

**T.C.
HASAN KALYONCU
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ADİYAMAN İL MERKEZİNDEKİ GEBELERİN
GEBELİK VE ANNELİĞE UYUMLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

NURTEN ÖZÇALKAP

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADİYAMAN İL MERKEZİNDEKİ GEBELERİN GEBELİK VE
ANNELİĞE UYUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Nurten ÖZÇALKAP

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Feride YİĞİT

GAZİANTEP
2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Nurten ÖZÇALKAP tarafından hazırlanan “Adıyaman İl Merkezindeki Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması” başlıklı tez, 10.01.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Feride YİĞİT Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Başkanı	: Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	
Jüri Üyesi	: Doç. Dr. Ayşe Figen TÜRKÇAPAR Hasan Kalyoncu Üniversitesi MYO	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŐEKKÜRLER

Yüksek lisans eğitimim süresince ve araştırmamın tüm aşamalarında beni yönlendirerek, her türlü desteğini ve yardımını esirgemeyen, yapıcı davranışları ile beni teşvik eden, her daim sakin, sabırlı ve pozitif kişiliğine hayran kaldığım çok değerli hocam tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Feride YIğİT' e,

Araştırmama olanak sağlayan Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğüne ve Adıyaman Merkez ASM sağlık ęalıřanlarına, araştırmaya katılmayı kabul eden bütün gebe kadınlara, tez ęalıřmam süresince bana destek olan değerli dostlarım ve arkadaşlarıma, yaşamım her aşamasında ve eğitim hayatım boyunca yardım ve sevgilerini esirgemeyen ve her daim yanımda olan aileme teşekkür ederim.

Nurten ÖZÇALKAP

ÖZET

Nurten ÖZÇALKAP, Adıyaman İl Merkezindeki Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep, 2018.

Araştırma Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla ilişki arayıcı, kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırma örneklemini 24 Aralık 2016- 28 Şubat 2017 tarihleri arasında Adıyaman ili Halk Sağlığı müdürlüğüne bağlı 17 Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran ve araştırma kriterlerine uyan farklı yaş grubundaki 308 gebe oluşturmuştur. Araştırmada veriler “Gebe Tanıtım Formu” ve “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak toplanmış uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin %62'sinin 21-30 yaş arasında, %54.2'sinin ilköğretim mezunu, %89.9'un çalışmadığı, %57.8'inin sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Gebeliklerin%94.5'inin istenen gebelik olduğu, %31.5'inin ise ilk gebelik olduğu ve %47.7'nin üçüncü trimesterde olduğu belirlenmiştir. Gebeliklerin çoğunluğunun planlı ve istenen gebelikler olduğu, gebelik ve annelik ile ilgili duygularının olumlu olduğu, sosyal destek ve bilgiyi en çok ailelerinden aldığı, plansız ve istenen gebeliklerin gebelik ve annelik uyumunu arttırdığını, kadınların, annelik ve gebelik rol kabulünün orta seviyede olduğu, kadınların sosyal desteği ve bilgi seviyesi arttıkça annelik ve gebelik rol kabulünün arttığı, sağlık profesyonellerinden bilgi alan gebe sayısı orta seviyede olmasına karşın gebelik ve annelik uyumunu arttırdığı belirlenmiştir. Annelerin yaş gruplarına göre gebeliğe uyumlarının benzerlik gösterdikleri saptanmıştır.

Sonuç olarak ailelerin uygun gördüğü kişi ile evlenenlerin, plansız gebeliklerin, gebeye verilen bilgi ve sosyal desteğin gebelik ve annelik uyumlarını artırdığı, Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının benzerlik gösterdikleri tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, annelik, uyum ve hemşirelik.

ABSTRACT

Nurten ÖZÇALKAP, Comparison Of Adaptation to Pregnancy And Motherhood of pregnant in Adiyaman (City Center). Graduate Thesis, Gazianatep, 2018.

This study has been planned in cross-sectional and descriptive type to state and compare the adaptation of pregnant to pregnancy and motherhood in in Adiyaman city center. The study consisted of 308 pregnant women that match the criteria for including into the study admitted to 17 family health centers affiliated to Adiyaman Health Management, between December 24th 2016 and February 28th 2017. Data have been collected by using ‘question form’ and ‘prenatal self-assesment scale’ and with statical methods.

It has been detected that 63% of pregnant participants were between 21-30 age, 54.2% of were secondary school graduated, 89.9% were unemployed, 57.8% had social security. It was found that 94.5% of women had preferred pregnancy, 31.5% had the first pregnancy of and 47.7% were in third trimester. It has been determined that most of pregnancies had been intended and planned. It has also been found that their feelings about pregnancy and motherhood were positive and they had got knowledge and social support from their families. The results show that unplanned and intended pregnancies increased the adaptation to pregnancy and motherhood, the rol acceptanc for motherhood and pragnancy was at midlevel, and it was increased parallel with knowledge and social support. This level was increased in those informed by health care professionals too. No significant difference in adaptation was detected between age groups.

Addition to the result, it has been determined that pregnant married to persons with approval of their families, with unplanned pregnancies, and social support and increased knowledge improved the adaptation to pregnancy and motherhood. It has been concluded that there has been similarity pregnancy adaptation between pregnant in Adiyaman city center.

Key words: Pregnancy, maternity, adaptation and nursing.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.	iv
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI	vi
TABLO DİZİNİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ	
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. GEBELİK	3
2.2. GEBELİKTE TRİMESTERLERE GÖRE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER	4
2.2.1. Birinci Trimesterde Meydana Gelen Değişiklikler.....	4
2.2.2. İkinci Trimesterde Meydana Gelen Değişiklikler	7
2.2.3. Üçüncü Trimesterde Meydana Gelen Değişiklikler	9
2.3. GEBELİĞE UYUM SÜRECİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	10
2.4. GEBELİK VE ANNELİK	11
2.4.1. Anneliğe Geçiş Süreci	12
2.4.2. Annelik Rolünün Kazanılması.....	15
2.5. GEBELİK UYUM SÜRECİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırma Soruları.....	19
3. 2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı.....	19
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	19
3. 4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19

3. 5. Veri Toplama Gereçleri	20
3.5.1. Gebe Tanıtma Formu.....	20
3.5.2. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	20
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	22
3.7. Araştırmanın Uygulanması	23
3. 8. Verilerin İstatistiksel Analizi	23
4. BULGULAR	
4.1. GEBELER İLE İLGİLİ TANITICI BULGULAR	24
4.2. PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA	
5.1 GEBELER İLE İLGİLİ TANITICI BULGULARI TARTIŞMA.....	45
5.2. PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞMASI	51
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	
6.1 SONUÇLAR.....	68
6.2 ÖNERİLER.....	70
6.3 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	70
KAYNAKLAR.....	71
EKLER	77
Ek 1.Enstitü yönetim kurulu kararı	
Ek 2.Etik Kurul Onay Formu	
Ek 3.Etik Kurul Kararı	
Ek 4. Kurum İzni	
Ek 5. Gebe Tanıtım Formu	
Ek 6. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	
Ek 7. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu	
Ek 8. İntihal Raporu	
Ek 9. Kısa Özgeçmiş	

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Adıyaman İl Merkezindeki Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

10.01.2018
Nurten ÖZÇALKAP

TABLO DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo:2.1 Anneliğe Geçiş Sürecini	13
Tablo 3.5.2.1 “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)”nin Alt Ölçeklerinin Madde Numaraları ve Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar	21
Tablo 4.1.1 Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	25
Tablo 4.1.2. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları	26
Tablo 4. 1.3. Gebelerin Gebelik ve Annelik ile ilgili Duygu Durumlarına Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4.1.4. Gebelerin Destek ve Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı	28
Tablo 4.2.1. Gebelerin PKDÖ Alt Grupları Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	29
Tablo 4.2.2.Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle PKDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.2.3. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle PKDÖ Annelik Rolünü Kabulü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 4.2.4.Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle PKDÖ Gebeliğin Kabulü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.2.5. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerinin PKDÖ Toplam Puan Ortalaması Karşılaştırması.....	35
Tablo 4.2.6. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerinin PKDÖ Gebeliğin Kabulü Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması	36
Tablo 4.2.7.Gebelerin Doğurganlık Özelliklerinin PKDÖ Annelik Rolünü Kabulü Puan Ortalamalarının karşılaştırılması	37
Tablo 4.2.8. Gebelerin Gebelik ve Annelik ile ilgili Duygu Durumlarının PKDÖ toplam puan ortalaması ile Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.2.9. Gebelerin Gebelik ve Annelik ile ilgili Duygu Durumlarının PKDÖ Annelik Rolünü Kabulü puan ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39

Tablo 4.2.10. Gebelerin Gebelik ve Annelik ile ilgili Duygu Durumlarının PKDÖ Gebeliğin Kabulü Puan Ortalamalarının karşılaştırılması	40
Tablo 4.2.11. Gebelerin Destek ve Bilgi Alma Durumlarının PKDÖ Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı.....	41
Tablo 4.2.12. Gebelerin Destek ve Bilgi Alma Durumlarının PKDÖ Annelik Rolünün Kabulü puan ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4.2.13. Gebelerin Destek ve Bilgi Alma Durumlarının PKDÖ Gebeliğin Kabulü Puan Ortalamalarının karşılaştırılması	43



KISALTMALAR LİSTESİ

ASM : Aile Sağlığı Merkezi

PKDÖ : Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

DÖB : Doğum Öncesi Bakım

FKH : Fetal Kalp Hızı

TNSA : Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Aile toplumun vazgeçilmez, sosyal ve geleneksel bir kurumudur. İnsanların kendi soylarının devamını sağlamasında, toplumun beklentilerine uygun birey yetiştirilmesinde, kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında ailenin evrensel bir sorumluluğu ve görevi vardır ve doğurganlık fonksiyonu ile bu evrensel rol yerine getirilir (1).

Gebelik ve doğum fizyolojik süreç olmasına karşın kadın vücudun da önemli bir stres ve yük oluşturur. Annelik ve gebelik algılanandan daha karışık bir durumdur. Gebelik eskiden basit bir bekleme zamanı olarak bilinirken, günümüzde anne ve babanın uyum sağlaması gereken stresli bir yaşam krizi ya da olayı olarak görülmektedir. Gebelikte, kadının vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerinde ve aile üyelerinin rollerinde değişiklik yapar (1-2-3).

Anne karnında büyüyen bebeğin varlığı, gebeliğe özgü fizyolojik değişimler psikolojik değişikliklerin kaynağını oluşturmaktadır. Gebelik, annenin bebeğini kabul etmesi, doğuma hazırlık için aileye yeterli süre verir. Bu süre ileride kurulması beklenen sağlıklı anne-bebek ilişkisinin temelini de oluşturmaktadır.

Gebelik dönemini rahat ve sağlıklı geçirmek kadın ve doğacak bebek için çok önemlidir. Gebelik doğum ve doğum sonu dönemde ortaya çıkabilecek bir takım risk faktörlerinin kendisine ve bebeğe zarar verme ihtimali gebeyi strese sokar ve kaygılandırır. Ayrıca kadın vücudu için gebelik büyük bir stres ve yük oluşturur. Gebelik döneminde kadının vücudunda meydana gelen psikolojik ve fizyolojik değişiklikler sadece gebeyi değil, çevresindeki bireyleri, ailesini, eşini ve arkadaşlarını da çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir.

Gebelik ve anneliğe uyum süreci kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre farklılık göstermektedir. Bu dönemde kadının çevresinde bulunan olumlu veya olumsuz rol modelleri, gebeliğin planlanmış olması, doğum ve gebelik konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olması, korku ve endişeleri, sosyo- ekonomik koşulları ve benlik kavramı gebelik ve annelik rolünü kabullenmeyi etkileyen faktörlerdendir (1-2-3).

Her toplumda kadınlar için gebe olma ve annelik rolünü üstlenme konusunda önemli bir baskı vardır. Birçok toplumda anneliği yetişkin bir kadın olarak bireyin yerine getirmesi gereken bir görev olarak bakılmakta ve kadınlar bu göreve yönelik sosyal olarak hazırlanmaktadır. Eş, akran grubu ve aileden gelen bakılar eşlerin çocuk sahibi olma kararında etkileyici bir faktör olabilmektedir. Kadın istemese bile başkalarını mutlu etmek için gebe kalmaya karar verebilir (2-3-4-5).

Sağlıklı gebelik ve doğum sonrası dönem için gebelik sürecince kadının bu dönemlerde olabilecek değişimlere uyumunu sağlamaya yönelik girişimler önem kazanır. Hemşire-ebeler gebelik döneminde kadına en yakın olan sağlık çalışanlarıdır. Dinamik değişikliklerin yer aldığı bu dönemlerde danışmanlık yapma, bilgi verme ve ebeveynlerin endişelerini giderme gibi hemşirelik yaklaşımları, özellikle annelerin gebelik ve anneliğe uyumlarını sağlamada büyük önem taşımaktadır. Sosyal desteğin prenatal dönemde başlamasının gebeliğe ve anneliğe uyumunu daha da etkili kıldığı ifade edilmektedir (2-3-5-6-7).

Gebelik döneminde ebe- hemşirenin doğum öncesi bakımda önemli rolleri vardır. Bu hemşirelik rolleri, gebelerin sağlıklı bir yaşam sürmeleri için sağlığını koruyucu davranışlar kazandırmada gebenin gebelik ve anneliğe uyumunu attırmada etkili olabilir. Gebelik döneminde ebe-hemşire kadına fiziksel bakım, eğitim, destek ve danışmanlık hizmetleri vermelidir. Kadın bu dönemde etkili bakım alarak kontrolü elinde tutarak, özgüven duygularını arttıracak ve olası sorunlarla baş etmeyi sağlayıp gebelik ve anneliğe uyumu kolaylaşabilecektir (8-9).

1.2.Araştırmanın Amacı

Çalışma Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının belirlenmesi, Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumun karşılaştırılması, Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumu etkileyen farklı değişkenlerin tanımlanması, gebelerin sağlıklı bir doğum yapmasına ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine yardımcı olabilecek veri ve sonuçlarına ulaşmak amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GEBELİK

Gebelik, yeni bir canlının meydana gelmesinde kadın üreme hücresi ovum ve erkek üreme hücresi spermin birleşmesi sonucu başlayan ve doğum ile son bulan bir olaydır (10).

