3.51	3.53
Bekar	12	9.16	4.76	5.50	4.12
<i>Test ve p değeri</i>		t=-3.423, p= <b>0.001</b>		t=-1.901, p=0.058	
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek	305	5.39	3.90	3.50	3.51
Geniş aile	49	5.65	3.95	4.10	3.86
<i>Test ve p değeri</i>		t=-0.186, p=0.666		t=-1.199, p=0.274	
<b>Eş Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor	336	5.31	3.85	3.47	3.56
Çalışmıyor	18	7.50	4.39	5.61	2.91
<i>Test ve p değeri</i>		t=-2.323, p= <b>0.021</b>		t=-2.494, p= <b>0.013</b>	
<b>Gelir Düzeyi</b>					
Düşük <sup>a</sup>	31	7.16	4.13	5.06	3.63
Orta <sup>b</sup>	309	5.38	3.86	3.51	3.57
Yüksek <sup>c</sup>	14	2.57	2.10	1.85	1.51
<i>Test ve p değeri</i>		F=7.047, p= <b>0.001</b> Fark a-c,b-c arasındadır		F=4.462, p= <b>0.012</b> Fark a-c arasındadır	

**Tablo 4.6. ‘Devam’ Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre HADS Anksiyete ve Depresyon Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikler	n	HADS Anksiyete		HADS Depresyon	
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
<b>Sosyal Güvence</b>					
Var	324	5.17	3.67	3.30	3.37
Yok	30	8.09	5.14	6.45	4.26
<i>Test ve p değeri</i>		t=-4.067, p= <b>0.000</b>		t=-4.835, p= <b>0.000</b>	
<b>Sigara Kullanımı</b>					
Evet	34	5.00	3.93	2.76	3.01
Hayır	320	5.47	3.90	3.67	3.61
<i>Test ve p değeri</i>		t=-0.674, p=0.501		t=-1.413, p=0.159	
<b>Düşük Öyküsü</b>					
Var	65	6.53	3.85	3.86	3.41
Yok	289	5.17	3.88	3.52	3.59
<i>Test ve p değeri</i>		t=2.553, p= <b>0.011</b>		t=0.692, p=0.489	
<b>Gebeliği İsteme Durumu</b>					
Evet	273	5.67	3.85	3.72	3.58
Hayır	81	4.60	3.99	3.11	3.46
<i>Test ve p değeri</i>		t=2.174, p= <b>0.030</b>		t=-1.364, p=0.174	
<b>Kronik Hastalık</b>					
Evet	39	5.94	3.87	3.51	2.93
Hayır	315	5.36	3.91	3.59	3.63
<i>Test ve p değeri</i>		t=0.880, p=0.380		t=-.133, p=0.894	
<b>Gebelik Sayısı</b>					
1 gebelik	82	6.90	3.73	4.92	3.85
2 gebelik	111	4.54	3.45	2.84	3.21
3 gebelik ve üzeri	161	5.28	4.09	5.28	3.40
<i>Test ve p değeri</i>		F=9.159, p= <b>0.000</b>		F=8.755, p= <b>0.000</b>	
		Fark a-b,a-c, arasındadır		Fark a-b,a-c, arasındadır	
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>					
Çocuğu yok	102	7.02	3.79	4.78	3.72
1 çocuk	118	4.25	3.29	2.76	3.12
2 çocuk ve üzeri çocuk	134	5.24	4.10	3.39	3.58
<i>Test ve p değeri</i>		F=15.170, p= <b>0.000</b>		F=9.546, p= <b>0.000</b>	
		Fark a-b,a-c, arasındadır		Fark a-b,a-c, arasındadır	
<b>Gebelik Haftası</b>					
28 hafta ve altı	16	5.87	3.40	4.56	4.39
29 hafta ve üzeri	338	5.40	3.93	3.53	3.52
<i>Test ve p değeri</i>		t=0.466, p=0.641		t=1.123, p=0.262	
<b>BKİ Grupları</b>					
Normal (18.5-24.9) <sup>a</sup>	114	5.07	3.33	2.85	2.85
Fazla kilolu (25.0-29.9) <sup>b</sup>	175	4.86	3.93	3.32	3.67
1.Derece obezite (30.0-34.9) <sup>c</sup>	48	7.12	4.17	5.08	3.62
2. Derece obezite (35.00-39.9) <sup>d</sup>	17	8.72	3.64	6.72	3.86
<i>Test ve p değeri</i>		F= 10.423, p= <b>0.000</b>		F= 10.905 p= <b>0.000</b>	
		Fark a-c, a-d, b-c, b-d arasındadır.		Fark a-c, a-d, b-c, b-d arasındadır	

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre SBİTÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre SBİTÖ “*Beslenmeye Hakkında Bilgi*” alt boyutu ortalamaları incelendiğinde; 23-27 yaş grubunda olan (20.76±4.00), üniversite mezunu olan (21.95±3.23), çalışan (21.42±4.38), bekar olan (21.50±3.84), çekirdek ailede yaşayan (20.72±3.88), eşi çalışan (20.65±3.83), gelir düzeyi “yüksek” olan (21.00±2.80), sosyal güvencesi olan (20.66±3.76), sigara kullanan (21.41±4.17), düşük öyküsü olmayan (20.68±3.84), istenilen gebeliği olan (20.67±3.97), kronik hastalığı olmayan (20.69±3.86), iki gebeliği olan (21.22±3.68), bir çocuğu olan (21.05±3.79), gebelik haftası “28 hafta ve altında” olan (21.37±3.42), fazla kilolu olan gebelerin (20.97±3.37) SBİTÖ “*Beslenmeye Hakkında Bilgi*” alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, eğitim düzeyine (p=0.003) göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere göre ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). (Tablo 4.7). İki den fazla grupta değişkenlerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yapılmıştır. Eğitim düzeyine göre ilköğretim ve ortaokul mezunu gebelerin beslenme hakkında bilgi düzeyleri üniversite mezunlarına göre düşüktür ve gruplar arasındaki fark anlamlıdır.

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre SBİTÖ “*Beslenmeye Yönelik Duygu*” alt boyutu ortalamaları incelendiğinde; 38 ve üzeri yaşta olan (17.68±5.40), ortaokul mezunu olan (16.84±3.93), çalışan (17.32±4.99), bekar olan (19.16±3.45), çekirdek ailede yaşayan (16.83±4.09), eşi çalışan (16.70±4.11), gelir düzeyi “orta” olan (16.74±4.15), sosyal güvencesi olan (16.69±4.03), sigara kullanmayan (16.76±4.03), düşük öyküsü olan (17.12±4.12), istenilen gebeliği olan (16.69±4.12), kronik hastalığı olmayan (16.71±4.12), bir gebeliği olan (17.20±4.25), yaşayan çocuğu olmayan (17.07±4.19), gebelik haftası “29 hafta ve üzerinde” olan (16.68±4.07), İkinci derecede obez olan (19.52±3.80) gebelerin SBİTÖ “*Beslenmeye Yönelik Duygu*” alt boyutu ortalamalarının daha yüksek olduğu, yaş grubu (p=0.017), medeni durum (p=0.032) ve BKİ gruplamasına (p=0.001) göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere göre ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05), (Tablo 4.7). İki den fazla grupta değişkenlerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ileri

analiz yapılmıştır. Yaş grubuna göre 28-37 yaş grubu gebelerin 23-27 yaş grubu gebelere göre SBİTÖ “*Beslenmeye Yönelik Duygu*” alt boyutu puanları daha yüksektir. Eğitim düzeyine göre ise ortaokul mezunu olan gebelerin SBİTÖ “*Beslenmeye Yönelik Duygu*” alt boyutu puanları ilkokul ve üniversite mezunu gebelerden daha yüksek bulunmuştur. BKİ gruplarına göre “1. derece obez” olan gebelerin SBİTÖ “*Beslenmeye Yönelik Duygu*” alt boyutu puanları “normal” ve “fazla kilolu” gebelere göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre SBİTÖ “*Olumlu Beslenme*” alt boyutu ortalamaları incelendiğinde; 23-27 yaş grubunda olan (20.98±2.63), üniversite mezunu olan (21.26±2.61), çalışan (20.51±3.51), bekar olan (23.33±1.72), geniş ailede yaşayan (20.89±3.23), eşi çalışmayan (20.83±4.35), gelir düzeyi “orta” olan (20.50±2.99), sosyal güvencesi olan (20.43±2.85), sigara kullanmayan (20.46±2.96), düşük öyküsü olmayan (20.46±2.97), istenilen gebeliği olan (20.46±3.07), kronik hastalığı olan (20.57±2.65) gebelik sayısı 2 olan gebelerin (20.65±2.71), yaşayan 1 çocuğu olan gebelerin (20.82±2.82), gebelik haftası 29 hafta ve üzerinde olan gebelerin (20.44±2.94), 2. derece obez olan gebelerin (21.47±3.42) SBİTÖ “*Olumlu Beslenme*” alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, yaş (p=0.031), eğitim düzeyi (p=0.044), medeni durum (p=0.000), BKİ gruplarına göre (p=0.007) farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere göre ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05), (Tablo 4.7). İkiiden fazla gruplu değişkenlerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yapılmıştır. Yaş grubuna göre 23-27 yaş grubu gebelerin SBİTÖ “*Olumlu Beslenme*” alt boyutu puanı 18-22 yaş grubu gebelere göre daha yüksek saptanmıştır. Eğitim düzeyine göre üniversite mezunu olan gebelerin SBİTÖ “*Olumlu Beslenme*” alt boyutu puanı ortaokul mezunu olan gebelere göre daha fazla bulunmuştur. BKİ gruplarına göre ise “fazla kilolu” olan gebelerin SBİTÖ “*Olumlu Beslenme*” alt boyutu puanı “normal” ve “1. derece obez” olan gebelerden daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre SBİTÖ “*Kötü Beslenme*” alt boyutu ortalamaları incelendiğinde; 23-27 yaş grubunda olan (20.77±2.59), üniversite mezunu olan (21.56±2.56), çalışan (21.08±3.49), bekar olan (22.25±2.52), geniş ailede yaşayan (21.06±3.05), eşi çalışmayan (21.50±3.27), gelir