Sperm ve ovum hücresinin birleşmesi ve kromozomların kaynaşmasına fertilizasyon (döllenme) denir. Ovulasyon döneminde korunmasız bir koitus sonrası 23 kromozumlu spermatozoa ve ovum birleşerek 46 kromozumlu yeni bir hücre meydana getirir. Bu yeni canlı hücreye zigot denir. Fertilizasyon yaklaşık 24 saat sürer. Olgun bir ovum sadece X kromozomu içerir fakat spermatozoa ya X ya da Y kromozomu içerir. Eğer fertilizasyon, X kromozomu içeren spermtozoa tarafından gerçekleşirse oluşan yeni canlı dişi (XX), Y kromozomu içeren spermatozoa tarafından gerçekleşirse oluşan yeni canlı erkek (XY) özelliği taşır (10-11).

Zigotun uterusu ulaşması 7 gün sürer. Zigot tuba epitelyum hücrelerin oluşturduğu salgı, siliyalar ve tuba kaslarının peristaltik hareketiyle uterin kaviteye taşınırken mitoz bölünme ile de çoğalmaya başlar. İlk mitoz bölünmeyle oluşan hücreye blastomer denir. Dört mitoz bölünme sonrası oluşan 16 hücreli yeni yapıya morula denir. Morula içinde boşluk oluşmaya başlar sıvı birikir ve bu sıvı hücreleri kenara doğru iter. Oluşan bu yeni yapıya blastokist denir. Blastokistin etrafını saran zona pellusida içteki artan basıncın etkisiyle incelerek kaybolur. Zona pellusida ile trofoblast hücreleri gelecekte besin ihtiyacını karşılanması için endometriyum yüzeyine tutulur. Bu tutunma sürecine implantasyon (yerleşme, gömülme) denir. İmplantasyon, genellikle uterusun fundus kısmında (üst) gerçekleşir (6-10-11).

Gebelik, fertilizasyonla başlar ve yaşamını dış ortamda yaşayabilecek olgunluğa gelinceye kadar intrauterin devam eder. Gebelik ürünü, uterin kavitede 8. haftaya kadar embriyo adını alırken 8. haftadan doğuma kadar ki sürede ise fetüs adını alır. İnsanlar da ortalama gebelik süresi 280 gün ya da 40 haftadır (11).

Gebelik dönemlerine trimester denir. Gebelik üç trimesterde ele alınır. Gebeliğin; 1.-14. haftaları arasındaki döneme birinci trimester, 15-28. haftaları arasındaki döneme ikinci trimester ve 29-42. haftalar arasındaki döneme ise üçüncü trimester denir (11).

2.2. GEBELİKTE TRİMESTERLERE GÖRE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER

Gebelikte meydana gelen rahatsızlıkların birçoğu anatomik ve fizyolojik değişikliklerin sonucudur. Gebe, gebeliğin her trimesterlerin de birçok değişiklikler yaşar ve bu trimesterler de gösterebileceği tepkiler benzer olabilir. Gebeliğin ilk trimesterinde kadın kendisindeki değişimlere yoğunlaşır, gebeliğin ikinci trimesterinde gebenin fetüs hareketlerinin hissedilmesiyle birlikte dikkatler fetüsa yoğunlaşır, üçüncü trimesterde ise doğum, acı çekme ve bebeğini kaybetme endişesi nedeniyle gebenin ilgisi bebek ve kendisinde yoğunlaşmış olabilir (12-13).

2.2.1. Birinci Trimesterde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebeliğe uyum ve adaptasyon ilk günlerde başlasa da üç ay sürer. Organizma daha erken ya da daha geç tepki verebilir. Bu dönemde zıt (ambivalan) duygular yaşanır ve gebelerin çoğunda çıkan problemler üçüncü ayın sonunda tamamen yok olmasına karşın bu problemler gebeliğin başlangıcında bazen kadının sıkıntı yaşamasına yol açabilir (14-15).

Bu dönemde kadının başarması gereken görev gebeliği kabul etmesidir. Bu dönemin sonunda kadın “Ben gebeyim” ifadesini kullanabilmelidir. Bu trimesterde kadının yaşadığı davranışsal ve duygusal değişiklikler “ambivalan duygular, belirsizlik, primer odak olarak ben” şeklinde görülebilir (14-15).

Gebelik tanısı konulduktan sonra hemen hemen bütün kadınlar “ambivalan duygular” yaşar. Ambivalan duyguların sebebi, gebeliğin yaşamda getireceği büyük değişimler, çocuk büyütme ve doğumla ilgili ekonomik zorluklar, hazır olmama duygusu, iş yaşamına etkisi, fiziksel rahatsızlıkların yaşanması ve ekonomik zorluklardır olabilir (7).

Kadın gebeliği kabullendiğinde; gebelikten mutluluk ve sevinç duyma, fiziksel rahatsızlıkları tolere etme, ailesini ve kendisini doğumla baş edebileceği, umut ve özgüven duygusu yaşayabilir. Gebelik kabullenme de zorluk ya da gebelik kabullenmediğinde kadında; mutsuzluk, üzüntü, hasta olma düşüncesinin ve gebelikle ilgili pişmanlığın sürekliliği, gebeliğin dünyasını kötüleştireceği ve gebeliğe bağlı değişimlerin kendisini bunaltacağı düşünceler ortaya çıkabilir (14-16).

İlk trimester boyunca gebenin ilgisi kendi üzerindedir. Hormon seviyesi ve fiziksel değişimler duygusal dalgalanmalara sebep olabilir. “Primer odak olarak benlik” duygusu baskındır. Gebenin ailesi ve eşi bu değişikliklere önceden hazırlıklı değildir (16).

Gebelerde ilk trimesterde sık rastlanılan rahatsızlıklar; mide yanması, bulantı-kusma, göğüslerde, hassasiyet, sık idrara çıkma, iştahta azalma-artma, konstipasyon, kokulara karşı hassasiyet, ödem, vaginal salgıda artma, hemoroidler, ödem ve varisler, kas krampları, yorgunluk hissi, bel ağrısı ve solunum sıkıntısıdır (6-17).

Sık idrara çıkma ve Üriner İnkontinas; Gebelikte sık idrara çıkma normaldir. Gebeliğin 1. Trimesterde uterusun büyümesi ve mesaneye baskı yapmasıyla birlikte sık idrara çıkma ve üriner inkontinans görülebilir. 2. Trimesterde uterus abdominal kaviteye doğru ilerleyip pelvik kaviteden çıktığı için sık idrara çıkma azalır. 3. Trimesterde uterusun büyümesi ve pelvise yerleşmesi mesane üzerine baskı yapması ile birlikte tekrar sık idrara çıkma görülebilir. Sık idrar çıkışını önlemek için sıvı alımı kısıtlanmamalıdır. Fakat enfeksiyon riskini ve gestasyonel diabeti önlemek için kafeinli içeceklerden uzak durulmalı ve uyumadan 2-3 saat öncesinden sıvı alımı azaltılmalıdır. Gebede idrar yaparken yanma hissi varsa idrar yolu enfeksiyonu yönünden değerlendirilmelidir. Gebeye Kegel egzersizleri öğretilmelidir. Böylece perine kasları güçlenir, üriner kontrol sağlanır ve üriner inkontinas riski azaltılabilir (6-18-19).

Bulantı-Kusma; Gebelikte bulantı ve kusma kadının yaşam kalitesini etkileyen önemli bir problemdir ve genellikle sabah saatlerinde ortaya çıkar. Bulantı ve kusma ilk trimesterde ortalama %50-80 oranında görülmektedir. Semptomlar tipik olarak son menstrual periyottan itibaren 5.- 6. haftada başlayıp, 8.-12. haftada zirveye ulaşır ve daha sonra şiddeti giderek kaybolabilir (20-21-22-23).

Gebelikte bulantı ve kusma psikolojik, fizyolojik ve sosyal faktörlere bağlı olarak oluşur. Bulantı ve kusmaya sebep olan psiko-sosyal nedenlerin başında, istenmeyen gebelik, sosyal destek eksikliği, algılanan stres, evlilik uyumunda eksiklik ve gebeliğin kabulü gelir. Hemşire gebeye uygun baş etme stratejileri kazandırmalı ve gebenin bulantı kusma ile baş etmesini sağlamalıdır (20-21-22-23).

Bulantıve kusmayı azaltmak için hemşire gebeye; az ve sık beslenmesi, sabahları yataktan yavaş kalkması ve kalkmadan önce kuru ekmek, tuzlu kraker ve tuzlu peynir yemesi, tavuk, balık, et, yeşil yapraklı sebzeler, yer fıstığı, ceviz, tahıllı besinler tüketmesi,

dişlerini fırçalaması, ani pozisyon değişikliğinden kaçınması, bulunduğu ortamı iyi havalandırması, yağlı ve baharatlı yiyecekte kaçınması, sıvı ve katı besinleri aynı anda tüketmemesi, rahat kıyafetler tercih edilmesi, bulantı kusmayı artıran koku, yiyecek ve stresten uzak durması gibi önerilerde bulunabilir (6-20-23-24).

Göğüslerde Hassasiyet; ilk trimesterde görülen göğüslerdeki dolgunluk ve hassasiyet progesteron ve östrojen hormon seviyelerinin artmasından kaynaklanır(6-10). Gebelik dönemi boyunca, göğüsleri iyi kavrayan, geniş askılı, terletmeyen ve pamuklu sütyenler kullanılmalıdır. Aşırı ağrı durumunda soğuk uygulama yapılabilir. Ayrıca 2. trimesterden sonra kolostrum oluşacağı için meme hijyenine dikkat edilmelidir (17).

Yorgunluk ve Uykusuzluk; Yorgunluk ve uykusuzluk gebeliğin 1. ve 3. trimesterinde hemen hemen bütün gebelerin genel yakınmasıdır. İlk trimesterde duygusal, fiziksel, metabolik ve hormonal değişiklikler sebep olurken, 3. trimesterde ise bulantı, sırt ağrısı, fetüsün büyümesi, sık idrara çıkma, horlama, bacak ağrıları, huzursuz bacak sendromu, hormonal değişimler yorgunluk ve uykusuzluğa sebep olur. Yorgunluk ve uykusuzluğu önlemek için gebe, dinlenme ve uyku zamanlarını iyi ayarlamalı, erken yatmalı evdeki sorumluluklarını ailenin diğer fertleriyle paylaşmalı, dinlenme Sims pozisyonun da yapılmalıdır, gebe yorucu işte çalışıyorsa ara sıra ayaklarını uzatarak dinlenmelidir ayrıca yorucu işlerde çalışıyorsa her fırsatta yürümelidir (6-21-25).

Aşerme ve Pika; Gebeler alışılmış olmayan yiyeceklerin yenmesi eğiliminde olabilirler. Bazen gebenin yemek istediği yiyeceklerin normal olmasına karşın bulunması güç olabilir. Yiyecek olmayan toprak, buz, nişasta gibi maddeler karşı yeme isteği olabilir. Bu tür maddelerin yenmesi demir eksikliği nedeni ile olabilir ve bağırsak da parazitlere yol açabilir (25).

Vaginal Akıntı; Vaginal salgı gebelikte genellikle artar ve çoğu durumda patolojik değildir. Hamilelikte vaginal akıntı; östrojen düzeyinin artmasına, vaginal mukoza hipertrofisine, vagina/serviks de kan dolaşımını artması sebebiyle endoservikal glandlar tarafından mukus salgımının artması sonucu oluşabilir (6-19-26).

Sekresyonda asiditenin yükselmesi enfeksiyon riskini artırır. Bu sebeple gebeye günlük duş ve banyo yapması, vaginal tampon ve duştan kaçınması, naylon iç giysileri kullanmaması, pamuklu iç çamaşırını tercih etmesi ve iç çamaşırını sık değiştirmesi,

önden arkaya doğru perine temizliğini yapması ve kaşıntı, renkli akıntı, kötü koku olduğunda hemen bir sağlık kuruluşuna gitmesi önerilir (6-26-27).

2.2.2. İkinci Trimesterde Meydana Gelen Değişiklikler

İkinci trimester kadının gebeliğe uyum sağladığı denge dönemdir. Bu dönem yedinci aya kadar sürer. Anne ve bebeğin vücutları mükemmel bir şekilde uyum sağlamıştır. Sıkıntılar çoğunlukla durmuş ve uterus rahatsız edecek kadar büyümemiştir. Bu gebeliğin en güzel dönemi olarak ifade edilebilir (13-15-28).

Bu dönemde meydana gelen değişiklikler; gebeliğin fiziksel olarak doğrulanması, primer odak noktası fetüs, içe dönme ve narsizm, cinsel yaşam ve beden imajındaki değişiklikler sayılabilir (5-13-16).

Bu dönemde kadının fetüsü hissetmesi, uterusun büyümesi ile beden imajında olumlu etkiler bırakarak, gebe ve eşinin gurur duymasına neden olabilir. Ambivalan duygular ortadan kalkar ve gebede fiziksel değişiklikler başlar. Hamilelik benimsenmiş olsa bile, aşırı duyarlılık, alınganlık, aşırı kızgınlık, mizaç ve duygu değişiklikleri, büyük mutluluk, problem çözme becerisinde değişiklikler ya da yavaşlama gibi şaşırtıcı değişiklikler görülebilir (6-13-15-16-29).

Bu dönemde gebenin başarması gereken gelişimsel görevi, birinci trimesterde onun için gerçek olmayan fetüsü ayrı bir varlık olarak algılamak ve kabul etmektir. Bu “bir bebek sahibi olacağım” sözüyle özetlenebilir (13-16).

Bu dönemde bazı gebelerde halsizlik bulantı kusma devam etmektedir ancak sık rastlanılan rahatsızlıklar genellikle şunlardır;

Sırt ağrısı; Gebelerin çoğu sırt ağrısı yaşamaktadır. Sırt ağrısına, artan progesteron seviyesinin kemiklerde dokuları yumuşatması ve uterusun büyümesiyle lumbo-sakral vertebra eğiminin artması bel ağrısına sebep olabilir. Sırt ağrısını azaltmak için gebeye; uygun vücut mekaniklerini kullanması, beli ve sırtı dik tutacak pozisyon sağlama, pelvik taban egzersizleri yapma, yük taşımama, uygun pozisyonda eşya kaldırıp indirme, oturma pozisyonunda küçük bir yastık bel bölgesine koyma gibi önerilerde bulunulmalıdır(6-18-19-28).

Konstipasyon; Gebelikle birlikte artan progesteron bağırsak düz kaslarında gevşemeye neden olur. Böylece gebede konstipasyon ortaya çıkar. Genellikle gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterlerinde görülür. Önlemek için gebeye; yaş ve kuru meyveler, lifli yiyecekler, baklagiller, yeşil yapraklı sebzeler, günde 8-10 bardak su tüketimi ve kepek ekmeği tüketmesi ve kafeinli içecekleri tüketmemesi konusunda eğitim yapılmalıdır (30).

Bacaklarda kramp; Bacaklardaki kramp 2. ve 3. trimesterde sık görülür. Baldır kaslarındaki ağrılı spazmlar sonucu oluşur ve özellikle geceleri ortaya çıkar. Ağrıyı gidermek için bacaklara masaj uygulama ve gerilme egzersizleri yapılabilir. Çok ani kramplarda bacaklar vücuda doğru gerilmelidir. Ayrıca ılık uygulamalarda bacak kaslarını rahatlamada etkilidir. Kas kramplarında medikal tedavilerde (kalsiyum, magnezyum, sodyum) uygulanabilir (18-28-29).

Varis; Gebeliğin 2.-3. Trimesterinde uterusun genişleyerek büyümesiyle alt ekstremitelerde venöz dönüş engellenmesi nedeniyle alt ekstremitelerdeki venlerde kan göllenir ve bu nedenle bacaklarda ve vulvada varisler oluşabilir. Gebelikle birlikte kadında progesteron seviyesinin artması damarlarda gevşetici etki yapması aşırı kilo alımı, aktivite azlığı, ayakta uzun süre kalmayı gerektiren işlerde çalışmak ve herediter faktörler varis oluşum yatkınlığını arttırabilir (6-19-27).

Gebeye, uzun süre oturma ve ayakta kalmaktan kaçınması, sıkın ya da diz üstü çorap kullanmaması, bacak bacak üstüne atmaması, sabah yataktan kalmadan önce 10 dakika bacaklarını yüksekte tutması önlemek için önerilmelidir (6-17-26).

Hemoroid; Hemoroidler external ve internal olarak oluşur. Gebelikte hemoroid, gebeliğin ilerlemesi ve fetüsün büyümesiyle venler üzerine basıncın artması, venöz dolaşımın engellenmesi sonucu oluşur. Hemoroidler günlük sıvı alımı ve lifli yiyecek tüketimi az olan, konstipasyonu olan, geçirilmiş hemoroid hikâyesi olan ve sigara içen gebelerde daha sık ortaya çıkabilir (6-17-26).

Hemoroidi olan gebeye, egzersiz yapması, günlük iki litre su içmesi, gebelik süresince uzun süre ayakta durmaması belirtilmeli, rahatlığı sağlamak için gebeye soğuk uygulama ve oturma banyoları öğretilmelidir. Gerekli durumlarda doktor tarafından önerilen merhem ve analjezikler kullanılabilir (6-17-26).

2.2.3. Üçüncü Trimesterde Meydana Gelen Değişiklikler

Bu trimesterde anne adayının doğum ve bebek için hazırlığı artırmıştır. Bu dönemde gebe tüm eksikliklerini tamamlar. Gebe annelik rolünü almaya başlamıştır. Bu trimesterde gebe “Bir anne olacağım” diyebilmelidir. Annelik rolü doğumdan sonrada devam eder. Gebede duygusal dalgalanmalar vardır. Gebe kadının doğumla ilgili korkuları olmasına karşın gebeliği ile gurur duyar. Gebe kadın, hantallaşmış ve daha büyümüş fiziksel görünümde dir. Hem gebelikten artık bıkmaya başlamış hem de doğum hakkında endişeleri artmış olabilir (7-13-15-16).

Bu trimesterde anne adayı ruhsal ve fiziksel destek için başta eşi olmak üzere başkalarına bağımlı olur. Gebe bu trimesterde daha da duyarlıdır. Kendine çok dikkat eder çünkü bebeğine zarar verebileceği ya da bebeğini kaybedebileceği duygusu yaşayabilir. Gebe, gebeliğin son ayında, birinci trimesterde yaşadığı ambivalan duyguları yeniden hissedebilir. Gebelikten nefret eder, bebeği ister ama doğumdan korkabilir (13-15-16).

Gebede bu dönemde görülen rahatsızlıklar; birinci trimesterde süre gelen, konstipasyon, üriner inkontinans ve yorgunluk devam edebilir. Bu dönemde en çok görülen rahatsızlıklar, hazımsızlık, mide yanması, ödem, solunum sıkıntısı ve kasılmalar dir (9-13).

Mide yanması (pirozis) ve Hazımsızlık; Üçüncü trimesterde hazımsızlık ve pirozis sık rastlanır. Gebelikte progesteron seviyesinin yükselmesi özofajial sfinkleri gevşetme etkisi oluşturması ve uterusun büyümesiyle mideyi özofajial sfinklerin yukarı doğru itmesi sebebiyle ortaya çıkmaktadır (6-26).

Hazımsızlık ve mide yanması olan gebeye; asitli içecekler ve baharatlı yiyecekten kaçınması, yemeği aşırı yememesi, kızartılmış ve yağlı yiyecek tüketmemesi, günde 8 bardak sıvı alması, semi fowler pozisyonunda yatması ya da yastıkla uyuması ve yatmadan önce herhangi bir yiyecek tüketmemesi önerilmelidir (6-19-28).

Ödem; Gebelikte uzun süre ayakta durma ya da oturma, variköz venler, kapiller permeabilite de artma, venöz dolaşımın alt ekstremitelerde engellenmesi, venöz basıncın bacaklarda artmasına bağlı su ve sodyum retansiyonu sonucu ödem oluşur. Bu sebeplerden dolayı oluşan ödem normal olarak değerlendirilir. Fakat ödem yüzde, ayaklarda ise ve

proteinüri, baş ağrısı, hipertansiyon, bulantı, bulanık görme belirtileriyle birlikte olursa gebe preeklampsi yönünden değerlendirilmelidir (6-26-27).

Gebe kadına ödemin oluşumunu azaltmak için; dinlenirken ve otururken bacakları yüksekte tutması, uzun süre ayakta durma ve oturmaktan kaçınması, sıkı giysi ve çorap giymemesi, günlük 6-8 bardak sıvı tüketmesi, ayak egzersizi ve rahat ayakkabı tercih etmesi, yüksek şeker ve yağlı içecekleri tüketmemesi, uzun yol yolculuğunda iki saat ara ile mola verip yürümesi gibi önerilerde bulunulmalıdır (6-19-26).

Solunum Sıkıntısı ve Dispne; Gebeliğin üçüncü trimesterinde büyüyen uterusun basısı ve diyafragmanın yükselmesiyle akciğerler baskılanır ve gebe kadın da solunum sıkıntısına neden olur. Gebede efor sarf ettiğinde ve sırt üstü yattığında solunum sıkıntısı artabilir. Gebeye, yatarken yastıkla başını desteklemesi, oturma esnasında esneme egzersizleri yapması ve otururken dik pozisyon tercih etmesi, sigara kullanmaması, öğünlerde az beslenmesi gibi önerilerde bulunulabilir (6-18-27-28).

Braxton Hick Kontraksiyonları; Üçüncü trimesterde uterus aralıklı olarak kasılıp gevşer ancak servikal açıklık oluşmaz. Bu kasılmalara Braxton Hick kasılmaları denir. Gebe bu kontraksiyonlar esnasında hafif ağrı hissedebilir fakat bu doğumun başlama belirtileri değildir. Ancak bu kontraksiyonlar düzenli bir hal alırsa eylemin başladığını gösterebilir. Bu kasılmalarda gebeye gevşeme teknikleri öğretilmeli ve dinlenme için sol lateral pozisyon önerilmelidir (6-27).

2.3. GEBELİĞE UYUM SÜRECİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gebeliğe uyum süreci her gebe kadının geçmiş yaşam deneyimine göre farklılıklar göstermektedir. Gebenin bu süreçte kişisel ve bireysel deneyimleri, yaşam felsefesi, eğitim düzeyi, gebeliğe karşı aile bireylerinin tutumları ailenin mutluluk derecesi, ailenin sosyo-ekonomik yapısı, önceki ruhsal hastalıklar, anneliğe hazırlıklı olma, önceki gebelikte abortus ve yüksek riskli gebelik hikayesi, planlanan ya da planlanmayan gebelik, gebeliğin istenip istenmemesi ve sahip olunan çocuk sayısı gebeliğe uyum sürecini etkiler (14-29-31).

Gebe kadının kendi kişisel ya da bireysel deneyimleri gebeliği olumsuz veya olumlu etkiler. Daha önceki gebeliklerini rahat geçiren gebelerin gebelik deneyimleri

olumlu olacağından kaygı düzeyleri de oldukça azdır. Fakat önceki gebeliklerinde zorluklar yaşayan gebeler aynı zorluklarla karşılaşacağı endişesinde olurlar (14-26-28).

Bireylerin eğitim seviyesi arttıkça doğum ve gebelikle ilgili bilgi edinir, konuyla ilgili araştırma yapar, neyin anormal neyin normal olduğunu bilincinde olur. Böylece gebe yaşayacaklarına hazırlıklı olur (14-16).

Ailedeki mutluluk derecesi gebe kadının gebeliği kabullenmesiyle ilişkilidir. Kadının sevgi dolu, huzurlu ve mutlu bir ailesi varsa bebeğinde aileye katılmasıyla mutluluklarının çoğalacağını düşünerek sevinç duyar. Ailesinde sorun yaşayan kadın gebeliği istemeyebilir çünkü bebekle birlikte sorunların daha da artacağını düşünebilir (14).

Ailedeki kişiler kadının gebeliğini sevinçle karşılayıp kabullenirlerse, gebede büyük mutluluk duyabilir ve gebeliğini daha rahat geçirebilir. Fakat aile bireyleri tarafından tepkiyle karşılanan ve istenmeyen gebelik durumunda kadın gebelik boyunca endişeli, tedirgin olabilmektedir (16-32).

Planlanmayan gebelikler aile tarafından önce şaşkınlıkla karşılanır. Eğer istenen bir bebekse gebelik haberi sevinç yaratacağından aileye haber verilir fakat istenmeyen bir bebekse aileyi mutsuz edeceğinden haber verilmeyebilir. Planlanan bir gebelikte ise aile ve kadın genellikle gebelik haberine hazırlıklıdır. Bu gebelik haberi aile ve kadını mutlu eder. Kadın gebeliği hemen kabullenir, endişe oldukça azdır ve mutlu bir bekleyiş süreci başlar (31-33).

Ekonomik durumu iyi olan ailelerde bebek haberi sevinçle karşılanırken ekonomik durumu kötü olan ailede ekonomik sıkıntıyı artıracığı için bebek endişeyle karşılanabilir. Ekonomik durumu kötü olan ailede çocuk sayısı az ise kadının gebeliği kabullenmesi kolay olurken çocuk sayısı fazla ise gebeliği kabullenmesi zorlaşabilir (26-31-32).

2.4. GEBELİK VE ANNELİK

Gebelik, gebe bir kadının yaşam alanı içerisine bir bebeği alması ve annelik rolünü kabullenmesini sağlayan psikososyal geçiş dönemidir. Gebelik ve doğumla başlayan annelik kadının hayatı boyunca devam eder. Kadının yaşamında planlanmış bir gebelik olsa bile gebeliğe uyum sağlanmayabilir. Kadının gebelik süresince gebeliği, fetüsü ve annelik rolünü kabullenmesi gerekir. Kadının gebelikte her trimesterde başarması gereken

gelişimsel görevleri vardır. Çoğu toplumda annelik kadının yerine getirmesi gereken bir görev olarak tanımlanır. Bu yüzden kadınlar sosyal olarak bu göreve hazırlanırlar (32- 33-34).

Gebenin özgüveni ve perinatal dönemde başlayan sosyal destek annelik rol uyumunda önemlidir. Eşi tarafından desteklenen eşiyile sorun yaşamayan gebelerin anneliğe rolüne uyumları daha başarılıdır. Gebelikte, gebe kadın ve eşi ile birlikte diğer yakın çevresi de birçok sosyal ve psikolojik değişiklikler yaşarlar. Bu değişikliklere uyum sağlamak için aileye katılacak olan yeni bireyi (bebeği) karşılamak için yeni roller öğrenme süreci yaşarlar. Böylece gebe, yakın çevresindeki bireylerin de rol almasıyla annelik rolüne uyum sağlaması daha kolay olmaktadır (15-32-34).

Gebenin doğmamış bebeğine duygusal bağlanması, onunla iletişimi ve bebek hareketleriyle birlikte başlayan tensel temas gebelikte birlikte annelik rolüne de uyumu sağlar. Anne ve fetüs arasındaki davranışlar şunlardır; fetüsün annenin duygularına yanıt vermesi, annenin fetüs ile konuşması, fetüs ile ilgili rüyalar görmesi, onun için özel yiyecekler yemesi, karnını okşayarak fetüsü sevmesidir (15-34-35).

Yeterli ve doğru prenatal bakım alan gebeler, daha kısa sürede gebeliği kabullenip, daha kolay annelik ve gebelik rolüne uyum sağlarlar (34).

Gebelik boyunca gebeliğin planlanması, gebeliğin kabul edilmesi, gebeliğin onaylanması, fetüs hareketlerinin hissedilmesi, bir birey olarak fetüsü kabullenmesi, doğum yapma, bebeği görme, bebeğe dokunma ve bebeğe bakım verme annenin bebeğe bağlanmasında önemli rol oynar (35).

2.4.1. Anneliğe Geçiş Süreci

Annelik, gebelik süreciyle başlayan fizyolojik bir olaydır. Anneliğe geçiş deneyimi her kadın için eşsizdir. Bu eşsiz deneyim bebeğe, çevreye ve anneye ait değişkenlerden etkilenir. Gebeliğe karar vermek annelik rolüne uyumda ilk adımdır. Böylece gebelik, kadının yaşam biçimiyle bağdaşır. Gebelik başlangıcından doğumun sonlanmasına kadar geçen sürede kadının sağlıklı bir “Anneliğe geçiş süreci” yaşamasıyla birlikte çocuğun sağlıklı gelişmesi ve annenin uyumu önemlidir. Bu dönemde kadının karşılaşılan problemlerle baş etmesi ve yeni durumu kabullenip uyum sağlaması annelik sürecini

sağlıklı yaşamasında önemlidir. Anneliğe geçiş ile bebeğin bakımını eksiksiz yapan annelerin, farkındalığını ve kendinin gerçekleştirme düzeyini artırır (36-37-38).