düzeyi “yüksek” olan (20.85±2.10), sosyal güvencesi olmayan (20.90±4.72), sigara kullanmayan (20.72±2.95), düşük öyküsü olmayan (20.70±2.93), gebeliği isteyen (20.75±3.02), kronik hastalığı olmayan (20.69±2.93), iki gebeliği olan (20.94±2.60), bir çocuğu olan (20.77±2.72), gebelik haftası “28 hafta ve altı” olan (21.00±3.55), fazla kilolu olan (20.88±2.74) gebelerin SBİTÖ “*Kötü Beslenme*” alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; sadece eğitim düzeyine (p=0.001) göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere göre ise istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05), (Tablo 4.7). İki'den fazla grupta değişkenlerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yapılmıştır. Eğitim düzeyine göre üniversite mezunu olan gebelerin SBİTÖ “*Kötü Beslenme*” alt boyutu puanı ilköğretim ve ortaokul mezunu olan gebelerden daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre SBİTÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; 28-37 yaş grubunda olan (78.98±7.82), üniversite mezunu olan (81.05±6.91), çalışan (80.34±9.35), bekar olan (86.25±5.97), çekirdek ailede yaşayan (78.52±7.88), eşi çalışan (78.40±7.99), gelir düzeyi “orta” olan (78.64±7.98), sosyal güvencesi olan (78.44 ±7.76), sigara kullanmayan (78.48±8.02), düşük öyküsü olmayan (78.41±8.00), gebeliği isteyen (78.58±8.14), kronik hastalığı olmayan (78.51±8.01), iki gebeliği olan (79.25±7.40), bir çocuğu olan (79.15±7.57), gebelik haftası “28 hafta ve altında” olan (78.75±9.92), 2. derece obez olan gebelerin (80.64±11.23) SBİTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, gebelerin eğitim düzeyine (p=0.001) ve medeni durumuna (p=0.010) göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere göre ise istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05), (Tablo 4.7). İki'den fazla grupta değişkenlerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yapılmıştır. Eğitim düzeyine göre üniversite mezunu olan gebelerin SBİTÖ toplam puan ortalamaları ilköğretim ve ortaokul mezunu olan gebelerden daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.7.** Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklere Göre SBİTÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	Beslenme Hakkında Bilgi		Beslenmeye Yönelik Duygu		Olumlu Beslenme		Kötü Beslenme		SBİTÖ	
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
<b>Yaş Grubu</b>											
18-22 yaş <sup>a</sup>	47	20.08	4.09	16.60	4.17	19.39	3.37	20.36	3.22	76.45	8.82
23-27 yaş <sup>b</sup>	88	20.76	4.00	15.50	3.97	20.98	2.63	20.77	2.59	78.02	7.80
28-37 yaş <sup>c</sup>	203	20.75	3.72	17.07	3.97	20.41	2.92	20.73	2.96	78.98	7.82
38 ve üzeri <sup>d</sup>	16	19.50	4.19	17.68	5.40	20.62	2.52	19.93	3.45	77.75	8.21
<i>Test ve p değeri</i>		F=0.859 p=0.463		F=3.441 <b>p=0.017</b> Fark b-c arasında		F=3.076 <b>p=0.028</b> Fark a-b arasındadır		F=0.559 p=0.643		F=1.375 p=0.250	
<b>Eğitim Düzeyi</b>											
İlkokul <sup>a</sup>	19	18.73	3.57	16.68	3.91	19.94	3.15	19.05	3.32	74.42	8.28
Ortaokul <sup>b</sup>	116	20.04	3.79	16.84	3.93	19.93	2.77	20.06	3.09	76.87	7.78
Lise <sup>c</sup>	153	20.75	4.02	16.69	4.30	20.56	3.10	21.00	2.76	79.01	8.18
Üniversite <sup>d</sup>	60	21.95	3.23	16.26	4.17	21.26	2.61	21.56	2.56	81.05	6.91
Yüksek lisans <sup>e</sup>	6	20.83	3.76	16.33	3.66	19.83	0.98	20.33	2.58	77.33	7.20
<i>Test ve p değeri</i>		F=3.810 <b>p=0.005</b> Fark a-d,b-d arasındadır		F=0.219 p=0.928		F=2.430 <b>p=0.047</b> Fark b-d arasındadır		F=4.865 <b>p=0.001</b> Fark a-d,b-d arasındadır		F=4.362 <b>p=0.002</b> Fark a-d,b-d arasındadır	
<b>Çalışma Durumu</b>											
Ev hanımı	305	20.48	3.75	16.56	3.95	20.41	2.82	20.60	2.83	78.07	7.71
Çalışıyor	49	21.42	4.38	17.32	4.99	20.51	3.51	21.08	3.49	80.34	9.35
<i>Test ve p değeri</i>		t=-1.592 p=0.112		t=-1.023 p=0.310		t=-0.201 p=0.841		t=-0.904 p=0.340		t=-1.857 p=0.064	
<b>Medeni durum</b>											
Evli	342	20.58	3.86	16.57	4.11	20.33	2.90	20.61	2.93	78.11	7.91
Bekar	12	21.50	3.84	19.16	3.45	23.33	1.72	22.25	2.52	86.25	5.97
<i>Test ve p değeri</i>		t=-0.807 p=0.420		t=-2.152 <b>p=0.032</b>		t=-3.553 <b>p=0.000</b>		t=-0.958 p=0.058		t=-3.525 <b>p=0.000</b>	
<b>Aile tipi</b>											
Çekirdek	305	20.72	3.88	16.83	4.09	20.35	2.87	20.60	2.91	78.52	7.88
Geniş aile	49	19.95	3.67	15.63	4.13	20.89	3.23	21.06	3.05	77.55	8.66
<i>Test ve p değeri</i>		t=1.285 p=0.200		t=1.901 p=0.058		t=-1.202 p=0.230		t=-0.999 p=0.319		t=-0.789 p=0.431	
<b>Eş çalışma durumu</b>											
Çalışıyor	336	20.65	3.83	16.70	4.11	20.41	2.83	20.62	2.91	78.40	7.99
Çalışmıyor	18	19.83	4.27	15.94	4.20	20.83	4.35	21.50	3.27	78.11	8.11
<i>Test ve p değeri</i>		t=0.883 p=0.378		t=-0.764 p=0.446		t=-0.407 p=0.689		t=-1.228 p=0.220		t=0.150 p=0.881	
<b>Gelir düzeyi</b>											
Düşük	31	20.03	4.29	16.03	4.13	19.70	2.64	19.96	3.19	75.74	8.38
Orta	309	20.65	3.85	16.74	4.15	20.50	2.99	20.73	2.94	78.64	7.98
Yüksek	14	21.00	2.80	16.28	3.22	20.35	1.33	20.85	2.10	78.50	6.30
<i>Test ve p değeri</i>		F=0.440 p=0.644		F=0.486 p=0.615		F=1.055 p=0.349		F=0.990 p=0.373		F=1.874 p=0.155	

**Tablo 4.7. ‘Devam’ Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklere Göre SBİTÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Özellikler	n	Beslenme Hakkında Bilgi		Beslenmeye Yönelik Duygu		Olumlu Beslenme		Kötü Beslenme		SBİTÖ	
		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
<b>Sosyal güvence</b>											
Var	324	20.66	3.76	16.69	4.03	20.43	2.85	20.65	2.72	78.44	7.76
Yok	30	20.10	4.78	16.33	4.95	20.40	3.66	20.90	4.72	77.73	10.26
<i>Test ve p değeri</i>		t=0.881 p=0.379		t=0.304 p=0.761		t=0.154 p=0.878		t=-0.172 p=0.864		t=0.436 p=0.666	
<b>Sigara kullanımı</b>											
Evet	34	21.41	4.17	15.76	4.76	20.14	2.57	20.17	2.74	77.50	7.70
Hayır	320	20.53	3.82	16.76	4.03	20.46	2.96	20.72	2.95	78.48	8.02
<i>Test ve p değeri</i>		t=1.266 p=0.206		t=-1.345 p=0.179		t=-0.597 p=0.551		t=-1.036 p=0.301		t=-0.680 p=0.497	
<b>Düşük Öyküsü</b>											
Var	65	20.29	3.91	17.12	4.12	20.30	2.70	20.52	2.94	78.24	7.98
Yok	289	20.68	3.84	16.56	4.11	20.46	2.97	20.70	2.93	78.41	8.00
<i>Test ve p değeri</i>		t=-0.748 p=0.455		t=0.989 p=0.323		t=-0.379 p=0.705		t=-0.453 p=0.651		t=-0.157 p=0.875	
<b>İstenilen gebelik</b>											
Evet	273	20.67	3.97	16.69	4.12	20.46	3.07	20.75	3.02	78.58	8.14
Hayır	81	20.43	3.43	16.58	4.10	20.30	2.33	20.40	2.61	77.72	7.45
<i>Test ve p değeri</i>		t=0.487 p=0.626		t=0.215 p=0.830		t=0.501 p=0.617		t=1.001 p=0.318		t=0.845 p=0.399	
<b>Kronik hastalık varlığı</b>											
Evet	40	20.02	3.77	16.25	4.10	20.57	2.65	20.50	2.99	77.35	7.78
Hayır	314	20.69	3.86	16.71	4.12	20.41	2.95	20.69	2.93	78.51	8.01
<i>Test ve p değeri</i>		t=0.487 p=0.636		t=0.215 p=0.830		t=0.433 p=0.666		t=0.924 p=0.356		t=0.845 p=0.399	
<b>Gebelik sayısı</b>											
1 gebelik	82	20.26	4.07	17.20	4.25	20.08	3.40	20.56	3.03	78.12	8.82
2 gebelik	111	21.22	3.68	16.42	4.10	20.65	2.71	20.94	2.60	79.25	7.40
3 gebelik ve üzeri	161	20.37	3.83	16.55	4.05	20.45	2.79	20.54	3.10	77.92	7.92
<i>Test ve p değeri</i>		F=2.049 p=0.130		F=0.956 p=0.385		F=0.910 p=0.403		F=0.702 p=0.496		F=0.965 p=0.382	
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>											
Çocuğu yok	102	20.36	4.04	17.07	4.19	20.03	3.17	20.60	2.94	78.08	8.61
1 çocuk	118	21.05	3.79	16.50	4.17	20.82	2.82	20.77	2.72	79.15	7.57
2 çocuk ve üzeri çocuk	134	20.42	3.76	16.50	4.01	20.38	2.78	20.62	3.11	77.94	7.85
<i>Test ve p değeri</i>		F=1.133 p=0.323		F=0.716 p=0.490		F=1.996 p=0.137		F=0.119 p=0.888		F=0.822 p=0.440	
<b>Gebelik Haftası</b>											
28 hafta ve altı	16	21.37	3.42	16.25	5.00	20.12	2.55	21.00	3.55	78.75	9.92
29 hafta ve üzeri	338	20.57	3.87	16.68	4.07	20.44	2.94	20.65	2.90	78.36	7.90
<i>Test ve p değeri</i>		t=0.805 p=0.421		t=-0.414 p=0.679		t=-0.430 p=0.668		t=0.456 p=0.648		t=0.186 p=0.853	
<b>BKİ Grupları</b>											
Normal (18.5-24.9) <sup>a</sup>	114	20.57	4.10	16.49	4.04	20.42	2.81	20.73	2.61	78.21	7.89
Fazla kilolu (25.0-29.9) <sup>b</sup>	175	20.97	3.37	16.13	3.84	20.68	2.64	20.88	2.74	78.66	7.36
1. Derece obezite (30.0-34.9) <sup>c</sup>	48	19.60	4.34	18.02	4.72	19.18	3.61	20.14	3.46	76.95	9.01
2. Derece obezite (35.00-39.9) <sup>d</sup>	17	20.11	5.07	19.52	3.80	21.47	3.42	19.52	4.70	80.64	11.23
<i>Test ve p değeri</i>		F=1.705 p=0.166		F=5.751 p=0.001 Fark a-b,a-c, arasındadır		F=4.140 p=0.007 Fark a-b,a-c, arasındadır		F=1.709 p=0.165		F=1.055 p=0.368	

Gebelerin HADS Anksiyete ve Depresyon alt ölçekleri puanları ve SBİTÖ ve alt boyutlarının puanları arasındaki ilişki Tablo 4.8’de sunulmuştur. Gebelerin HADS “Anksiyete” ile “Depresyon” puanları ( $r=.794$ ) arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Gebelerin HADS “Anksiyete” puanları ile SBİTÖ’nün “*Beslenme Hakkında Bilgi*” alt boyutu puanı ( $r=-.188$ ), “*Olumlu Beslenme*” alt boyutu puanı ( $r= -.172$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler ve “*Beslenmeye Yönelik Duygu*” ( $r=.142$ ) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla  $p=0.000$ ,  $p=0.008$ ,  $p=0.001$ ). Anksiyete ile “*SBİTÖ*” toplam puanı ve “*Kötü Beslenme*” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.8).

Gebelerin HADS “*Depresyon*” puanları ile SBİTÖ’nün “*Beslenme Hakkında Bilgi*” alt boyutu puanı ( $r=-.221$ ), “*Olumlu Beslenme*” alt boyutu puanı ( $r=-.182$ ), “*Kötü Beslenme*” alt boyutu ( $r=-.109$ ), *SBİTÖ* toplam puanı ( $r=-.132$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler bulunurken (sırasıyla,  $p=0.000$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.041$ ,  $p=0.013$ ); “*Beslenmeye Yönelik Duygu*” alt boyutu puanı ( $r=.158$ ) arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0.003$ ), (Tablo 4.8).

**Tablo 4.8.** Gebelerin HADS Anksiyete, Depresyon Puanları ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

Ölçekler	HADS Anksiyete	HADS Depresyon	Beslenme Hakkında Bilgi	Beslenmeye Yönelik Duygu	Olumlu Beslenme	Kötü Beslenme	SBTİÖ
HADS Anksiyete	-						
HADS Depresyon	.794**	-					
Beslenme Hakkında Bilgi	-.188**	-.221**	-				
Beslenmeye Yönelik Duygu	.142**	.158**	-.169**	-			
Olumlu Beslenme	-.172**	-.182**	.518**	-.214**	-		
Kötü Beslenme	-.016	-.109*	.363**	-.027	.351**	-	
SBTİÖ	-.087	-.132*	.719**	.346**	.635**	.658**	-

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

Gebelerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumun yordayıcılarının regresyon analizi bulguları Tablo 4.9'da sunulmuştur. Çoklu regresyon analizi, gebelerin “Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumu” üzerine etkili olduğu düşünülen, “Anksiyete” ve “Depresyon” değişkenlerinin, sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumu ne derece yordadığını ortaya koymak için uygulanmış ve anlamlı ilişkiler verdiği görülmüştür [ $R=0.136$ ,  $R^2=0.018$ ,  $F= 3.289$ ,  $p=0.038$ ], (Tablo 4.9). Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına ( $\beta$ ) göre, yordayıcı değişkenlerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum üzerindeki önem sırası, depresyon ( $\beta=-.172$ ) ve anksiyete ( $\beta= .050$ ) şeklindedir. Çoklu regresyon katsayılarının analizine ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise, depresyonun sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum üzerinde önemli belirleyici olduğu ( $p=0.049$ ), anksiyetenin ise önemli etkisi olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.9.** Gebelerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumun Yordayıcılarının Regresyon Analizi

	<b>Beta</b>	<b>Standart Hata</b>	<b>Standart Beta</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Sabit katsayı	79.215	.726	-	109.084	0.000
Anksiyete	.101	.178	.050	.570	0.569
Depresyon	-.385	.195	-.172	-1.973	<b>0.049</b>
[R=0.136, R <sup>2</sup> =0.018, F= 3.289, p=0.038]					

Gebelerde Depresyon Riskinin Yordayıcılarının Regresyon Analizi bulguları Tablo 4.10’da sunulmuştur. Çoklu regresyon analizi, gebelerin Depresyon riski üzerine etkili olduğu düşünülen “Anksiyete” ve “Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumu” değişkenlerinin, depresyon riskini ne derece yordadığını belirlemek için uygulanmış, ve anlamlı ilişkiler verdiği görülmüştür [R=0.797, R<sup>2</sup>=0.634, F= 304.598, p=0.000] (Tablo 4.10). Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına ( $\beta$ ) göre, yordayıcı değişkenlerin depresyon üzerindeki önem sırası anksiyete ( $\beta$ = .788), sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ( $\beta$ =-.064) şeklindedir. Çoklu regresyon analizine ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise, anksiyetenin (p=.000) ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumun (p=0.049) önemli belirleyici olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10).

**Tablo 4.10.** Gebelerde Depresyon Riskinin Yordayıcılarının Regresyon Analizi

	<b>Beta</b>	<b>Standart Hata</b>	<b>Standart Beta</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Sabit katsayı	1.914	1.164	-	1.645	.101
SBTİÖ	-.029	.014	-.064	-1.973	<b>.049</b>
Anksiyete	.719	.030	.788	24.339	<b>.000</b>
[R=0.797, R <sup>2</sup> =0.634, F= 304.598, p=0.000]					

## 5. TARTIŞMA

Gebelik bir kadın için hayatında yaşayacağı en güzel ve en özel deneyimlerden birisidir. Bu deneyim süresince yaşanan stres ve olumsuz olaylar gebelerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir ve onları depresyon, anksiyete gibi hastalıklara yatkın hale getirebilir, anne ve bebek sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir (Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş, 2011). Gebelerin bu dönemde sağlıklı ve dengeli beslenmeleri hem bebeğin sağlığı hem de annenin sağlığı için son derece önemlidir. Bu çalışmada, gebelerin anksiyete ve depresyon düzeyi ile beslenme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada, gebelerin HADS “anksiyete” alt ölçeğinden  $5.42 \pm 3.90$  puan aldığı, kesme noktasına göre gebelerin %10.5’inde anksiyete riski olduğu bulunmuştur. Gebelerin “depresyon” alt ölçeğinden ise  $3.58 \pm 3.56$  puan aldığı, “depresyon” alt ölçeği kesme puanına göre gebelerin %14.7’sinde depresyon riski olduğu saptanmıştır. Dünya genelinde gebelerde, depresif belirti görülme sıklığı Macaristan’da %17.9 (Bödecs ve ark., 2009), Amerika’da %20 (Markus ve ark., 2003), Kanada’da %25 (Costa ve ark., 2000), Finlandiya’da %30 (Kurki ve ark., 2000) bulunmuştur. Türkiye’de gebelik döneminde depresif belirti görülme oranını, Karaçam ve Ançel (2009) %27.3, Erbil ve arkadaşları (2009) %30.9, Sevindik (2005) %36.3 bulmuştur. Karabulutlu ve Yavuz (2021), yüksek riskli gebelerin %28.4’ünde depresyon, %32.6’sında orta ve şiddetli düzeyde anksiyete belirlemiş, yüksek riskli gebelerde gebe kalmadan önceki dönemde psikiyatrik tedavi alanların depresyon puanlarının yüksek olduğunu ve depresif belirtiler gösteren gebelerde anksiyete puanlarının da yüksek olduğunu bulmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu çalışmada bulunan depresyon görülme sıklığı literatüre göre daha düşük bulunmuştur. Bunun nedeninin çalışma kapsamına daha önce psikiyatrik tanı almış olan kadınların dahil edilmemesi ve farklı ölçme araçlarının kullanılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, genç yaşta olan, ilkokul mezunu olan, çalışan, bekar olan, geniş ailesi olan, eşi çalışmayan, düşük gelir düzeyine sahip olan, sosyal güvencesi olmayan, düşük öyküsü olan, gebeliği isteyen, kronik hastalığı olan, üç ve üstü gebelik sayısı olan, yaşayan çocuğu olmayan, gebelik haftası 28 hafta ve altında olan, BKİ’si 35.00-39.99 olan gebelerin HADS “anksiyete” alt boyutu puan ortalamalarının yüksek