Anne ve baba olma insanın yaşamında verdiği önemli bir karardır. Ebeveynlik gebelikle başlayıp yaşam boyu süren bir süreçtir. Anne baba olma her zaman bilinçli, planlı ve sadece bireyin kendi isteği olarak gerçekleşmeyebilir. Eşler, cinsel yetenek kanıtlama, kültürel baskı, bir kaybın yerini doldurmak ve sosyal statü için bir bebek sahibi olmak isteyebilirler. Bu durumda anneliğe geçiş süreci ve ebeveynlik rolü zorlaşabilir (39).

Tablo:2.1 Anneliğe Geçiş Süreci (36-37).

Anneliğe Geçiş

Temel Toplumsal Süreç: Karar verme süreci

İkinci Süreç:Gelişim&Dönüşüm



Sorumluluklar

- 1-Anne olmaya karar verme
- 2-Annelik duygularını hissetme
- 3-Sorumlulukların kabul edilmesi

İlişkiler

- 1-Eşyle olan ilişkide değişime uyum
- 2-Aile ve arkadaşlarla ilişkide değişime uyum

Antepartum

Günlük Yaşam

- 1-Anneliği öğrenme
- 2-Rol modellerin uygulanması

Öz Bakım

- 1-Dış görünümde değişim
- 2-Kendi kendini değerlendirme
- 3-Kendini anne olarak görmeye başlama

İş Yaşamı

- 1-İşe geri dönüşe karar verme
- 2-İşe geri dönüş zamanının belirlenmesi
- 3-İşe uyum sağlamada güçlük yaşama

Postpartum

Anneliğe geçiş farklı yaş gruplarındaki gebelerde farklı şekillerde olmaktadır. Primipar gebeler anneliğe geçiş sürecinde doğumla birlikte stres, yorgunluk, sosyal izolasyon, evre ilişkilerinde değişiklik ve yalnızlık duygusu yaşarken adolesan gebeler psikolojik ve fizyolojik zorluklar yaşar. Literatür incelendiğinde ileri yaş gebeliklerin bazıları anneliğe geçiş uyumu kısa sürerken bazılarının ise uzun sürdüğü belirtilmiştir. Yaşla birlikte deneyimin atması annelik sürecini kolaylaştırmaktadır (37).

Sorumluluklar: Anne olmaya karar verme sürecinde, annenin sorumluluğu ocuk sahibi olmayı planlama ve planlanmamış gebeliği kabul etmesi yani anne olmaya karar verme ile başlar. Dört psikolojik karakterden biri anne olma isteğiyle maternal bağlanma süreci olarak belirtilir. Postpartum dönemde kadının annelik sorumluluğu, anne-bebek ilişkisinin güçlü olarak oluşmasıyla, anne ve bebek bağlılığı hissedilmesiyle oluşur. Bu yüzden sorumlulukların kadın tarafından kabul edilmesi gebelikte başlamaktadır (36-37).

Günlük Yaşam: Anneliğe geçiş sürecinde kadın günlük yaşamında, anneliği öğrenmeli ve rol modellerini uygulayabilmelidir. Kadının yaşamında gebeliğin başlaması ile birlikte hayatında kesintiler, fiziksel değişiklikler ve kısıtlamalar yaşanmaya başlar ve bunlar bebeğin doğması ile birlikte artar (37).

İlişkiler: Anneliğe geçiş sürecinde kadın eşi ile ilişkisindeki değişim uyumu, “evli çiftten aile dönüşümü” olarak belirtilmiştir. Birçok anne, bu dönemde aile ve yakın arkadaşlarıyla, sorunlarının, çatışmalarının ve endişelerinin konuşulmanın öneminden bahsetmektedir. Böylece kadının uygun davranışlarda bulunması, zgven arttırmasında, baş etme teknikleri geliştirmesinde ve sosyal destek sisteminin gelişmesinde büyük rol oynar (36-37).

z bakım: Bu süreçte kadınlar tarafından kendinde anne olma ile ilgili olumlu ve olumsuz değişikler bildirmişlerdir. Kadında sevginin yeni bir anlamı, sabrında artma, başka ailelere empati duyma, çocuklara karşı hassasiyet gibi olumlu duygular yaşarken kendi beklentilerinin anne olarak eksik olma, öz-değerlilik kaybı ve kendilik bilinç kaybı kadınlarda yaşanan olumsuz duygularıdır. Ayrıca kadın kendini anne olarak hissetmede zorluk yaşar. Kadınlara, neşe, heyecan, erken annelik sevinci, gurur, korku, sarsıntı, engelleme, gerilim, şüphe, acizlik güvensizlik şaşkınlık, yalnızlık ve suçluluk gibi ambivalan duygular yaşarlar (36-37).

İş Yaşamı: İş yaşamına dönüş kararı kadında anksiyete ve ambivalan duygular oluşturur. Birçok kadın iş yaşamında tam zamanlı çalışmadan yarım zamanlı çalışmaya, kariyer hedefinde değişiklik ya da işten ayrılmak kararı alır. İşe geri dönmeye karar verme süreci her kadında farklıdır. Anneliği işinden daha önemli gören kadınlar işinden ayrılır veya çocuğun ihtiyacına göre çalışma saatini ayarlarlar. Finansal sorunları olan kadınlar işe mecburi dönüş yapacağından yaşadığı çatışma daha azdır. İşe dönmeye birçok kadın için kişilik, ekonomik özgürlük, boşanma ve özgüven çok önemlidir. Bütün bunlarla birlikte annelik sorumluluğuna anlayış ve anne iş yaşamını destekleyici durumlar bulunmamaktadır (36-37-38).

2.4.2. Annelik Rolünün Kazanılması

Annelik, sosyal bileşenlerin, sosyal rollerle, tavır ve davranışların bileşimidir. Annelik rolünün kazanılması, kadında hamilelik boyunca gelişim gösteren, doğum ile gerçekleşmeye başlayan ve doğundan sonraki bir yılı kapsayan süreçtir. Annenin elde etmek istediği annelik rol tanımlaması ve annenin sahip olduğu yetenekleri ve düşüncelerinin şekillenmesinde deneyim ve zaman çok etkili olmaktadır. Doğum sayısı, sosyal destek, çalışma durumu ve eğitim düzeyi doğum sonu dönemde annelik rol kabul sürecini etkiler (14-36).

Annelik rol kazanımı, doğum sonrası döneme kadının uyumu ve fonksiyonel durum düzeltmeyi etkileyen önemli faktördür.

Doğum sonrası dönemde kadınların, yaşadıkları deneyim üç aşama da belirtilmiştir.

- 1. Aşama;** doğumdan sonraki ilk günler ve ebeveynliğe geçiş dönemidir. Bu dönemde kadınlar bir taraftan doğum olayının emosyonel ve fiziksel etkileriyle başa etmeye çalışırken bir taraftan da bebeği emzirme, besleme, duygu değişiklikleri ve göğüslerdeki problemler gibi sorunlar yaşar.
- 2. Aşama;** ebeveyn olma ve bebekle yaşamaya uyumun sağlandığı ilk aylardaki süreci kapsar. Bu aşamada yorgunluk, uykusuzluk, cinsel istekte azalma, duygu dalgalanmaları, sorumlulukların arması ve bebek bakımı sebebiyle sosyal izolasyon gibi problemlerin yaşandığı bir organizasyon eksikliği ve dağınıklık dönemidir.
- 3. Aşama;** doğumdan sonraki 6-12. aylardaki süreçtir. Bu dönemde, belirsizlik, kargaşa ve yorgunluk duyguları yerini enerji dalgası ve yeni bir güven gibi

duygulara bırakır. Bu dönemde ebeveynlik rolü tam gerçekleşmiş ve eşler arasında sorumluluk paylaşımı yapılmıştır (14-36).

2.5. GEBELİK UYUM SÜRECİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Gebelik ve annelik uyumunda hemşire ve ebeler önemli rol oynar. Sağlık profesyonellerinin görevi, anne ve bebeğin bakımlarını karşılamakla birlikte, gebe kadının doğum ve doğum sonuna uyum sağlamasını ve sağlıklı nesiller yetiştirmesine yardımcı olmaktır.

Gebelik dönemi gebenin ailesi ve eşi için birçok değişimin yaşandığı bir süreçtir. Gebelik toplumdan topluma farklılık göstermesiyle birlikte, ebeveynlik, gebelik ve doğum hakkında yanlış kanılar, yetersiz bilgi ve cevaplanmamış sorular yaygındır. Hemşireler doğum öncesi, doğum ve doğum sonu döneminde gebeye, eşine ve ailesine ihtiyacına yönelik eğitim programlarını, danışmanlık ve bilgi hizmeti sunmalıdır (6).

Kadının gebelik ve doğum ve doğum sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlaması için doğum öncesi bakım (DÖB) alması sağlanmalıdır. DÖB hamilelikle başlar ve hamilelik süresi boyunca devam ettirilir. Hem fetüs hem de anne için risk faktörleri taramada ve gebenin hayatını farklılaştıracak değişiklikler hakkında eğitim verilmesi için ilk muayene önemlidir (6).

Hemşire DÖB kadın ve eşine eğitim ve danışmanlık hizmeti vermekle birlikte gebe ve eşinin sorularını cevaplamalıdır. Gebelikte hemşire; beslenme, aşılama, cinsel yaşam, hijyen, gebelik izlemleri, madde kullanımı, hamilelikte sık görülen şikayetler, doğum yapacağı yer, travay ve doğum, emzirme, doğum sonu ve aile planlaması konuları ile ilgili bilgi vermelidir. Gebelik izlemlerinde gebe kadının anamnezinin alınması, fizik muayenesinin yapılması laboratuvar testleri alınması, fetüs hareketleri değerlendirilmesi ve pelvik muayenesi yapılmalıdır. Hemşire fizik muayenede, anne ve fetüsü değerlendirmek için, annenin yaşam bulguları, kan basıncı, nabız, solunum, vücut ısısı, boy ve kilosu alır ve değerlendirir. Anamnezde aile hikâyesi, tıbbi ve cerrahi hastalık hikayesi, bireysel bilgiler, obstetrik hikaye, şuan ki gebelik hikayesi ve jinekolojik hikayesi değerlendirilir. Laboratuvar test değerlendirmesinde gebenin tam kan sayımı, kan grubu, sifiliz, hepatit-B ve HIV testleri yapılmalıdır. Gebenin fetal kalp hareketleri ve fetal kalp hızı (FKH) alınıp değerlendirilir. Hemşire ayrıca kadının, abdomen, göğüs, baş-boyun, ekstremiteler, dış ve iç genital organların genel değerlendirmesini yapmalıdır.

Gebelik döneminde hemşirenin bakım planı; güvenli ve sağlıklı ebeveynliğe hazırlanma, gebelik ve doğuma psiko-sosyal ve anatomik olarak adaptasyon, hamileliği izlenmesi ve sürdürülmesi, hamilelikte meydana gelen veya var olan sağlık sorunlar, doğuma yardım ve doğumla ilgili sağlık sorunları, sağlıklı bebek bakımı, bebeğe ile ilgili sağlık problemleri, loğusa bakımı ve sağlık problemi, aile bireylerinin gebenin doğum ve bebeğe olumlu adaptasyon sağlaması konuları ile ilgili danışmanlık yapmalı ve bilgi vermelidir (6-18-19-26-40).

Doğum sonu dönemi anne ve bebeğin hemşireye aşırı ihtiyaç duyduğu bir dönemdir. Hemşirelik bakımı, doğum sonu dönem de ailenin, annenin ve bebeğin ihtiyacını giderecek şekilde planlanmalıdır. Bu dönem de hemşirelik bakımındaki girişimler, bebek ve annenin fiziksel bakımını sağlamak, riskli durumları önlemek ve tüm aile bireylerinin bu yeni duruma psiko-sosyal ve fiziksel olarak uyumun sağlanmasına rehberlik ve yardım etmek, ailenin sağlık davranışlarının olumlu gelişmesine yol açacaktır (18-27-41).

Hemşirenin doğum sonu dönemde, uterin involüsyonu, loşia, serviks, vajina, perine, dolaşım sistemi, solunum sistemi, gastro-intestinal sistem, üriner sistem, kas ve iskelet sistemi, cilt yapısı, nörolojik sistem, endokrin sistemi, laktasyon ve kilo kaybı değerlendirmelerini yapması gerekir (6). Kadına; genital sistem enfeksiyonu, doğum sonu kanaması, kontipasyon ve hemoroid, baş ağrısı, emzirme problemleri, ruhsal problemler, meme ucu ağrısı, duygusal bağlanma ve ebeveynlik, engorjman ve yeni doğanın bakımı konuları hakkında bilgi ve danışmanlık verilmelidir. Kadının gebeliğe ve doğuma bağlı vücudunda meydana gelen değişiklikleri bilmesi ve bunlara hazırlıklı olması gebelik ve anneliğe uyumu hızlandıracaktır (6-17).

Ebeveynlik rolünün hız kazanmasında baba ve anneye rehberlik edilmeli, cesaret, eğitim ve danışmanlık verilmelidir (17). Anne adayını başarılı bir annelik davranışları için doğum öncesi gebelik, doğum ve ebeveynlik rol geçişi konusunda hazırlanmalıdır. Diğer aile üyelerine anne ve bebeğe bakım ve yardım konularında danışmanlık yapılmalı ve bilgi verilmelidir (6-38-41-42). Annenin ilk günden itibaren kendini fiziksel olarak rahat hissetmesi, kendi ve yeni doğan bebeğin bakımına aktif katılımı ve bakımları sürdürmede başarılı olması, ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerinde pozitif etki yaratır (42). Kadının bebek bakımı ve kendi bakımı ile ilgili bakım ve bilgi alması, endişe ve kaygının azalmasına, annenin kendine güvenmesine, rahatlamasına ve annede özgüvenin artmasına büyük katkı

sağlar. Annenin bilgili olması özgüvenin artmasına, kontrolü elinde tutmasına, sorunlarla baş etmesine ve sorun çözme becerisini artırarak yaşam kalitesinin yükselmesine katkı sağlar. Annelerin hazırlıklı olması doğum sonunda annelik ile ilgili özsaygıyı ve doyumu artırır. Doğru ve uygun bakım ile gelecek kuşakların temelleri sağlıklı atılmış olacaktır (31-42-43).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Soruları

1. Adıyaman il merkezindeki kadınların gebeliğe uyumu nasıldır?
2. Adıyaman il merkezindeki kadınların anneliğe uyumu nasıldır?
3. Adıyaman il merkezindeki kadınların farklı değişkenler ile gebelik ve anneliğe uyumları arasında ilişki var mı?