olduğu ve farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ), (Tablo 4.6). Yapılan bir çalışmada, sosyodemografik verilerden sadece gebeliğin plansız olma durumunun anksiyeteyi arttırdığı bulunmuştur (Sel ve ark., 2018). Bu sonuç bizim çalışmamızla farklılık göstermektedir. Bizim alışmamızda gebelerin yaş, medeni durumu, eş çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, dşuk öyküsü, gebeliği isteme durumu, gebelik sayısı, yaşayan ocuk sayısı, BKİ gruplarına göre anksiyete puan ortalamaları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur. Rubertson ve arkadaşları (2014), çalışmayan kadınlarda anksiyete görülme riskini 3,5 kat daha fazla bulunmuştur. Bu çalışmanın bulgularından farklı şekilde, Bödecs ve arkadaşları (2009) alışmayan ve dşuk gelir düzeyli gebelerde depresyon ve anksiyete görülme riskini daha dşuk bulunmuştur. Bu çalışmada ise, çalışan kadınlarda anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuçların benzer olmamasının nedeninin çalışmaların farklı coğrafyalarda ve farklı gebe popülasyonunda yapılmış olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Cury ve Menezes (2007) yaptıkları araştırmada kendisinin ve eşinin gelir seviyesi yüksek olan gebenin depresyon ve anksiyete riskinin daha dşuk olduğunu bulmuştur. Bu alışma sonucu bizim çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir, bizim araştırmamızda dşuk gelire sahip gebelerin anksiyete görülme riski daha fazla bulunmuştur. Bu sonuçlar gelir seviyesinin gebelikte anksiyeteye yol açabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada eşi çalışmayan, geliri dşuk olan, sosyal güvencesi olmayan, gebelik sayısı 3 ve üzeri olan, yaşayan çocuğu olmayan, BKİ gruplamasına göre 2.derece obez olan gebelerin HADS “depresyon” puan ortalamalarının diğer gebelerden daha yüksek olduğu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gebelerin diğer sosyodemografik ve obstetrik özellikleri olan yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum, aile tipi, sigara kullanımı, dşuk öyküsü, gebeliği isteme, kronik hastalık durumu ve gebelik haftasına göre “depresyon” puan ortalaması farkları istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.6). Erbil ve arkadaşlarının (2009) alışmasında gebenin eğitim seviyesi, mesleği, eşinin eğitim seviyesi, gelir algısına göre depresyon semptom şiddetinin farklı olduğu saptanmıştır. Bulut ve Yiğitbaş (2018), gebenin yaşi, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu ve medeni durumunun depresyon açısından önemli olmadığını bulmuştur.



Araştırma kapsamına alınan gebelerde gebelik sayısı 4-6 arasında olanlarda, 2. trimesterinde olanlarda, şuan ki gebeliğini istemeden planlayanlarda depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Bulut ve Yiğitbaş, 2018). Bu çalışmada ise, gebenin sosyal güvence durumuna göre depresyon puanı farklı bulunmuştur. Gebenin çalışma durumu, gelir düzeyi ve sosyal güvencesi birbiriyle bağlantılı sosyodemografik özelliklerdir. Bu çalışmanın sonucu bazı literatür bulgularına benzer, bazı bulgudan farklıdır.

Lau ve arkadaşları (2007) ikinci trimesterdeki 2178 gebe üzerinde yürüttüğü çalışmada, yaşı genç olan ve gebeliği istemeyenlerin depresif belirtilerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Lau ve arkadaşlarının çalışmasından farklı olarak bu araştırmada, gebeliği isteyen gebelerin depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın nedeninin, çalışmaların farklı coğrafyalarda yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Leigh ve arkadaşları (2008) doğum öncesi depresyon için risk faktörlerini incelediği çalışmasında, gelir düzeyi düşük olan gebelerin gebelik depresyonunun, gelir düzeyi yüksek olanlara göre anlamlı yönde arttığı bulmuşlardır. Leigh ve arkadaşlarının çalışmasıyla bizim çalışma sonuçlarımız benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada, düşük gelire sahip gebelerin depresyon düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Bu sonuç, gebelerin gelir düzeyinin depresyon durumunu etkileyen önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Bödecs ve arkadaşları (2009), çalışmayan gebelerde ve 18 yaş altındaki gebelerde gebelik depresyonunun daha çok görüldüğünü bulmuşlardır. İşcan ve arkadaşlarının çalışmasında (2018), gebelerin %19.8'inin depresyon belirtiler gösterdiği bulunmuştur. Depresif belirtilerle demografik veriler arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman yaşı genç olan ve eğitim seviyesi düşük olan gebelerin depresif belirtileri daha çok gösterdiği saptanmıştır (İşcan ve ark., 2018). Bizim çalışmamızda da genç gebelerin depresyonları daha yüksektir. Bu çalışmanın bulguları literatürle ve bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir, genel olarak küçük yaşta gebe kalan ve eğitim seviyesi düşük olan kadınların depresyona daha yatkın olduğu sonucuna ulaşılabilir. Erken yaşta gebe kalan kadınlarda, bir bebeğin sorumluluğunu alma düşüncesinin depresyona yatkınlığı arttırdığı düşünülmektedir.

Gebelerin, SBİTÖ “*Beslenme Hakkında Bilgi*” alt boyut ortalaması  $20.61 \pm 3.85$ , “*Beslenmeye Yönelik Duygu*” alt boyut ortalaması  $16.66 \pm 4.11$  “*Olumlu Beslenme*” alt boyutundan  $20.43 \pm 2.92$ , “*Kötü Beslenme*” alt boyut ortalaması  $20.67 \pm 2.93$ , ve SBİTÖ toplamından  $78.38 \pm 7.98$  bulunmuştur. Ayrıca gebelerin %72.9’u yüksek düzeyde, %23.2’si ideal düzeyde beslenme tutumuna sahip bulunmuştur. Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde, Özenoğlu ve arkadaşları (2021) yetişkinlerde beslenme okuryazarlığının sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumları ve BKİ ile ilişkisini inceledikleri çalışmada, SBİTÖ’nün “*Beslenme Hakkında Bilgi*” alt boyutu için  $20.32 \pm 3.17$ , “*Beslenmeye Yönelik Duygu*” alt boyutu için  $17.97 \pm 4.48$ , “*Olumlu Beslenme*” alt boyutu için  $17.87 \pm 3.91$ , “*Kötü Beslenme*” alt boyutu için  $19.41 \pm 3.92$  ve SBİTÖ toplamı için  $75.57 \pm 10.31$  puan aldığını bulmuştur. Aynı çalışmada katılımcıların %67.3’ünün yüksek seviyede sağlıklı beslenme tutumuna sahip olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmanın bulguları literatüre benzerdir.

Bu çalışmada, üniversite mezunu olan ve ikinci derece obez olan gebelerin “*Beslenme Hakkında Bilgi*” alt boyutu puanı daha yüksektir, gruplar arası istatistiksel farkların sadece eğitim düzeyi ( $p=0.003$ ) ve BKİ gruplarına göre olduğu ( $p=0.001$ ) belirlenmiş, diğer sosyodemografik ve obstetrik özelliklere göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.7). Bu farklılığın hangi gruptaki farklılıktan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde üniversite mezunlarının puanlarının, ilkökul, ortaokul ve lise mezunlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çakır ve Karaağaç (2021) eğitim düzeyi lisansüstü olan öğrencilerin sağlıklı beslenmeye yönelik tutumunu daha iyi bulmuştur. Bu çalışmada bulunan sonuç, üniversite eğitimi almış olan gebelerin bilgi ve bilinç seviyelerinin daha iyi olmasının, beslenme tutumunu olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanmıştır.

BKİ gruplarına göre farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde normal kiloda olan gebelerin, fazla kilolu olan gebeler ve birinci derece obez olan gebelere göre “*Beslenme Hakkında Bilgi*” puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Başka bir ifadeyle beslenme hakkında bilgisi daha iyi olan gebelerin kilo alımını normal sınırlarda tutmayı başardığı söylenebilir. Benazeera ve Umarani (2014), adolesanların yeme alışkanlıkları ile beden kitle indeksi arasındaki ilişkiye bakmışlardır. Sonuç olarak, öğrencilerin %34’ünün normal kiloda, %

21.44'ünün obez ve %10.66'sının fazla kilolu olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca yeme alışkanlıkları ile beden kitle indeksi arasında ilişki bulunamamıştır. Bizim araştırmamızda ise gebelerin %32.2'sinin normal kiloda, % 18.4'ünün (1.derece ve 2.derece obez) obez, %49.4'ünün ise fazla kilolu olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada fazla kilolu grup daha yüksek bulunmuştur. Oluşan bu farklılığın araştırma popülasyonunun gebe popülasyonu olması nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir.