3. 2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Bu çalışma Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla ilişki arayıcı, kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Yeri: Araştırma Adıyaman ili Halk Sağlığı müdürlüğüne bağlı Adıyaman il merkezindeki 1-17 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'de yürütülmüştür.

Araştırmanın zamanı: Araştırma 24.12.2016-28.02.2017 tarihleri arasında hafta içi günleri mesai saatlerinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya katılacak bireylere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam koşulu bir etik ilke olarak yerine getirilmiştir (Ek 7). Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırma kapsamına alınacak olan gebelerin istekli olmalarına dikkat edilerek çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanarak onamları alınmıştır.

Araştırmanın yapılması için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı alınmıştır (Ek 2,3).

Adıyaman ili Halk Sağlığı Müdürlüğünden araştırma yapabilme izni alınmıştır (E 4).

3. 4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni: Araştırmanın evreni veri toplama süresince Adıyaman İli Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Adıyaman il merkezindeki 1-17 ASM'ye başvuran

Adıyaman il merkezindeki gebeler oluşturmaktadır. Adıyaman il merkezin de toplamda 17 ASM bulunduğu için çalışma 17 ASM’de yapılmıştır.

Araştırmanın Örnekleme: Araştırmanın örnekleme, çalışma yapılan süre ve zaman içinde 1-17 ASM başvuran, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan Adıyaman il merkezindeki 308 gebe alınmıştır.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Gebe olması
- Sağlıklı iletişim kurulabilmesi
- Riskli gebelik tanısı olmayan
- Psikiyatrik ve nörolojik tanısı olmayan
- Araştırmaya katılmayı kabul eden

3.5. Veri Toplama Gereçleri

Araştırmanın verilerinin toplanmasında; Örnekleme alınan Adıyaman il merkezindeki gebelerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyen “Gebe Tanıtım Formu” ve “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır.

3.5.1. Gebe Tanıtım Formu

Araştırmada veri toplamak amacıyla ilgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen Gebe Tanıtım Formu kullanılmıştır. Adıyaman il merkezindeki gebelerin sosyo- demografik ve obstetrik verilerini sorgulayan sorular ve anne olduğunda hissettiği duygu ve düşüncelerini belirlemeye yönelik soruların yer aldığı 31 sorudan oluşmuştur (Ek 5).

Araştırmacı tarafından geliştirilen anket formunun anlaşılır olup olmadığının değerlendirilmesi için 10 gebe ile yüz yüze görüşme yöntemi ile ön uygulama yapılmıştır. Sorularla ilgili olarak anlaşılmama, yanlış anlama, farklı ifadelere gelme gibi sorunlar ile karşılaşılmamıştır.

3.5.2. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)” kullanılmıştır (Ek 6). Lederman tarafından 1979 yılında doğum öncesi dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ve Beydağ

ve Mete tarafında 2008 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılan ölçek, toplam 79 maddeli, 4'lü likert tipi bir ölçektir.

PKDÖ' nin annelerin gebeliğe uyumlarını değerlendiren 7 alt ölçeği bulunmaktadır. Her bir alt ölçek 10 ile 15 madde içermektedir. Alt ölçekler; gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, kendi annesi ile ilişkisinin durumu, eşi ile ilişkisinin durumu, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri olarak gruplandırılmıştır (21-22).

Tablo 3.5.2.1 PKDÖ'nin Alt Ölçeklerinin Madde Numaraları ve Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar

PKDÖ ve Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Soru Numaraları	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Değerler
Ölçek 1. Kendi ve Bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	10	12,16,17,30,41,51,57,63,68,71	10-40
Ölçek 2. Gebeliğin Kabulü	14	1, 3, 9,22,32,58,61,62,66,69,74,76,77,79	14-56
Ölçek 3. Annelik Rolünün Kabulü	15	2,6,19,29,33,34,42,45,46,55,54,67,73,75,78	15-60
Ölçek 4. Doğuma Hazır Oluş	10	7,13,24,25,26,38,47,48,56,72	10-40
Ölçek 5. Doğum Korkusu	10	8,11,15,18,27,39,49,52,53,64,	10-40
Ölçek 6. Kendi Annesi ile İlişkisinin durumu	10	14,20,21,28,31,37,44,55,59,65	10-40
Ölçek 7. Eşi ile İlişkisinin Durumu	10	4,5,10,23,35,36,40,43,60,70	10-40
Toplam Ölçek	79		79-316

PKDÖ'nin alt ölçeklerinin madde numaraları ve alınabilecek en düşük ve en yüksek puanları Tablo 1'de gösterilmiştir. PKDÖ'deki maddelerden 47'si ters yönlü maddedir. Ölçekteki ters yönlü maddelerin numaraları şu şekildedir: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10,

11, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 47, 48, 49, 50, 53,55, 56, 59, 60, 61, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79. Ölçekteki her madde 4 dereceli değerlendirme ile ölçülmektedir. Gebeliğe uyum “1”den “4”e (4:“Çok fazla tanımlıyor”, 3: “Kısmen tanımlıyor”, 2: “Biraz tanımlıyor”, 1:”Hiç tanımlamıyor”) kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin tamamı için en az 79, en fazla 316 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (21-22). Lederman tarafından 1979 yılında gebe kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla oluşturulan ölçeğin farklı trimesterlardaki cronbachalpha katsayısı 0.75 ile 0.94 arasında değişen değerlerde bulunmuştur. Türkçe güvenirlik çalışmasında ölçeğin cronbachalpha katsayısı 0.81 olarak belirlenmiş olup çalışmamızda 0.87 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri

Araştırmanın yapıldığı ASM’ler; Adıyaman 1 nolu ASM, Adıyaman 2 nolu ASM, Adıyaman 3 nolu ASM, Adıyaman 4 nolu ASM, Adıyaman 5 nolu ASM, Adıyaman 6 nolu ASM, Adıyaman 7 nolu ASM, Adıyaman 8 nolu ASM, Adıyaman 9 nolu ASM, Adıyaman Toki 10 nolu ASM, Adıyaman Cezaevi Kampüsü 11 nolu ASM, Adıyaman 12 nolu ASM, Adıyaman 13 nolu ASM, Adıyaman 14 nolu ASM, Adıyaman 15 nolu ASM, Adıyaman 16 nolu ASM ve Adıyaman 17 nolu ASM’leridir. Sadece Adıyaman il merkezindeki ASM’ler araştırmaya dahil edilmiştir.

Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü 663 sayılı Sağlık Bakanlığına ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile 19 Mart 2012 tarihinde kurulmuştur ve İl Sağlık Müdürlüğü bünyesine dâhil edilmiştir.

Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü: Aile hekimliği hizmetlerinin düzenlenmesi ve sağlık hizmetlerinin yürütülmesi, Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi ile genel olarak halk sağlığını tehdit eden unsurların ortadan kaldırılması için gerekli denetimlerin yapılması gibi çalışmalarını yürütür.

Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğü’ne bağlı 31 adet Aile Sağlığı Merkezi (il merkezinde 17), 94 adet aile hekimi bulunmaktadır.

Adıyaman il merkezi toplam nüfus; 291.999, il merkezi kadın nüfusu; 144.125 ve Adıyaman il merkez gebe sayısı (2017 yılı Aralık ayı itibariyle); 3.230’ dur.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, Adıyaman ili Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Adıyaman il merkezindeki 1-17 ASM'de 24.12.2016-28.02.2017 tarihleri arasında Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli izinler alınarak uygulanmıştır. Araştırma tek bir araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Araştırma kriterlerine uygun olan gebelere araştırmanın amacı, yöntemi ve içeriği konusunda bilgi verilerek araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Veriler, sakin ve uygun ortam sağlanarak gebeler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın güvenilirliği için gebelerin anlamadığı sorular daha açık bir dille sunulmuştur.

“Gebe Tanıtım Formu” ve “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği”nin doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür

3. 8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Gebelerin sosyo-demografik özellikler frekans dağılımı ve aritmetik ortalama, PKDÖ puanları ile ikili grupların karşılaştırılmasında parametrik veriler t-testi, grup sayısının ikiden fazla olduğu parametrik verileri ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. ANOVA testi ile değerlendirilen verilerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc Tukey testi ile ileri analiz yapılmıştır.

Araştırma sonuçları $p \leq 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilerek yorumlanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma, Adıyaman ili Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı il merkezindeki 1-17 ASM'de 24.12.2016-28.02.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla ilişki arayıcı, kesitsel ve tanımlayıcı tipteki araştırmada elde edilen bulgular iki başlıkta incelenmiştir.

1. Gebeler ile İlgili Tanıtıcı Bulgular,
2. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ile İlgili Bulgular,

4.1. GEBELER İLE İLGİLİ TANITICI BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına dahil edilen gebelerin sosyo-demografik, doğurganlık, özelliklerine ait bulgular yer almaktadır.

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; gebelerin; %60'ı 21-30 yaş grubunda, %54.2'nin ilköğretim mezunu, %89.9'unun çalışmadığını, %57.8'inin sosyal güvencesinin olduğu, %43.2 gelir gider durumunun denk olduğunu, %44.8'inin görücü usulü ile evlenmeye karar verdiğini, %57.1'nin 21 yaş ve üzerinde evlendiğini, %91.2'nin evlilik süresinin 3 yıl ve altı olduğunu, %95.1'nin resmi nikahı olduğunu ve %76'nın da çekirdek aile yapısında yaşadığını belirlenmiştir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=308)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş 20 ve altı 21-30 31 ve üzeri	23 191 94	7.5 62.0 30.5
Eğitim durumu İlköğretim Lise Yüksekokul-Fakülte	167 89 52	54.2 28.9 16.9
Meslek Çalışmıyor Çalışıyor	277 31	89.9 10.1
Sağlık güvencesi Var Yok	178 130	57.8 42.2
Gelir durumu Gelir giderden az Gelir giderden fazla Gelir gider denk	130 45 133	42.2 14.6 43.2
Evlenmeye karar verme Severek Görücü usulü Aileler uygun gördüğü	140 138 30	45.5 44.8 9.7
Evlilik yaşı 20 yaş ve altı 21 yaş ve üzeri	132 176	42.9 57.1
Evlilik süresi 3 yıl ve altı 4 yıl ve üzeri	281 27	91.2 8.8
Evlilik durumu Resmi nikahı var Resmi nikahı yok	293 15	95.5 4.5
Yaşadığı aile yapısı Çekirdek Geniş	234 74	76.0 24.0

Tablo 4.1.2. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları (n=308)

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	n	%
Gebelik durumu		
Planlı	291	94.5
Plansız	17	4.5
Gebelikten önce korunma Yöntemi kullanımı		
Hayır	186	60.4
Evet	122	39.6
Hangi Yöntemle Gebelikten Korunduğu		
Prezervatif	59	19.2
Ria	27	8.8
Koitusinterrapsus	22	7.1
Hormonal Yöntemler	14	4.5
Kullanmayan	186	60.4
Gebelik Trimesterleri		
1.Trimester	98	31.8
2.Trimester	63	20.5
3.Trimester	147	47.7
Kaçıncı Gebeliği		
1.Gebelik	97	31.5
2.Gebelik	92	29.9
3.Gebelik	73	23.7
4. ve üzeri Gebelik	46	14.9

Tablo 4.1.2’de gebelerin doğurganlık özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Tablo incelediğinde; gebeliklerin %94.5’nin planlanmış gebelik olduğunu, %60.4’nün gebelikten önce herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullanmadığını, %19.2’nin gebelikten korunmak yöntemi olarak kondom kullandığını, %47.7’nin gebeliğin üçüncü trimesterinde olduğunu ve %31.5’nin ilk gebelikleri olduğunu saptanmıştır.

Gebelerin gebelik ve annelik ile ilgili duygu durumlarını sorguladığımızda; gebelerin %80.3’nün anne olacağını duyduğunda ilk mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissettiğini, %92.5’nin kendini anneliğe hazır hissettiğini, %35.1’nin doğumu ağrılı ve korku verici bir olay olarak algıladığı, %69.2’nin gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve korku yaşamadığını ve %67.9’nun gebeliğe bağlı bedenindeki değişikliklerin normal algıladığını ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.3).

Tablo 4. 1.3. Gebelerin Gebelik ve Annelik ile ilgili Duygu Durumlarına Göre Dağılımı (n=308)

Gebelik ve Annelik ile ilgili Duygu Durumlarına	n	%
Anne olacağını duyduğunda hissettiği duygu		
Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular	269	87.3
Üzülme ve olumsuz duygular	16	5.2
Hiçbir şey hissetmeme	23	7.5
Anneliğe hazır hissetme durumu		
Hisseden	285	92.5
Hissetmeyen	23	7.5
Doğum algılama durumu		
Ağrılı ve korku verici	108	35.1
Normal ve mutluluk verici	94	30.5
Stresli fakat mutluluk verici	54	17.5
Ağrılı	42	13.6
Duygularını tanımlayamayan	10	3.2
Gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri algılama durumu		
İyi	209	67.9
Normal	50	16.2
Kötü	49	15.9
Gebelik ve doğum ile ilgili endişe korku		
Duymayan	213	69.2
Duyan	95	30.8

Tablo 4.1.4'ü incelediğimizde; gebelerin %48,7'nin gebelikten önce gebelik ile ilgili herhangi bir bilgi almadığını, %25,3'nün gebelikten önce gebelik ile ilgili bilgiyi aile bireylerinden aldığını, %61,7'sinin şu ana kadar gebelik, doğum ve bebek bakımı vs. konuları ile ilgili bilgi aldığını, %20,1'nin şu ana kadar gebelik, doğum ve bebek bakımı vs bilgiyi aile bireylerinden aldığını, %74,4'nün doğumdan sonra bebek bakımında destek alacağı kişi olduğunu belirttikleri gözlenmiştir.