Sargın ve Güleşçe (2022) öğretmenlerin sağlıklı beslenme tutumlarını inceledikleri çalışmada, erkeklerin kadınlara göre beslenme hakkında bilgi, beslenmeye yönelik duygu, olumlu besleme, kötü beslenme alt boyutlarının ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının daha iyi olduğunu saptamışlardır. Uluç ve Durukan'ın spor yönetimi öğrencilerinin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarını incelediği çalışmasında (2021) kadın öğrencilerin beslenme hakkında bilgi düzeyleri erkek öğrencilerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu iki çalışma sonucu birbirinden farklılık göstermektedir. Öğretmenlerde erkeklerin sağlıklı beslenmeye yönelik tutumları daha yüksek bulunmuşken, öğrencilerde bu durum tam tersidir, kadın öğrencilerin beslenme hakkında bilgi düzeyleri daha yüksektir. Bu çalışmada ise beslenme hakkında bilgi düzeyi sadece eğitim durumuna göre anlamlı farklı bulunmuştur.

Bu çalışmada, 38 yaş ve üzeri olan, bekar olan, ikinci derece obez olan gebelerin “*Beslenmeye Yönelik Duygu*” alt boyut puanının diğer gebe kadınların puanına göre daha yüksek olduğu, yaş grubu ( $p=0.017$ ), medeni durum ( $p=0.032$ ) ve BKİ gruplarına ( $p= 0.001$ ) göre farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7). Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde, Sargın ve Güleşçe'nin (2022) çalışmasına göre bekarların beslenmeye yönelik duygu alt boyut ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Gebelerin “*Olumlu Beslenme*” alt boyutu ortalamalarının yaş ( $p=0.028$ ), eğitim düzeyi ( $p=0.047$ ), medeni durum ( $p=0.000$ ) ve BKİ gruplarına göre ( $p=0.007$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere göre ise farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.7). Henauv ve arkadaşlarının çalışmasında (2009) kadınların yaşı arttıkça beslenme konusundaki bilgilerinin de arttığı görülmüştür. Bu çalışmada, gebelerin yaşı arttıkça

olumlu beslenme puanları da artmaktadır. Bu durum yaş arttıkça sağlık sorunlarının da artması ve buna bağlı olarak da kişilerin beslenme konusunda bilgi seviyelerinin arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Gebelerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını belirleyebilmek için gebelik öncesi ve gebelik sonrası beden kitle indeksi hesaplanmalıdır (Amanak, 2018). Gebe kadınların BKİ gruplarına göre oluşan farklılığın hangi gruptan geldiğini saptamak için ileri analiz yapılmıştır. Analiz sonucunda “fazla kilolu”(25.0-29.9) gebelerin kilosu “normal”(18.5-24.9) olan gebelere göre olumlu beslenme puanları daha yüksektir. Kilosu “normal”(18.5-24.9) olan gebelerinde “1.derece obez”(30.0-34.9) olan gebelerden olumlu beslenme puanları daha yüksektir. Normal ya da normale en yakın BKİ’si olan gebe kadınların, olumlu beslenme puanlarının daha fazla kiloya sahip 1. derece obez gebelere göre daha yüksek olduğu, dolayısıyla olumlu beslenme tutumu olmasının gebeyi kilo almaktan koruyan bir durum olduğu söylenebilir.

Gebelerin “*Kötü Beslenme*” alt boyutu puan ortalamalarının sadece eğitim düzeyine ( $p=0.001$ ) göre istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu, diğer sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere göre ise farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.7). Bu farklılığın hangi gruptan geldiğini saptamak için yapılan ileri analizde, farkın üniversite mezunları ile ortaokul mezunlarının puan farklarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Özenoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında ise (2021), bu çalışmanın bulgularından farklı olarak “*Kötü Beslenme*” alt boyut puanı eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Yapılan çalışmalarda farklı bulguların olmasının araştırmanın örnekleminin özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sağlıklı beslenme gebelerde anksiyete ve depresyon oluşumunu önleyen önemli bir konudur bu nedenle sağlıklı beslenme düzeyi arttıkça anksiyete ve depresyon görülme riski azalacaktır (Eminoğlu ve ark., 2020). Gebelerin “*SBİTÖ*” toplam puan ortalamalarının, eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha yüksek olduğu ( $p=0.002$ ) ve bekar olan gebe kadınlara ( $p=.000$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere göre ise istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.7). Bu farklılığın hangi gruptan geldiğini saptamak için yapılan ileri analizde; üniversite mezunlarının puanlarının, ilkokul ve

ortaokul mezunlarından yüksek olduğu bulunmuştur. Özenoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında (2021), çalışmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri ile “SBİTÖ” toplam puanı karşılaştırılmıştır cinsiyet, eğitim durumu açısından anlamlı farklılık bulunamamıştır. Sadece medeni duruma göre evli olan kişilerin SBTİÖ puanı daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızla bu çalışma sonucu farklılık göstermektedir. Bu çalışmada, sonucumuza göre bekarların SBTİÖ puanı daha yüksek bulunmuştur.

Sağlıklı beslenmeyen kişilerde bağırsak florası bozulmakta ve bağırsak florasının bozulması da depresyon ve anksiyeteye olan yatkınlığı arttırabilmektedir (Eminoğlu ve ark., 2020). Gebelerin HADS “Anksiyete” puanları ile SBİTÖ toplam puanı ( $r=-0.169$ ) arasında istatistiksel olarak, negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı ilişki, HADS “*Depresyon*” puanları ile SBİTÖ toplam puanı ( $r=.794$ ) arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Çoklu regresyon katsayılarının analizine ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise, depresyonun sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum üzerinde önemli belirleyici olduğu ( $p=0.049$ ), anksiyetenin ise önemli etkisi olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Depresyon bağımlı değişken olarak alındığında ise, anksiyetenin ( $p=.000$ ) ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumun ( $p=0.049$ ) önemli belirleyiciler olduğu saptanmıştır. Bu sonuç araştırmamızın sorularından birisi olan gebelerde anksiyete ve depresyon düzeyleri ile beslenme tutumu arasında ilişki var mıdır sorusunun cevabı niteliğindedir. Gebelerde beslenmenin anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Literatüre bakıldığı zaman Nunes ve arkadaşlarının çalışmasında (2010) gebelerin beslenme durumunun ruh sağlığını etkilediği ve anksiyete depresyona yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır. Yelverton ve arkadaşları (2022) prospektif kohort çalışmalarında özellikle B grubu vitaminlerinden zengin ve lif destekli beslenmenin gebelerin ruh sağlığını iyi yönde etkilediğini ve depresyon oluşumunu önleyebileceği sonucuna ulaşmıştır. Peppard ve arkadaşları (2019) düşük B12 vitamini seviyelerinin depresyon oluşumuna yol açtığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışma sonuçları ve bizim çalışma sonuçlarımıza bakıldığı zaman beslenme durumu gebelerde anksiyete ve depresyon oluşumunu etkileyecek önemli bir durumdur.

Gebelikte sağlıklı beslenme, anne ve bebek sağlığını doğrudan etkileyen bir durumdur. Eminoğlu ve arkadaşları (2020), fast food gibi sağlıksız besinler tüketenlerin anksiyete düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşmıştır. Gebelerin sağlıklı

beslenmeye yönelik bilgi ve tutumları yükseldikçe anksiyete puanları azalmıştır. Daneshzad ve arkadaşları (2020) çalışmasında deney grubunda olan kişilere karbonhidrat içeriği düşük sağlıklı besinler içeren bir diyet uygulamıştır ve bunun sonucunda depresyon ve anksiyetenin daha az görüldüğünü bulmuştur. Literatürdeki çalışmalar bizim sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Tehrani ve arkadaşları (2018) sağlıklı beslenme şekillerinden biri olan Akdeniz diyetini uygulayan kişilerin depresif belirtilerinin daha az olduğunu saptamıştır. Dama ve arkadaşları (2018) gebelikte demir eksikliğinin depresyona yol açtığını bulmuştur. Japonya’da yapılan bir çalışmada gebelikte kalsiyumdan zengin beslenen gebelerin depresif belirtileri gösterme riski daha az bulunmuştur (Miyake ve ark., 2015). Bu çalışmanın sonuçları literatüre benzerdir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

- Araştırma kapsamına alınan gebelerin %57.3'ünün 28-37 yaş grubunda olduğu, %43.2'sinin lise mezunu olduğu, %86.2'sinin ev hanımı olduğu ve %96.6'sının evli olduğu, %86.2'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %94.9'unun eşinin yaşadığı, %87.3'ünün orta gelir düzeyine sahip olduğu, %91.5'inin sosyal güvencesinin olduğu, % 9.6'sının sigara alışkanlığı olduğu saptanmıştır.

- Gebelerin %18.4'ünün düşük öyküsü olduğu, %77.1'inin gebeliğini istediği, %11.3'ünün kronik hastalığının olduğu, %45.5'inin üç ve üzeri gebeliği olduğu, %37.9'unun iki ve üzeri çocuk sahibi olduğu, %95.5'inin gebelik haftasının 29 hafta ve üzerinde olduğu, %49.7'sinin BKI gruplarına göre fazla kilolu (25.0-29.9) arasında olduğu bulunmuştur.

- Gebelerin yaş ortalamasının  $28.65 \pm 4.93$  olduğu, kilo ortalamasının  $71.91 \pm 10.59$  (48-124) olduğu, BKI ortalamasının  $27.14 \pm 3.93$  olduğu, ortalama gebelik haftasının  $33.74 \pm 3.28$  olduğu, ortalama gebelik sayısının  $2.45 \pm 1.15$  olduğu, yaşayan çocuk sayısının ortalama  $1.23 \pm 1.05$  olduğu bulunmuştur.