Tablo 4.1.4. Gebelerin Destek ve Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı (n=308)

Destek ve Bilgi Alma Durumları	n	%
Gebelikten önce gebelik ile bilgi alma durumu		
Bilgi Alan	158	51.3
Bilgi Almayan	150	48.7
Bilgiyi nerden aldığı		
Aileden	78	25.3
Ebe-hemşireden	46	14.9
Doktor	34	11.1
Almayan	150	48.7
Gebelikte gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alımı		
Bilgi Alan	190	61.7
Bilgi Almayan	118	38.3
Bilgi Kaynakları		
Aile bireyleri	62	20.1
İletişim araçları	58	18.8
Ebe-hemşire	38	12.3
Doktor	17	5.5
Doğum öncesi eğitim sınıfları	15	4.9
Bilgi Almayan	118	38.5
Gebelikte Eşinden destek alma durumu		
Alan	263	85.4
Alamayan	45	14.6
Doğumdan sonra bebek bakımına destek olacak kimsesi olma durumu		
Olan	229	74.4
Olmayan	79	25.6

4.2. PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumunu değerlendirmek üzere geliştirilen “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği” ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Gebelerin PKDÖ alt grup puan ortalamalarının dağılımlarını incelediğimizde kendi ve bebeği ile ilgili düşünceler puan ortalamasının 26.12 ± 5.83 , gebeliğin kabulü puan ortalamasının 45.46 ± 6.81 , annelik rolünün kabulü puan ortalamasının 48.87 ± 5.94 , doğuma hazır oluş puan ortalamasının 29.34 ± 3.88 , doğum korkusu puan ortalamasının 27.29 ± 4.56 , eşiyile ilişki durumu puan ortalamasının 32.70 ± 4.78 , kendi annesiyle ilişki durumu puan ortalamasının 33.41 ± 4.82 ve ölçek toplam puan ortalamasının ise 243.23 ± 24.69 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.1. Gebelerin PKDÖ Alt Grupları Puan Ortalamalarının Dağılımı

PKDÖ Alt Grupları	Puan Ortalaması	SS
Kendi ve Bebeği ile İlgili Düşünceler	26.12	5.83
Gebeliğin Kabulü	45.46	6.81
Annelik Rolünün Kabulü	48.87	5.94
Doğuma Hazır Oluş	29.34	3.88
Doğum Korkusu	27.29	4.56
Eşyle İlişki Durumu	32.70	4.78
Kendi Annesiyle İlişki Durumu	33.41	4.82
Ölçek Toplam Puanı	243.23	24.69

Gebelerin Sosyo-demografik özellikleri ile PKDÖ ölçek puan ortalamaları tablo 4.2.2.'de karşılaştırmıştır. Gebelerin yaşı, eğitim durumları, çalışma durumları, evlilik yaşları, evlilik süreleri ve evlilik durumları ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Gebelerin sağlık güvencesi, uzun süre yaşadığı yer, büyüdüğü aile yapısı, gelir durumu, yaşadığı aile yapısı ve evlenmeye karar verme ile PKDÖ ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık güvencesi olanların olmayanlara göre PKDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmış ($t:1.98;p:0.04$) bu durumda sağlık güvencesi olanların annelik ve gebelik uyumunu azalttığı saptanmıştır. Uzun süre yaşadığı yer ile PKDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında kırsal alanda yaşayanların kentte yaşayanlara göre PKDÖ toplam puan ortalamaları daha düşük bulunduğu ($t:2.30;p:0.02$) ve kent merkezinde yaşayan gebelerin gebelik ve annelik uyumunu azalttığı, büyüdüğü aile tipine göre PKDÖ toplam puan ortalamaları sorgulandığında çekirdek ailede büyüyenlerin geniş ailede büyüyenlere göre PKDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek olduğu ($t:2.20;p:0.02$) ve geniş ailede yaşayan gebelerin gebelik ve annelik uyumunu artırdığı gözlenmiştir. Gelir durumu ile PKDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında gelir gidere denk olan grubun diğer gruplara göre PKDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek olduğu ($f:3.79;p:0.02$) ve gelir giderden fazla olan kadınların gebelik ve annelik uyumunu artırdığı saptanmıştır. Evlenmeye karar vermeye göre PKDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde severek

evlenenlerin diğler gruplara göre PKDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek olduğu (f:5.60; p:0.00) ve ailelerin uygun gördüğü kişi ile evlenen gebelerin gebelik ve annelik uyumunu artırdığı, yaşadığı aile yapısı ile PKDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırılması incelendiğinde ise çekirdek ailede yaşayanların geniş ailede yaşayanlara göre PKDÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek olduğu (t:3.46;p:0.00) ve geniş ailede yaşayan gebe kadınların gebelik ve annelik uyumunu artırdığı belirlenmiştir.



Tablo 4.2.2. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle PKDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikleri	n	Ölçek Toplam Puan Ortalaması±SS	Anlamlılık
Yaş			
20 ve altı	23	245.78±28.99	f:0.33
21-30	191	243.68±23.85	p:0.71
31 ve üzeri	94	241.70±25.43	
Eğitim durumu			
İlköğretim	167	241.20±25.53	f:1.24
Lise	89	245.88±23.99	p:0.29
Y.okul-Fakülte	52	245.19±22.91	
Meslek			
Çalışmıyor	277	241.58±22.87	t:0.39
Çalışıyor	31	243.41±24.91	p:0.69
Sağlık güvencesi			
Var	178	245.60±24.22	t:1.98
Yok	130	239.98±25.04	p:0.04
Uzun süre yaşadığı yer			
Kırsal	190	240.69±25.03	t:2.30
Kent	118	247.32±23.66	p:0.02
Büyüdüğü aile tipi			
Çekirdek	141	246.58±24.33	t:2.20
Geniş	167	240.40±24.70	p:0.02
Gelir durumu			
Gelir giderden az	130	240.56±27.26	f :3.79
Gelir giderden fazla	45	238.20±2083	p:0.02
Gelir gider denk	133	247.54±22.63	
Evlenmeye karar verme			
Severek	140	246.60±24.25	f :5.60
Görücü usulü	138	242.62±24.35	p:0.00
Ailelerin uygun gördüğü	30	230.33±24.56	
Evlilik yaşı			
20 yaş ve altı	132	241.75±25.12	t:0.91
21 yaş ve üzeri	176	244.34±24.37	p:0.36
Evlilik süresi			
3 yıl ve altı	281	243.36±24.98	t :0.30
4 yıl ve üzeri	27	241.85±21.82	p:0.76
Evlilik durumu			
Resmi nikâhı var	293	243.58±24.69	t:1.09
Resmi nikâhı yok	15	236.33±24.41	p:0.27
Yaşadığı aile yapısı			
Çekirdek	234	244.85±24.53	t:3.46
Geniş	74	238.12±24.65	p:0.00

Tablo 4.2.3. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle PKDÖ Annelik Rolünü Kabulü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikleri	n	Annelik Rolünü Kabulü Puan Ortalaması ±SS	Anlamlılık
Yaş 20 ve altı 21-30 31 ve üzeri	23 191 94	50.47±6.50 49.13 ±5.57 47.95 ±6.44	f:2.15 p:0.11
Eğitim durumu İlköğretim Lise Y.okul-Fakülte	167 89 52	48.64 ±6.15 48.77 ±5.79 49.80 ±5.49	f:0.78 p:0.45
Meslek Çalışmıyor Çalışıyor	277 31	47.96 ±6.22 48.97 ±5.91	t:0.37 p:0.89
Sağlık güvencesi Var Yok	178 130	49.39±5.35 48.16±6.61	t:1x79 p:0.74
Uzun süre yaşadığı yer Kırsal Kent	190 118	48.59 ±6.05 49.33 ±5.74	t:1.05 p:0.29
Büyüdüğü aile tipi Çekirdek Geniş	141 167	50.09 ±5.61 47.84 ±6.02	t:3.37 p:0.01
Gelir durumu Gelir giderden az Gelir giderden fazla Gelir gider denk	130 45 133	48.57 ±6.41 47.84 ±5.60 49.51 ±5.52	f:1.62 p:0.19
Evlenmeye karar verme Severek Görücü usulü Ailelerin uygun gördü	140 138 30	49.38 ±6.28 48.93 ±5.57 46.23 ±5.40	f:3.54 p:0.03
Evlilik yaşı 20 yaş ve altı 21 yaş ve üzeri	132 176	48.60 ±6.15 49.07 ±5.78	t:069 p:0.49
Evlilik süresi 3 yıl ve altı 4 yıl ve üzeri	281 27	49.01 ±5.83 47.48 ±6.93	t:1.27 p:0.20
Evlilik durumu Resmi nikâhı var Resmi nikâhı yok	293 15	49,01 ±5,82 46,20 ±7,66	t:3.36 p:0.01
Yaşadığı aile yapısı Çekirdek Geniş	234 74	49,16 ±5,78 47,97 ±6,37	t:1.50 p:0.13

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile PKDÖ Annelik rolünü kabulü puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2.3’de yer almıştır. Yaş, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, uzun süre yaşadığı yer, gelir durumu, evlilik yaşı, evlilik süresi ve

yaşadığı aile yapısı ile PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamalarının karşılaştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Büyüdüğü aile tipi, evlenmeye karar verme ve evlilik durumu ile PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamalarının arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Büyüdüğü aile tipi çekirdek aile olanların geniş aile olanlara göre PKDÖ annelik rolünü kabulü ortalamaları daha yüksek olduğu ($t:3.37;p:0.01$) ve geniş ailede yaşayan gebelerin annelik uyumlarının yüksek olduğu, evlenmeye karar verme de severek olanların diğer gruplara göre PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamaları daha yüksektir olduğu ($f:3.54;p:0.03$) ve ailelerin uygun gördüğü kişi ile evlenenlerin annelik rol uyumunu arttırdığı, evlilik durumu resmi nikâhlı olanların resmi nikâhsız olanlara göre PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamaları daha yüksek olduğu ($t:3.36;p:0.01$) ve resmi nikahı olmayanların annelik rol kabulünün yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2.4.'ü incelediğimizde; gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamaları karşılaştırıldığında yaş, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, gelir durumu, evlilik süresi, evlilik yaşı ve yaşadığı aile yapısı ile PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Uzun süre yaşadığı yer, büyüdüğü aile tipi, evlenmeye karar verme ve evlilik durumu ile PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamalarının arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Uzun süre yaşadığı yer kent olanların kırsal olanlara göre PKDÖ gebeliğin kabulü ortalamaları daha yüksek olduğu ($t:2.47;p:0.01$) ve kırsal alanda yaşayan kadınların gebelik uyumunu artırdığı bulunmuştur. Büyüdüğü aile tipi çekirdek olanların geniş olanlara göre PKDÖ gebeliğin kabulü ortalamaları daha yüksek olarak ($t:2.49;p:0.03$) hesaplanmıştır ve geniş ailede yaşayan gebelerin gebelik uyumunun yüksek olduğu belirlenmiştir. Evlenmeye karar verme severek olanların diğer gruplara göre PKDÖ gebeliğin kabulü ortalamaları daha yüksek olduğu ($f:4.86;p:0.00$) ve ailelerin uygun gördüğü kişi ile evlenenlerin gebelik kabulünü artırdığını, evlilik durumu resmi nikâhlı olanların resmi nikâhlı olmayanlara göre PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve resmi nikâhı olmayanların gebelik uyumlarını artırdığı belirlenmiştir ($t:4.65;p:0.00$).

Tablo 4.2.4. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle PKDÖ Gebeliğin Kabulü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikleri	n	Gebeliğin Kabulü Puan Ortalaması \pm SS	Anlamlılık
Yaş			
20 ve altı	23	46.26 \pm 6.38	f:0.19
21-30	191	45.46 \pm 6.83	p:0.82
31 ve üzeri	94	45.27 \pm 6.91	
Eğitim durumu			
İlköğretim	167	45.12 \pm 7.18	f:0.47
Lise	89	45.78 \pm 6.28	p:0.62
Y.okul-Fakülte	52	46.01 \pm 6.49	
Meslek			
Çalışmıyor	277	44.80 \pm 5.94	t:0.56
Çalışıyor	31	45.54 \pm 6.90	p 0.57
Sağlık güvencesi			
Var	178	46.07 \pm 6.82	t:1.85
Yok	130	44.63 \pm 6.72	p:0.06
Uzun süre yaşadığı yer			
Kırsal	190	44,60 \pm 6,49	t:2.47
Kent	118	46,00 \pm 6,96	p:0.01
Büyüdüğü aile tipi			
Çekirdek	141	46.51 \pm 6.22	t:2.49
Geniş	167	44.58 \pm 7.17	p:0.03
Gelir durumu			
Gelir giderden az	130	44.69 \pm 7.79	f:2.10
Gelir giderden fazla	45	45.05 \pm 6.14	p:0.12
Gelir gider denk	133	46.36 \pm 5.86	
Evlenmeye karar verme			
Severek	140	46.18 \pm 6.67	f:4.86
Görücü usulü	138	45.50 \pm 6.65	p:0.00
Ailelerin uygun gördü	30	41.96 \pm 7.25	
Evlilik yaşı			
20 yaş ve altı	132	44.53 \pm 7.00	t:2.10
21 yaş ve üzeri	176	46.17 \pm 6.59	p:0.36
Evlilik süresi			
3 yıl ve altı	281	45.52 \pm 6.72	t:0.49
4 yıl ve üzeri	27	44.85 \pm 7.72	p:0.62
Evlilik durumu			
Resmi nikâhı var	293	45,55 \pm 6,87	t:4.65
Resmi nikâhı yok	15	43,73 \pm 5,35	p:0.00
Yaşadığı aile yapısı			
Çekirdek	234	45,81 \pm 6,50	t:1.60
Geniş	74	44,36 \pm 7,64	p:0.11

Tablo 4.2.5. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerinin PKDÖ Toplam Puan Ortalaması Karşılaştırması

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	n	PKDÖ Toplam Puan Ortalaması ±SS	Anlamlılık
Gebelik durumu			
Planlı	291	244.69±24.17	p:0.00 t:4.41
Plansız	17	218.29±20.14	
Gebelikten Önce Korunma Yöntemi Kullanımı			
Hayır	186	244.07±25.38	p:0.55 t:0.73
Evet	122	241.95±23.64	
Hangi Yöntem ile Gebelikten Korunduğu			
Kondom	59	243.38±23.23	f:0.30 p:0.87
Ria	27	242.44±23.72	
Koitusinterrapsus	22	238.63±20.26	
Hormonal	14	240.14±31.20	
Kullanmayan	186	244.07±25.38	
Gebelik Trimesteri			
1.Trimester	98	239.07±24.81	f:2.33 p:0.09
2.Trimester	63	243.25±24.81	
3.Trimester	147	246.00±25.41	
Kaçıncı Gebeliği			
1.Gebelik	97	245.82±23.96	f:1.87 p:0.13
2.Gebelik	92	244.11±23.26	
3.Gebelik	73	243.47±25.64	
4. ve üzeri gebelik	46	235.60±26.67	

Gebelerin doğurganlık özellikleri ile PKDÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması tablo 4.2.5’de verilmiştir. Gebelikten önce korunma yöntemi kullanımı, hangi yöntem ile gebelikten korunduğu, gebelik trimesteri ve kaçınıcı gebeliği ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Gebelik durumu ile PKDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırması incelendiğinde, aralarında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($t:4.41$; $p<0.00$). Plansız gebeliklerin gebelik ve annelik uyumlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bebeğin kadının yaşamına sürpriz bir şekilde girmesi gebelik ve annelik uyumunu artırdığı söylenebilir.