Gebelerin HADS “*anksiyete*” alt ölçeği puan ortalaması  $5.42 \pm 3.90$ , “*depresyon*” alt ölçeği puan ortalaması  $3.58 \pm 3.56$  bulunmuştur. Cronbach alfa değerleri, HADS “*anksiyete*” ölçeği için 0.85, HADS “*depresyon*” ölçeği için 0.81 bulunmuştur.

- Gebelerin %10.5'inde anksiyete riski, %14.7'sinde depresyon riski saptanmıştır.

- SBİTÖ'nün alt boyut puan ortalamaları “*Beslenme Hakkında Bilgi*” için  $20.61 \pm 3.85$ , “*Beslenmeye Yönelik Duygu*” için  $16.66 \pm 4.11$ , “*Olumlu Beslenme*” için  $20.43 \pm 2.92$ , “*Kötü Beslenme*” için  $20.67 \pm 2.93$  ve SBİTÖ toplam için  $78.38 \pm 7.98$  bulunmuştur. SBİTÖ Cronbach alfa değeri 0.76, alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0.67 ile 0.95 arasında bulunmuştur.

- Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanı, gebelerin %4'ünün “orta” %72.9'unun “yüksek” düzeyde, %23.2'sinin “ideal” düzeyde bulunmuştur.

- SBİTÖ toplam puanı “orta” düzey olan gebelerin HADS anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla,  $p=0.024$ ,  $p=0.002$ ).

- HADS “*anksiyete*” alt boyutu puan ortalamaları farklarının, gebelerin yaş grubuna ( $p=0.032$ ), medeni durumuna ( $p=0.001$ ), eş çalışma durumuna ( $p=0.021$ ), gelir düzeyine ( $p=0.001$ ), sosyal güvence durumuna ( $p=0.000$ ), düşük öyküsüne ( $p=0.013$ ), gebeliği isteme durumuna ( $p=0.030$ ), gebelik sayısına ( $p=0.000$ ), yaşayan çocuk sayısına ( $p=0.000$ ), BKİ gruplarına ( $p=0.000$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer sosyodemografik ve obstetrik özelliklere göre ise farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

- HADS “*depresyon*” alt boyutu puan ortalamaları farklarının, gebelerin eş çalışma durumuna ( $p=0.013$ ), gelir düzeyine ( $p=0.012$ ) sosyal güvence durumuna ( $p=0.036$ ), gebelik sayısına ( $p=0.000$ ), yaşayan çocuk sayısına ( $p=0.000$ ), BKİ grubuna ( $p=0.000$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu, diğer sosyodemografik ve obstetrik özelliklere göre ise farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

- Gebelerin HADS “Anksiyete” ile “Depresyon” puanları ( $r=.794$ ) arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0.000$ ).

- Gebelerin HADS “*Depresyon*” puanları ile *SBİTÖ toplam* puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=-.132$ ;  $p=0.013$ ).

- Gebelerde sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumun önemli yordayıcısının depresyon olduğu ( $p=.049$ ), anksiyetenin ise önemli etkisi olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

- Gebelerde depresyonun önemli yordayıcılarının, anksiyete ( $p=.000$ ) ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ( $p=.049$ ) olduğu saptanmıştır.



## 6.2. Öneriler

Araştırmada bulunan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Gebelik döneminde gebelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi, risk saptanan gebelerin tanılanması için ileri merkezlere yönlendirilmesi,
- Gebelerin anksiyete ve depresyon düzeyini azaltmak için, gebelere sağlıklı beslenmeye ilişkin bilgi verilmesi ve olumlu tutumun geliştirilmesi için planlamalar yapılması,
- Gebelikte anksiyete, depresyon ve sağlıklı beslenme konusunda ileri çalışmalar yapılması,
- Gebelik dönemi boyunca gebelere sağlıklı beslenmeye yönelik eğitimler planlanması ve uygulanması,
- Gebelikte beslenmenin anksiyete ve depresyon ile ne derece etkilendiği belirlenmesi ve değerlendirme ölçütlerinin geliştirilmesi,
- Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda çok önemli yeri olan hemşirelerin gebelere sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirme yapması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Amanak K. (2018). Gebelik öncesi danışmanlık: Hemşire ve ebelerin sorumlulukları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 100-108.
- American Pregnancy Association (APA). Pregnancy in Depression. Erişim 03.07.2022, [http:// www.apa.org.tr](http://www.apa.org.tr).
- Arrish J, Yeatman H, Williamson M.(2015). Midwives and nutrition education during pregnancy: A literature review. *Women and Birth*, 27(1), 2-8.
- Avalos S, Caan B, Nance N, Zhu Y, Kun Li D, Quesenberry C ve ark.(2020). Prenatal depression and diet quality during pregnancy. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 13(1), 1-13.
- Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. (1997). Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği türkçe formunun geçerlik güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8, 280-287.
- Ayyub S, Wang X, Asif M, Ayyub M. (2018). Antecedents of trust in organic foods: the mediating role of food related personality traits. *Sustainability*, 10(10), 3597.
- Baltacı N, Başer M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13 (3), 206-212.
- Başar S, Sarı İ. (2018). Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(3), 25-34.
- Benazeera, Umarani J. (2014). Association between eating habits and body mass index (BMI) of adolescents. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3(8), 940-943.
- Bowen A, Muhajarine N. (2006). Antenatal depression. *Canadian Nurse*, 102(9), 27-35.
- Bödecs T, Horváth B, Kovács L, Diffellné Németh M, Sándor J. (2009). Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population based Hungarian sample. *Orvosi Hetilap*, 150, 1888-1893.

- Brenda M, Leung Y, Bonnie ND, Kaplan J. (2009). Perinatal depression: prevalence, risks, and the nutrition link-a review of the literature. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(1), 1566-1577.
- Bruntona R, Dryera R, Salibaa A Kohlhoffbc J. (2019). The initial development of the Pregnancy-related Anxiety Scale. *Women and Birth*, 32(1), 118-130.
- Bulut A, Yiğitbaş Ç. (2018). Gebelerde depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 5-9.
- Büyüköztürk Ş. (2007). Veri Analizi El Kitabı (7.bs.).Ankara: Pegem Yayıncılık. S: 32.
- Büyükuslu N, Bilgi ZZ, Yoldaş İlkaç H, Garipağaoğlu M. (2019). Gebelikte beslenmenin kordon kanı yağ asidi düzeylerine etkisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 4(1), 15-21.
- Costa D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. (2000). Psychosocial correlates of prepartum depression and anxiety in early pregnancy on a population based Hungarian sample and postpartum depressed mood. *Journal of Affective Disorders*, 59(1), 31-40.
- Cury F, Menezes R.(2007). Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Archives of Women's Mental Health*, 10(1), 25-32.
- Çakır E, Karaağaç G. (2021). Spor salonlarına giden bireylerin sağlıklı beslenme tutumları ve sosyal görünüş kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 23(3), 1-10.
- Çakır L, Can H. (2012). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(2), 35-42.
- Çelik MN, Samur G. (2018). Gebelik ve yeme davranış bozuklukları. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(3), 130-134.
- Dama M, Van Lieshout RJ, Mattina G, Steiner M. (2018). Iron deficiency and risk of maternal depression in pregnancy: An observational study. *Journal of Obstetric and Gynaecology Canada*, 40(6), 698- 703.

- Daneshzad E, Keshavarz S, Qorbani M, Larijani B, Azadbakht L.(2020). Association between a low- carbohydrate diet and sleep status, depression, anxiety, and stress score. *Journal of the Science of Food and Agriculture*, 100(7), 2946–2952.
- WHO (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. (No. WHO/MSD/MER/2017.2). Erişim: 23.03.2022, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Eminoğlu G, Günel MG, Akçakoca MY, Cangür Ő, Öztürk CE.(2020). Beslenmenin depresyon ve anksiyete üzerinde olumlu ya da olumsuz etkisinin araştırılması: üniversite öğrencilerinde bir anket çalışması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 369-376.
- Erbil N, Oruç H, Karabulut A. (2009). Gebelikte depresyon ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 19(2), 67-74.
- Güler B, Bilgiç D, Okumuş H, Yağcan H. (2019). Gebelikte beslenme desteğine ilişkin güncel rehberlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12 (2), 143-151.
- Gürsoy E, Set T. (2020). Gebelerde antenatal bakım alma durumu ve antenatal bakım ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimi Dergisi*, 24(4), 213-222.
- Hassani KF, Shiri R, Dennis CL. (2017). The prevalence of antenatal and postnatal co-morbid anxiety and depression: A meta-analysis. *Psychological Medician*, 47(12), 2041-2053.
- Helvacı Çelik F, Hocaoğlu Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(1), 51-66.
- Henauv S, Matthys C, Pynaert I, Verbeke W, Vriendt T. (2009). Determinants of nutrition knowledge in young and middle-aged belgian women and the association with their dietary behaviour. *Appetite*, 52(3), 788-792.

- İşcan G, İşcan SC, Koç EM, Arçaaltıncaba D.(2018). Sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin gebelik depresyonuna etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 429-435.
- Kang SY, Kimb HB, Sunwoo S. (2020). Association between anemia and maternal depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 122(1), 88–96.
- Karabulutlu Ö, Yavuz C. (2021). Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51-69.
- Karaçam Z, Ançel G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*, 25, 344-356.
- Kartal B, Şimşek N. (2017). Gebelikte depresyon yaşama durumu ve etkileyen faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(3), 217-224.
- Kelleci M, Aydın D, Sabancıoğulları S, Doğan S.(2009). Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Klinik Psikiyatri*, 12, 90-98.
- Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Ylikorkala O. (2000). Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics and Gynecology*, 95(19), 487-490.
- Lau Y, Keung DWF. (2007). Correlates of depressive symptomatology during the second trimester of pregnancy among Hong Kong, Chinese. *Social Science & Medicine*, 64(1), 1802-1811.
- Leigh B, Milgrom J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8(1), 24-32.
- Ljungberg T, Bondza E, Lethin C. (2020). Evidence of the importance of dietary habits regarding depressive symptoms and depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 1-18.
- Marakoğlu K, Şahsıvar MŞ (2008). Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences Journal Identity*, 28(4), 525-532.

- Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, Barry KL. (2003). Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *Journal of Women's Health*, 12(4), 373-380.
- Miyake, Y, Tanaka K, Okubo H, Sasaki S, Arakawa M. (2015). Intake of dairy products and calcium and prevalence of depressive symptoms during pregnancy in Japan: A cross-sectional study. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 122(3), 336-343.
- Muzik M, Marcus SM, Heringhausen JE, Flynn HA.(2009). When depression complicates child bearing:guidelines for screening and treatment during antenatal and postpartum obstetric care. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 36(1), 771–788.
- Nunes M, Ferri C, Manzolli P, Soares RM, Drehmer M, Buss C et al. (2010). Nutrition, mental health and violence: from pregnancy to postpartum Cohort of women attending primary care units in Southern Brazil - ECCAGE study. *BMC Psychiatry*, 10(66), 1-8.
- Omidvar S, Faramarzi S, Tilak KH, Amiri F. (2018). Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy life styles. *Public Library of Science*, 13(1), 1-13.
- Özen D, Temizsu E. (2010). Anksiyete ve depresif bozukluklarda örtüşen ve ayrışan belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1), 114-118.
- Özenoğlu A, Gün B, Karadeniz B, Koç F, Bilgin V, Bembeyaz Z ve ark. (2021). Yetişkinlerde beslenme okuryazarlığın sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlar ve beden kütle indeksi ile ilişkisi. *Life Sciences*, 16(1), 1-18,
- Öztürk E, Türel Fİ, Oğur E. (2020). Psikotarih ve Bağlanma Kuramı. Psikotarih. (1. bs). Ankara: Türkiye Klinikleri. S: 63-71.
- Peppard L, Mi K, Gallo S, Milligan R.(2019). Risk of depression in pregnant women with low-normal serum Vitamin B12. *Research in Nursing and Health*, 42(4), 264-272.
- Pesen A, Mayda AS. (2020). Tıp fakóltesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2(1), 240-252.

- Rubertsson C, Hellström J, Cross M, Sydsjö G. (2014). Anxiety in early pregnancy: Prevalence and contributing factors. *Archives of Women's Mental Health*, 17, 221-228.
- Sağlam G, Pektaş G, Karakullukçu S, Pektaş A, Sağlam Aykut D. (2021). Gebelikte D vitamini eksikliği ile depresyon, anksiyete ve uyku bozukluğu ilişkisi. *Journal of Academic Research in Medicine*, 11(1), 51-55.
- Sağlık Bakanlığı. (2013). Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Santos AM, Benute G, Santos NO, Nomura R, Lucia M, Francisco R. (2017). Presence of eating disorders and its relationship to anxiety and depression in pregnant women. *Midwifery*, 51(1), 12–15.
- Sargin K, Güleşçe M.(2022). Öğretmenlerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi (Van ili örneği). *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-11.
- Sel G, Barut A, Solak S, Uslu S, Gedik Y, Uzunoğlu S ve ark. (2018). Gebelerde anksiyeteye etkisi bulunan faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5), 334-339.
- Sevindik F. (2005). Elâzığ İlinde Gebelikte Depresyon Prevelansı ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Elâzığ.
- Sonmez A, Bayram F, Barcin C, Ozsan M, Kaya A, Gedik V.(2013). Waist circumference cutoff points to predict obesity, metabolic syndrome, and cardiovascular risk in Turkish adults. *Hindawi Publishing Corporation International Journal of Endocrinology*, 1(1), 1-7.
- Şimşek H, Karaağaç Y, Tunçer E, Yardımcı H.(2021). Gebelikte folik asit, B12 vitamini, D vitamini ve iyot destekleri kullanmak gerekli midir? Olası riskler. *Kahraman Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(3), 439-447.
- Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) (2015). Yayın No: 1031. Erişim: 23.03.2022, <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/rehberler/2015-beslenme-rehberi.pdf>

- Tamam L, Demirkol ME. (2019). Anksiyete Bozuklukları. Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri. S:1675-1677.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. S:108-112.
- Tehrani AN, Salehpour A, Beyzai B, Farhadnejad H, Moloodi R, Hekmatdoost A et al. (2018). Adherence to Mediterranean dietary pattern and depression, anxiety and stress among high-school female adolescents. *Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism*, 11(1), 73-83.
- Tekkurşun Demir G, Cicioğlu, Hİ. (2019). Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum ölçeği (SBİTÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4(2), 256-274.
- Trujillo J, Vieira M, Lepsch J, Rebelo F, Poston L, Pasupathy D et al. (2018). A systematic review of the associations between maternal nutritional biomarkers and depression and/or anxiety during pregnancy and postpartum. *Journal Effect Disorders*, 232(1), 185-203.
- Uluç S, Durukan E.(2021).Spor yönetimi bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum düzeylerinin incelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 4(3), 438-446.
- Uyar M, Yıldırım Öztürk EN, Duman H, Şahin TK.(2021).Konya ili Meram ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üzeri gebe kadınların depresyon riski sıklığının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neanatoloji Tıp Dergisi*, 18(3), 894-900.
- Uzdil Z, Özenoğlu A. (2015). Gebelikte çeşitli besin öğeleri tüketiminin bebek sağlığı üzerine etkileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 117-121.
- Üst ZD, Pasinlioğlu T, Özkan H. (2013). Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 110-115.



- Venkatesan L, Vijayalakshmi K, Priya S. (2017). Risk factors of postpartum depression among the postnatal mothers. *University Journal of Nursing Sciences*, 1(1), 30-42.
- WHO (2017). Erişim 03.07.2022, [http:// www. who.int](http://www.who.int).
- WHO (2020). Food and Nutrition Tips During Self-quarantine. Erişim: 02.05.2020. [http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus - covid-19/](http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/)
- Woldetensay YK, Belachew T, Biesalski HK, Ghosh S, Lacruz ME, Scherbaum V et al. (2018). The role of nutrition, intimate partner violence and social support in prenatal depressive symptoms in rural Ethiopia: community based birth cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(374), 1-10.
- Woody C, Ferrari A, Siskind D, Whiteford H, Harris M. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 219, 86-92.
- WHO (2012). Vitamin D Supplementation in Pregnant Women. Erişim: 20. 07.2022, [https:// apps.who.int/iris/ bitstream/ handle](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle).
- World Health Organization/Food and Agriculture Organization (WHO/FAO) (2004). Vitamin and Mineral Requirements in Human Nutrition. Erişim: 15.07.2022, [https:// apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42716](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42716)
- Yelverton C, Rafferty AA, Moore R, Byrne D, Mehegan J, Cotter PD et al. (2022). Diet and mental health in pregnancy: Nutrients of importance based on large observational cohort data. *Nutrition*, 96(1), 1-7.
- Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S. (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Current Approaches in Psychiatry*, 3(1), 142-162.
- Yuksel F, Akin S, Durna Z.(2014). Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal of Clinical Nursing*, 23(4), 64.

Zijlmans M, Beijers R, Walraven M, Weerth C. (2017). Maternal late pregnancy anxiety and stress is associated with children's health: A longitudinal study. *The International Journal on the Biology of Stress*, 20(5), 495–504.

## EKLER

### Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

#### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Form No:....

Bu çalışmada, “*Gebelerde Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Beslenme Tutumu Arasındaki İlişki*”yi incelemek amaçlanmıştır. Soru formu ve ilgili ölçeklerin doldurulması 15 dakikanızı alacaktır. Tüm soruların eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması bilimsel değeri nedeniyle oldukça önemlidir. Çalışma bulguları bilimsel amaç dışında hiçbir yerde yayınlanmayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Hatice Nur NEFES

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

1.Yaşınız: ..... Boy: ..... Kilo: .....

2. Eğitim durumunuz:

1) İlkokul 2)Ortaokul 3)Lise 4) Üniversite 5)Yüksek lisans  
6)Doktora

3. Çalışma durumunuz?

1. Ev hanımı 2. Çalışıyorum

4. Medeni durumunuz:

1) Evli 2) Bekar 3) Boşanmış

5. Aile yapınız:

1)Çekirdek 2) Geniş Aile

6. Eşiniz çalışıyor mu?

1)Çalışıyor 2)Çalışmıyor

7. Gelir seviyeniz:

1) Düşük 2) Orta 3)Yüksek

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu (devamı)

8. Sosyal güvence durumunuz nedir?

1) Var 2) Yok

9. Sigara kullanıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

10. Gebeliğin kaçınıcı haftasındasınız: .....

11. Şu an ki gebeliğiniz kaçınıcı gebeliğiniz: .....