Gebelerin doğurganlık özelliklerinin PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; gebelikten önce korunma yöntemi kullanımı, hangi yöntem ile gebelikten korunduğu, gebelik trimesteri ve kaçınıcı gebeliği ile gebeliğin kabulü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.6; $p>0.05$).

Gebelik durumu ile PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamalarının karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu bulunmuştur (t:4.65;p<0.00). Planlı gebeliklerin plansız gebeliklere göre PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve plansız gebeliklerin gebelik uyumunu artırdığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.6. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerinin PKDÖ Gebeliğin Kabulü Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	n	Gebeliğin Kabulü Puan Ortalaması ±SS	Anlamlılık
Gebelik durumu			
Planlı	291	45.89±6.45	t:4.65 p:0.00
Plansız	17	38.23±8.72	
Gebelikten Önce Korunma Yöntemi Kullanımı			
Hayır	186	45.61±6.49	t:0.46 p:0.64
Evet	122	45.24±7.28	
Hangi Yöntem ile Gebelikten Korunduğu			
Kondom	59	46.10±6.32	f:0.95 p:0.44
Ria	27	44.74±8.87	
Koitusinterrapsus	22	45.40±5.68	
Hormonal	14	42.35±9.64	
Kullanmayan	186	45.61±6.49	
Gebelik Trimesteri			
1.Trimester	98	44.61±7.46	f:1.33 p:0.26
2.Trimester	63	45.41±6.83	
3.Trimester	147	46.06±6.30	
Kaçıncı Gebeliği			
1.Gebelik	97	45.25±7.15	f:0.18 p:1.63
2.Gebelik	92	46.63±6.91	
3.Gebelik	73	46.76±5.90	
4. ve üzeri gebelik	46	44.92±6.77	

Gebelerin doğurganlık özellikleri ile PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamalarının karşılaştırdığımızda (Tablo 4.2.7); gebelikten önce korunma yöntemi kullanımı, hangi yöntem ile gebelikten korunduğu, gebelik trimesteri ve kaçınıcı gebeliği olduğu ile annelik rolünü kabulü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Gebelik durumu ile PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamalarının karşılaştırılması arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (t: 3.36;p<0.00). Planlı gebeliklerin plansız gebeliklere göre PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu plansız gebeliklerin annelik uyumunu artırdığı hesaplanmıştır.

Tablo 4.2.7. Gebelerin Doğurganlık Özelliklerinin PKDÖ Annelik Rolünü Kabulü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelerin Doğurganlık Özellikleri	n	Annelik Rolünü Kabulü Puan Ortalaması \pm SS	Anlamlılık
Gebelik durumu			
Planlı	291	49.14 \pm 5.82	t:3.36 p:0.00
Plansız	17	44.23 \pm 6.23	
Gebelikten Önce Korunma Yöntemi Kullanımı			
Hayır	186	49.03 \pm 6.11	t:0.58 p:0.55
Evet	122	48.63 \pm 5.68	
Hangi Yöntem ile Gebelikten Korunduğu			
Kondom	59	49.27 \pm 5.61	f:1.09 p:0.35
Ria	27	49.25 \pm 5.31	
Koitusinterrapsus	22	46.45 \pm 6.11	
Hormonal	14	48.14 \pm 5.72	
Kullanmayan	186	49.03 \pm 6.11	
Gebelik Trimesteri			
1.Trimester	98	47.98 \pm 6.21	f:0.12 p:1.96
2.Trimester	63	49.46 \pm 5.50	
3.Trimester	147	49.21 \pm 5.90	
Kaçıncı Gebeliği			
1.Gebelik	97	49.34 \pm 5.43	f:1.64 p:0.19
2.Gebelik	92	50.73 \pm 6.35	
3.Gebelik	73	48.88 \pm 5.91	
4. ve üzeri gebelik	46	48.06 \pm 5.96	

Tablo 4.2.8. Gebelerin Gebelik ve Annelik İle İlgili Duygu Durumlarının PKDÖ Toplam Puan Ortalaması İle Karşılaştırılması

Gebelerin Gebelik ve Annelik ile ilgili Duygu Durumların	n	PKDÖ Toplam Puan Ortalaması \pm SS	Anlamlılık
Anne olacağını duyduğunda hissettiği duygu			
Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular	269	251.68 \pm 21.82	f:8.69 p:0.00
Üzülme ve olumsuz duygular	16	243.89 \pm 24.09	
Hiçbir şey hissetmeme	23	231.77 \pm 26.22	
Anneliğe hazır hissetme durumu			
Hisseden	285	243.88 \pm 24.38	t:1.63 p:0.10
Hissetmeyen	23	235.17 \pm 27.56	
Doğumu algılama durumu			
Ağrılı ve korku verici	108	233.35 \pm 24.64	f:11.29 p:0.00
Normal ve mutluluk verici	94	250.59 \pm 24.08	
Stresli ama mutluluk verici	54	251.74 \pm 17.18	
Ağrılı	42	237.02 \pm 24.76	
Duyularını tanımlayamayan	10	260.90 \pm 18.79	
Gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri algılama durumu			
İyi	209	251.68 \pm 21.82	f:8.69 p:0.00
Normal	50	243.89 \pm 24.09	
Kötü	49	231.77 \pm 26.22	
Gebelik ve doğum ile ilgili endişe korku			
Duymayan	213	231.66 \pm 22.31	t:3.46 p:0.39
Duyan	95	245.21 \pm 24.57	

Gebelerin gebelik ve annelik ile ilgili duygu durumları ile PKDÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması tablo 4.2.8'de verilmiştir. Anneliğe hazır hissetme durumu, gebelik ve doğum ile ilgili endişe korku ile PKDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Anne olacağını duyduğunda hissettiği duygular, doğumu algılama durumu, gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri algılama durumu ile PKDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0.00$). Anne olacağını duyduğunda mutluluk, sevinç ve olumlu duyguları hisseden gebelerin PKDÖ toplam puan ortalamaları diğer gebelerden daha yüksek iken, üzülmeye ve olumsuz duygu hissedenlerinde, hiçbir şey hissetmeyenlerden daha yüksek olduğu ve hiçbir şey hissetmeyen gebelerin gebelik ve annelik uyumlarını artırdığı bulunmuştur ($f:8.69$). Doğumu algılama durumu hakkında duygularını tanımlayamayanların, doğumu normal ve mutluluk verici ve de stresli ama mutluluk verici algılayanların PKDÖ toplam puan ortalamaları ağrılı ve korku verici ile ağrılı hissedenlerden daha yüksek olduğu ve doğumu ağrılı ve korku verici olarak algılayanların gebelik ve annelik uyumunu artırdığı belirlenmiştir ($f:11.29$). Gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri algılama durumu ile PKDÖ toplam puan ortalamasının incelendiğinde gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri iyi ve normal algılayanların PKDÖ toplam puan ortalamaları kötü algılayanlarda daha yüksektir ($f:8.69$) ve bedenindeki değişiklikleri kötü algılayanların gebelik ve annelik uyumlarının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Gebelerin gebelik ve annelik ile ilgili duygu durumlarının PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamaları tablo 4.2.9'da karşılaştırılmıştır. Anneliğe hazır hissetme durumu, gebelik ve doğum ile ilgili endişe korku ile PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Anne olacağını duyduğunda hissettiği duygu, doğum algılama durumu, gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri algılama durumu ile PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamalarının karşılaştırılması arasındaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0.00$). Anne olacağını duyduğunda hissettiği duygu ile PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamasının karşılaştırıldığında mutluluk, sevinç ve olumlu duyguları hisseden gebelerin PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamaları diğer gruplardan çok ileri derecede yüksek saptanmış ($f:5.55$) ve anne olacağını duyduğunda hiçbir şey hissetmeyenlerin annelik uyumunun yüksek olduğu bulunmuştur. Doğumu

algılama durumu ile PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamasının baktığımızda duygularını tanımlayamayanların PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamaları diğer gruplardan çok ileri düzeyde yüksek olduğu, doğumu ağrılı ve korku verici olarak algılayanların annelik uyumunu artırdığı saptanmıştır (f:5.55). Gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri algılama durumu ile PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamasının incelendiğinde gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri iyi algılayanlar ile normal algılayanların kötü algılayanlardan PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamaları çok ileri derecede yüksek olduğu, bedenindeki değişiklikleri iyi ve normal algılayanların annelik uyumlarının düşük olduğu bulunmuştur (f:4.38).

Tablo 4.2.9. Gebelerin Gebelik ve Annelik İle İlgili Duygu Durumlarının PKDÖ Annelik Rolünü Kabulü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelerin Gebelik ve Annelik ile ilgili Duygu Durumları	n	Annelik Rolünü Kabulü Ortalaması \pm SS	Anlamlılık
Anne olacağını duyduğunda hissettiği duygu			
Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular	269	50.58 \pm 5.89	f:5.55 p:0.00
Üzülme ve olumsuz duygular	16	48.89 \pm 5.78	
Hiçbir şey hissetmem	23	47.08 \pm 6.25	
Anneliğe hazır hissetme durumu			t:1.07 p:0.83
Hisseden	285	49.01 \pm 5.90	
Hissetmeyen	23	47.13 \pm 6.18	
Doğumu algılama durumu			f:6.06 p:0.00
Ağrılı ve korku verici	108	47.11 \pm 6.40	
Normal ve mutluluk verici	94	47.50 \pm 5.97	
Stresli ama mutluluk verici	54	49.62 \pm 5.91	
Ağrılı	42	50.85 \pm 4.53	
Duyularını tanımlayamayan	10	53.40 \pm 4.62	
Gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri algılama durumu			f:4.38 p:0.01
İyi	209	50,58 \pm 5,89	
Normal	50	48.89 \pm 5.78	
Kötü	49	47.08 \pm 6.25	
Gebelik ve doğum ile ilgili endişe korku			t:0.84 p:0.39
Duymayan	213	48.68 \pm 6.13	
Duyan	95	49.30 \pm 5.49	

Tablo 4.2.10’da gebelerin gebelik ve annelik ile ilgili duygu durumları ile PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamaları karşılaştırması yapılmıştır. Anne olacağını duyduğunda hissettiği duygu, anneliğe hazır hissetme durumu, doğumu algılama durumu, gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri algılama durumu ve gebelik ve doğum ile ilgili endişe, korkunun PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p<0.00).

Tablo 4.2.10. Gebelerin Gebelik ve Annelik İle İlgili Duygu Durumlarının PKDÖ Gebeliğin Kabulü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelerin Gebelik ve Annelik ile ilgili Duygu Durumların	n	Gebeliğin Kabulü Ortalaması ±SS	Anlamlılık
Anne olacağını duyduğunda hissettiği duygu			
Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular	269	46.19±6.32	f:17.85 p:0.00
Üzülme ve olumsuz duygular	16	36.75±9.17	
Hiçbir şey hissetmeme	23	43.04±6.81	
Anneliğe hazır hissetme durumu			
Hisseden	285	45.76±6.59	t:3.50 p:0.01
Hissetmeyen	23	32.33±8.39	
Doğumu algılama durumu			
Ağrılı ve korku verici	108	43.14±7.33	f:7.97 p:0.00
Normal ve mutluluk verici	94	46.88±6.32	
Stresli fakat mutluluk verici	54	48.37±4.36	
Ağrılı	42	43.38±6.81	
Duyularını tanımlayamayan	10	50.30±4.66	
Gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri algılama durumu			
İyi	209	45.79±6.80	f:9.03 p:0.00
Normal	50	47.46±4.58	
Kötü	49	42.04±7.63	
Gebelik ve doğum ile ilgili endişe, korku			
Duymayan	213	45.47±6.72	t:0.96 p:0.04
Duyan	95	45.44±7.04	

Anne olacağını duyduğunda hissettiği duygu ile PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamasının incelendiğinde mutluluk, sevinç ve olumlu duygular ile hiçbir şey hissetmeme, üzülme ve olumsuz duygulara oranla PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamaları ileri derecede yüksek olduğu, anne olacağını duyduğunda hiçbir şey hissetmeyen grubun gebelik uyumlarını yüksek olduğu saptanmıştır (f:17.85). Anneliğe hazır hissetme durumu ile PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamasının incelendiğinde anneliğe hazır hissedenlerin PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamaları anneliğe hazır hissetmeyenlerden daha yüksek olduğu (t:3.50;p:0.01), anneliğe kendini hazır hissetmeyenlerin gebelik uyumlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Doğumu algılama durumu ile PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalaması incelendiğinde duygularını tanımlayamayanların PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek olduğu ve doğumu ağrılı ve korku verici olarak algılayanların gebelik rol kabulünü arttırdığı saptanmıştır (f:7.97;p:0.00). Gebelerin gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri algılama durumu ile PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamasını incelendiğinde gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri iyi ve normal algılayan gebelerin, kötü algılayanlar göre PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamaları ileri derecede yüksek olduğu saptanmıştır (f:

9.03;p:0.00) ve kadınların gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri kötü algılayanların gebelik uyumunun yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelik ve doğum ile ilgili endişe, korku duymayan gebelerin, duyanlardan PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamaları daha yüksektir (t:0.96;p:0.04). Gebelik ve doğum ile ilgili endişe, korku duyan gebelerin gebelik uyumunu arttırdığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2.11. Gebelerin Destek ve Bilgi Alma Durumlarının PKDÖ Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı

Gebelerin Destek ve Bilgi Alma Durumlarının	n	Ölçek toplam puan±SS	Anlamlılık
Gebelikten önce gebelik ile bilgi alma durumu			
Bilgi Alan	158	238.35±23.09	t:2.761
Bilgi Almayan	150	246.26±25.21	p:0.48
Bilgiyi nereden aldığı			
Aileden	78	246.30±24.90	f:3.06 p:0.02
Ebe-hemşireden	46	249.91±28.07	
Doktor	34	245.35±24.25	
Almayan	150	239.10±23.03	
Gebelikte gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alımı			
Bilgi Alan	190	231.66±22.31	t:3.46
Bilgi Almayan	118	245.21±24.57	p:0.39
Bilgi Kaynakları			
Aile bireyleri	62	249.20±23.61	f:2.55 p:0.03
İletişim araçları	58	244.36±24.72	
Ebe-hemşire	38	246.71±27.05	
Doktor	17	256.23±26.05	
Doğum öncesi eğitim sınıfları	15	243.69±25.19	
Bilgi Almayan	118	238.68±22.92	
Gebelikte Eşinden destek alma durumu			
Alan	263	245.21±24.57	t:3.46
Alamayan	45	231.66±22.31	p:0.39
Doğumdan sonra bebek bakımına destek olacak kimsesi olma durumu			
Olan	229	244.92±23.84	t:2.05
Olmayan	79	238.34±26.56	p:0.33

Gebelerin destek ve bilgi alma durumları ile PKDÖ toplam puan ortalamaları tablo 4.2.11'de verilmiştir. Gebelikten önce gebelik ile bilgi alma durumu, gebelikte gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alımı, bilgi kaynakları, gebelikte eşinden destek alma durumu ve doğumdan sonra bebek bakımına destek olacak kimsesi olma durumu ile PKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Gebelerin gebelikten önce bilgiyi nerden aldığı ve gebelikte gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgi kaynakları ile PKDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırıldığı da fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gebe kadınların gebelikten önce gebelik ile ilgili bilgi almayanların gebelik ve annelik uyumları yüksek bulunmuştur. Gebelerin gebelikten önce bilgiyi doktordan alanların PKDÖ toplam puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu ve bilgi almayanların gebelik ve annelik uyumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($f:3.06;p:0.02$).