12. Toplam gebelik sayınız: .....

13. Yaşayan çocuk sayısı: .....

14. Düşük, ölü doğum, kürtaj, erken doğumla sonuçlanan gebelikleriniz var mı?

1) Var 2) Yok

15. Gebeliğiniz istenilen bir gebelik mi?

1) Evet 2)Hayır

16. Kronik bir hastalığınız var mı?

1) Evet ise yazınız (.....) 2) Hayır

## Ek 2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

### HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

**1) Kendimi gergin, 'patlayacak gibi' hissediyorum.**

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, bazen
- Hiçbir zaman

**2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.**

- Aynı eskisi kadar
- Pek eskisi kadar değil
- Yalnızca biraz eskisi kadar
- Neredeyse hiç eskisi kadar değil

**3) Sanki kötü birşey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.**

- Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- Evet, ama çok da şiddetli değil
- Biraz, ama beni endişelendirmiyor.
- Hayır, hiç öyle değil

**4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.**

- Her zaman olduğu kadar
- Şimdi pek o kadar değil
- Şimdi kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

**5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.**

- Çoğu zaman
- Birçok zaman
- Zaman zaman, ama çok sık değil
- Yalnızca bazen

**6) Kendimi neşeli hissediyorum.**

- Hiçbir zaman
- Sık değil
- Bazen
- Çoğu zaman

## Ek 2. ‘Devam’ Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

**7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.**

- Kesinlikle
- Genellikle
- Sık değil
- Hiçbir zaman

**8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.**

- Hemen hemen her zaman
- Çok sık
- Bazen
- Hiçbir zaman

**9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.**

- Hiçbir zaman
- Bazen
- Oldukça sık
- Çok sık

**10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.**

- Kesinlikle
- Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
- Her zamanki kadar özen gösteriyorum

**11) Kendimi sanki hep birşey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.**

- Gerçekten de çok fazla
- Oldukça fazla
- Çok fazla değil
- Hiç değil

**12) Olacakları zevkle bekliyorum.**

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

**3) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.**

- Gerçekten de çok sık
- Oldukça sık
- Çok sık değil
- Hiçbir zaman

**14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.**

- Sıklıkla
- Bazen
- Pek sık değil
- Çok seyrek

### Ek 3. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlıklı beslenmenin yararlarını bilirim.	1	2	3	4	5
2	Hangi besinlerin protein içerdiğini bilirim.	1	2	3	4	5
3	Hangi besinlerin karbonhidrat içerdiğini bilirim.	1	2	3	4	5
4	Hangi besinlerin vitamin/mineral içerdiğini bilirim.	1	2	3	4	5
5	Sağlıklı besinlerin neler olduğunu bilirim.	1	2	3	4	5
6	Şekerli besinler (çikolata, kek, bisküvi, vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	1	2	3	4	5
7	Fastfood ürünler (hamburger, pizza vb.) yemekten keyif alırım.	1	2	3	4	5
8	Şarküteri ürünleri (salam, sosis, sucuk, vb.) yemekten zevk alırım.	1	2	3	4	5
9	Yağda kızarmış besinlerin yemeyi severim.	1	2	3	4	5
10	Meyve tüketmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5
11	Şerbetli tatlıları (baklava, künefe vb.) tükettiğimde mutlu olurum.	1	2	3	4	5
12	Ana öğünleri (kahvaltı-öğle ve akşam yemeği) düzenli yerim.	1	2	3	4	5
13	Günde en az 1,5 lt su içerim.	1	2	3	4	5
14	Haftada en az 3 öğün sebze tüketirim.	1	2	3	4	5
15	Düzenli meyve tüketirim.	1	2	3	4	5
16	Her gün protein içeren besinler (et, süt, yumurta, vb.) yerim.	1	2	3	4	5
17	Ana öğünleri atlarım.	1	2	3	4	5
18	Her gün abur cubur (cips, çikolata, bisküvi, vb.) yerim.	1	2	3	4	5
19	Her gün asitli/gazlı içeceklerden en az 1 bardak içerim.	1	2	3	4	5
20	Ayaküstü beslenirim.	1	2	3	4	5
21	Ana öğünümü genellikle kek, bisküvi gibi gıdalarla geçiştiririm.	1	2	3	4	5

## EK 4. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Kullanım İzni

Gönderilen - Hotmail Posta Kutusunda Bulunanlar



**Hatice Nur NEFES**  
ÖLÇEK KULLANIM İZNİ  
Kime: soaydemir@yahoo.com

8 Aralık 2020 18:31

HN

Merhaba,  
Sayın Ömer AYDEMİR,  
Ben Hatice Nur NEFES, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğini' hocam Prof. Dr. Nülüfer ERBİL ile yapacağımız tez çalışmada izniniz olursa kullanmak istiyoruz. Ölçeğinizi kullanmamıza izin vermeniz halinde özgün formunu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz? İlginiz için şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla...

**Omer Aydemir**   
Ynt: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ  
Kime: Hatice Nur NEFES

Evvelsi gün 08:32

OA

Sayın Hatice Nur Nefes,  
Araştırmanızda Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Kolaylıklar diliyorum  
Prof Dr Ömer Aydemir  
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

[Hatice Nur NEFES adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)



HAD-EK.DOC



HADS.DOC

## Ek 5. Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği Kullanım İzni Yazısı

☆ Gönül Tekkursun Demir

Gelen Kutusu - Hotmail 5 Ocak 2021 22:32

GD

SBITÖ

Kime: haticenur452@hotmail.com



Merhaba,

Çalışmanızda kullanmak üzere talep ettiğiniz "Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği" miz ektedir. Araştırmanızda ölçeğimizi kullanmanızdan onur duyuyoruz. Akademik yaşamınızda başarılar dilerim.

Gönül Tekkursun Demir  
Gazi Üniversitesi, SporBilimleri Fakültesi  
Gazi Mahallesi Abant Sokak No:12 / 208- 06330 Yenimahalle/Ankara  
e-posta: [gonultekkursun@hotmail.com](mailto:gonultekkursun@hotmail.com)  
[gonultekkursun@gazi.edu.tr](mailto:gonultekkursun@gazi.edu.tr)



SBITÖ.pdf



SAĞLIKLI  
BESLE...).docx



## EK 6. Kurum İzni



T.C.  
ORDU VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ - Ordu  
Üniversitesi Rektörlüğü - Genel Sekreterlik  
16.03.2021  
Sayı: 799-E.0581387  
  
0000581387

Sayı : E-35766460-799  
Konu : Araştırma İzni  
(Hatice Nur NEFES)

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ordu Üniversitesi Rektörlüğünün 04.03.2021 tarihli ve 577147 sayılı yazısı.

Ordu Üniversitesinde Hemşirelik Anabilim Dalı Öğrencisi Hatice Nur NEFES' in "**Gebelerde Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Beslenme Tutumu Arasındaki İlişki**" konulu çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuştur. Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;

Gereğini arz ve rica ederim.

Uzm.Dr. Hakan HACISALİHOĞLU  
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek:

- 1- Komisyon Kararı (1 Sayfa)
- 2- İş Birliği Protokolü (1 Sayfa)

Dağıtım:

Ordu Üniversitesi  
Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bucak Mah.İbni Sina Cad. No:18 Altınordu/ORDU  
Telefon: Faks No: 0452231432  
e-Posta: ezgi.karakoc@saglik.gov.tr İnternet Adresi: orduism.saglik.gov.tr

Bilgi için: Ezgi ALAY  
MEMUR  
Telefon No: (0 452) 223 14 29

## EK 7. Etik Kurul İzni



T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ - Ordu  
Üniversitesi Rektörlüğü - Tıp Fakültesi  
Dekanlığı  
08.03.2021 15:51  
Sayı: 91120269-800-E.0578030  
0000578030

### T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
04.03.2021	05	15.00	50

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

#### KARAR NO: 2021/50

Sorumlu yürütücü Prof. Dr. Nülüfer ERBİL’in, KAEK 55 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “**Gebelerde Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Beslenme Tutumu Arasındaki İlişki**” başlıklı araştırmasının İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

**e-İmzalıdır**  
**Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ**  
**Ordu Üniversitesi**  
**Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı**

## **EK 8. Bilgilendirilmiş Onam Formu**

### **Değerli Katılımcı,**

Ben Hatice Nur NEFES, Ordu Üniversitesi'nde yüksek lisans yapmaktayım. Prof. Dr. Nülüfer ERBİL danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak "**Gebelerde Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Beslenme Tutumu Arasındaki İlişki**" isimli araştırmayı yürütmekteyim. Bu araştırma ile gebelerde görülen anksiyete, depresyon ve beslenme tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyeceğim.

Araştırma için Ordu İli Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Bu araştırmada gönüllülük ilkesine bağlı olarak katılım sizin isteğinize bağlıdır, katılımınız için hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır.

Araştırmada yer almayı kabul ettikten sonra, istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde olumsuz bir durumla karşılaşmayacaksınız. Sorulara verdiğiniz yanıtlar gizli olacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Size araştırma hakkında detaylı bilgi verilecektir. Bu araştırmayla ilgili aklınıza takılan her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda ki telefon numarasını arayarak sorabilirsiniz

Değerli vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda bulunan ve araştırmaya katılmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma takılan tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Araştırmaya katılmaya karar vermem için yeterli zaman tanındı. Bu durumda, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırmacıya yetki veriyor ve araştırmaya katılmayı hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın kendi hür irademle büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

**Katılımcının Adı Soyadı:**

**Tarih ve İmzası:**

**Araştırmacının Adı Soyadı:** Hatice Nur NEFES

**İş Adresi:** Giresun Ahmet İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi/GİRESUN

**Telefonu:** 05\*\* \*\*\* \*\* \*\*

**E-Posta:** haticenur452@hotmail.com

**Tarih ve İmzası:**

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Hatice Nur NEFES  
**Doğum Yeri** : Ordu  
**Doğum Tarihi** : 26.08.1997  
**Yabancı Dili** : İngilizce  
**E-posta** : haticenur452@hotmail.com

### Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2015-2019
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2019-

### İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2020-

### Yayınlar:

1. Erbil N, Nefes HN, Varlık N, Türkeli NN. Investigation of the relationship between premenstrual syndrome and type D personality among university students. The Third International Clinical Nursing Research Congress, İstanbul, Turkey, Abstract Book, 2020; 197.
2. Bölükbaş N, Nefes HN. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal ağ sitelerini kullanım amaçları ile iletişim becerileri arasındaki ilişki. Uluslararası 3. Adli Hemşirelik 2. Adli Sosyal Hizmet 1. Adli Gerontoloji Kongresi, Yozgat, Türkiye, Abstract Book, 2017; 104.