Tablo 4.2.12. Gebelerin Destek ve Bilgi Alma Durumlarının PKDÖ Annelik Rolünün Kabulü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelerin Destek ve Bilgi Alma Durumları	n	Annelik Rolünü Kabulü Puan±SS	Anlamlılık
Gebelikten önce gebelik ile bilgi alma durumu			
Bilgi Alan	158	46.00±6.96	p:0.16
Bilgi Almayan	150	44.60±6.49	p:1.41
Bilgiyi nerden aldığı			
Aileden	78	49.34 ±5.33	f:2.65 p:0.04
Ebe-hemşireden	46	50.73 ±6.35	
Doktor	34	48.88 ±5.91	
Almayan	150	48.06 ±5.96	
Gebelikte gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alımı			
Bilgi Alan	190	49.21±5.96	t:2.42 p:0.01
Bilgi Almayan	118	46.91±5.43	
Bilgi Kaynakları			
Aile bireyleri	62	45.75±6.66	t:0.05 p:1.34
İletişim araçları	58	45.39±7.08	
Ebe-hemşire	38	45.76±8.22	
Doktor	17	48.23±5.49	
Doğum öncesi eğitim sınıfları	15	46.93±6.32	
Bilgi Almayan	118	47.94±5.97	
Gebelikte Eşinden destek alma durumu			
Alan	263	49.21±5.96	t:2.42 p:0.16
Alamayan	45	46.91±5.43	
Doğumdan sonra bebek bakımına destek olacak kimsesi olma durumu			
Olan	229	49.00±6.01	f:0.38 p:0.53
Olmayan	79	48.51±5.75	

Gebelerin destek ve bilgi alma durumlarının PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 4.2.12’de verilmiştir. Gebelerin gebelikten önce gebelik ile bilgi alma durumu, gebelikte eşinden destek alma durumu ve doğumdan sonra bebek bakımına destek olacak kimsesi olma durumu ile PKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Gebelerin, gebelikten önce gebelik ile ilgili bilgiyi nerden aldığı, gebelikte gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alımı ve aldığı bilgi kaynakları ile PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamalarının karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelikten önce gebelik ile ilgili bilgiyi aileden almayanların, bilgiyi diğer gruplardan alanlardan daha düşük olduğu ve anneliğe uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($f:2.65;p:0.04$). Gebelerin gebelikte gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alanların, bilgi almayanlara oranla PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamaları daha yüksek belirlenmiş ($t:2.42;p:0.01$), bilgi almayan gebelerin anneliğe uyumlarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Doğumdan sonra bebek bakımına destek olacak kimsesi olanların olmayanlara göre PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($t:0.05; p:1.34$). Doğumdan sonra bebek bakımına destek olacak kimsesi olmayanların anneliğe uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.13. Gebelerin Destek ve Bilgi Alma Durumlarının PKDÖ Gebeliğin Kabulü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelerin Destek ve Bilgi Alma Durumları	n	Gebeliğin Kabulü Puan±SS	Anlamlılık
Gebelikten önce gebelik ile bilgi alma durumu			
Bilgi Alan	158	46.00±6.96	
Bilgi Almayan	150	44.60±6.49	t:1.76 p:0.07
Bilgiyi nerden aldığı			
Aileden	78	45.25±7.15	
Ebe-hemşireden	46	46.63±6.91	
Doktor	34	46.76±5.90	
Almayan	150	44.92±6.77	f:1.20 p:0.31
Gebelikte gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alımı			
Bilgi Alan	190	43.93±6.70	
Bilgi Almayan	118	45.73±6.80	t:1.64 p:0.10
Bilgi Kaynakları			
Aile bireyleri	62	48.25±5,84	
İletişim araçları	58	50.13±5,62	
Ebe-hemşire	38	49.57±6,02	
Doktor	17	51.05±6,62	
Doğum öncesi eğitim sınıfları	15	49.66±5,35	
Bilgi Almayan	118	44.66±6.45	f:1.17 p:0.32
Gebelikte Eşinden destek alma durumu			
Alan	263	45.73±6.80	
Alamayan	45	43.93±6.70	t:1.64 p:0.10
Doğumdan sonra bebek bakımına destek olacak kimsesi olma durumu			
Olan	229	45.65±6.69	
Olmayan	79	44.92±7.15	t:0.67 p:0.41

Tablo 4.2.13’de gebelerin destek ve bilgi alma durumları ile PKDÖ gebeliğın kabulü puan ortalamalarının karşılaştırılmıştır. Gebelikten önce gebelik ile bilgi alma durumu, bilgiyi nereden aldığı, gebelikte gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alımı, bilgi kaynakları, gebelikte eşinden destek alma durumu ve doğumdan sonra bebek bakımına destek olacak kimsesi olma durumu ile PKDÖ gebeliğın kabulü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).



5.TARTIŞMA

Gebelik kadının yaşamında kritik dönem, gelişimsel kriz olmakla birlikte bebeği kendi yaşam alanına alıp anneliği kabul etmesini sağlayan geçiş dönemidir. Gebelikle birlikte kadın toplumda ve aile içinde yeni roller üstlenir. Sağlıklı bebekler sağlıklı nesillerin ve toplumların gelişmesine büyük katkı sağlar. Bu yüzden kadının gebelik ve annelik uyumu önemlidir.

Bu araştırma Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve annelik uyumlarının karşılaştırmak amacıyla Adıyaman İl Merkezi Halk Sağlığı müdürlüğüne bağlı 1-17 ASM' ye başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 308 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonunda elde edilen bulgular literatür bilgileri ile tartışılmıştır.

Araştırma sonucu elde edilen bulgulara paralel olarak 2 bölümde tartışılmıştır.

1. Gebeler ile İlgili Tanıtıcı Bulguların Tartışması,
2. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ile İlgili Bulguların Tartışması.

5.1 GEBELER İLE İLGİLİ TANITICI BULGULARI TARTIŞMA

Araştırmaya alınan gebelerin %62,0'nın 20-30 yaş arası olduğu, %7,5'inin 20 yaş ve altında olduğu ve %30,5'nin ise 31 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Benzer çalışmalar yapan Üst ve Pasinlioğlu (44) ile Demirbaş (35)'in çalışmalarına katılan gebelerin çoğunluğu 20-30 yaşlarında olduğu saptamışlardır. Araştırma ile çalışmalar paraleldir.

TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2013 (45) verilerine göre üreme çağı da olan kadınlarının %50.0'ı 30 yaş altı olduğunu belirtmiştir. Yapılan araştırma ile TNSA sonuçları benzerlik göstermektedir.

Araştırma katılan gebelerin eğitim durumları incelendiğinde gebelerin %54,2'sinin ilköğretim, %28.9'unun lise ve %16.9'unu ise Yüksekokul-Fakülte mezunu olduğu saptanmıştır. Benzer araştırmalar yapan ile Demirbaş (37), Üst ve Pasinlioğlu (44), Mermer ve ark. (40), Sis Çelik ve ark. (43) ve Yalçın (42)'in araştırmaları sonuçları ile çalışma sonucu benzerlik göstermektedir. TNSA 2013 (45)'de yaptığı çalışma sonucu üreme çağı da olan kadınların %53.0'ı ilköğretim mezunu olduğunu bildirmiştir. TNSA ve literatür sonuçları ile araştırma sonuçları benzerdir ve Türkiye' deki üreme çağı kadınların eğitim seviyesinin düşük olduğu göstermektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin %89.9'unun herhangi bir işte çalışmadığı, %10.1'ni ise çalıştığı belirlenmiştir. Paralel bir çalışma yapan Uçar (32) da araştırma ile aynı sonucu bulmuştur. Literatür incelendiğinde gebelerin büyük bir çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığı (ev hanımı olduğu) görünmüştür.

Araştırma kapsamına alına gebelerin %57.8'in sağlık güvencesinin olduğu, %42.2'nin sağlık güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Mermer ve ark. (40) ve Evrenol Öçal (46)'un araştırmaya benzer çalışmalarının sonucu ile araştırma sonucu paralel bulunmuştur. 2013 TNSA (45) sonucuna göre kadınların %65.0'ı çalışmadığını bildirmiştir. Araştırma sonuçlarımız ile benzer olan bu sonuçlar ülkemizdeki kadınların büyük bir çoğunluğunun çalışmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alına gebelerin %57.8'in sağlık güvencesinin olduğu, %42.2'nin sağlık güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Bilgen Taşdemir ve ark. (47) da çalışmada paralel sonuçlar elde etmiştir. TNSA 2013 (45) sonucuna göre kadınların %89.0'ın sosyal güvencesinin olduğunu bildirmiştir. Türkiye'deki kadınların büyük bir çoğunluğunun sağlık güvencesinin olduğunu gösterir. Gebelerin büyük çoğunluğunu sosyal güvencesinin olması gebelik, doğum ve doğum sonu döneminde bakım hizmeti alma ve izlem açısından önemlidir.

Araştırma kapsamına alına gebelerin uzun süre yaşadığı yer olarak %61.7'inin kırsal alanda yaşadığı, %38.3'nün ise kentte yaşadığı belirlenmiştir. Araştırma Aydemir (48)'in çalışma sonucu ile benzerlik gösterirken Şirin (49)'in çalışma sonucu ile benzer değildir. Araştırmanın Şirin'in çalışmasıyla farklılık göstermesinin nedeni bölgede kentleşme oranının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %54.2'nin geniş ailede yaşadığı, %45.8'in çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Çalışma ile Demiryay (9) Üst ve Pasinlioğlu (44) Mermer ve ark. (40), Sis ve ark. (43) çalışmalarının sonucu ile benzerdir.

Araştırma kapsamına alına gebelerin kardeş sayısı incelendiğinde %26.9'un 4 ve altı kardeşi olduğu, %73.1'in 5 ve üzerinde kardeşi olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucuna göre doğurganlığın çok olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin kardeş cinsiyet çoğunluğu incelendiğinde %68.8'in kız cinsiyetinin çoğunlukta olduğu, %31.2'nin erkek cinsiyetinin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin gelir durumları incelendiğinde, %43.2'nin orta gelirli (gelirin gidere denk) olduğu, %42.2'nin düşük gelirli (gelirin giderden az) olduğu ve %14.6'nın yüksek gelir (gelirin giderden fazla) olduğunu ve saptanmıştır. Araştırma sonucu ile Demiryay (9), Koç ve ark. (18), Mermer ve ark. (40) ve Yiğitoğlu (50)'nun çalışma sonuç ile benzerdir. Araştırma sonucu ile literatür bilgileri ülkemizdeki gebelerin çoğunluğunun orta gelirli aile de yaşadığı söylenebilir.

Araştırmaya alınan gebelerin evlilik kararını incelendiğinde %45.5'nin severek, %44.8'nin görücü usulü ile ve %9.7'nin ailelerin uygun gördüğü için evlendikleri belirlenmiştir. Demiryay (9) yaptığı araştırmada kadınların %100' ü isteyerek evlendikleri, Durmaz (5) çalışmasında kadınların %75.8'inin isteyerek evlendiği ve % 24.2'inin ise istemeden evlendiği saptanmıştır. Araştırmalar ve çalışma benzerlik göstermektedir. İsteyerek yapılan evliliklerin devamında istenen gebelikler olacağı ve kadının gebelik, annelik uyumunu arttıracacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin evlilik süresi incelendiğinde %91.2'nin üç yıl ve daha az süre olduğu %8.8'nin ise dört yıl ve daha fazla yıl evli olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucu benzer çalışmalar yapan Özkan ve ark. (39) ,Yalçın (42) ve Akarsu (51)'nun sonuçları da bulgularımız ile paraleldir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %95.5'inin resmi nikahının olduğu, %4.5' nin ise resmi nikahının olmadığı saptanmıştır. Araştırma, Mermer ve ark. (40), Yalçın (42) ve Altınçelep (52)'in çalışmaları ile benzerdir. Araştırma ve literatür sonuçlarına göre gebelerin büyük bir çoğunluğu resmi nikahlıdır. Bunun sebebi olarak ülkemizde evlilik dışı ilişkilerin ve gebeliklerin din ve kültüre aykırı görülmesi, toplum tarafından normal karşılanmaması ve toplumun evlilik dışı gebelikleri dışlaması olarak da düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin aile yapısı incelendiğinde %76.0'ı çekirdek ailede, %24.0'nın ise geniş ailede yaşadığı belirlenmiştir. Demirbaş (35), Sis Çelik ve ark.(43) ve Akarsu (51)'nun araştırma sonuçları çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Literatür incelendiğinde, gebelerin çoğunlukla çekirdek ailede yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırma literatür ile paraleldir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik durumu incelendiğinde %94.5'nin planlı gebelik, %4.5'inin ise plansız gebelik olduğu belirlenmiştir. Üst ve Pasinlioğlu (44), Evrenol Öçal (46), Altınçelep (52), Babadağlı (53), Yıldız ve Akbayrak, (54)'ın

araştırmalarının sonucu ile çalışma sonucu benzerlik göstermektedir. Ülkemizde alışma sonuçlarına göre gebeliklerin büyük bir çoğunluğunun planlanan ve istenen gebelikler olduğu söylenebilir.Araştırmada ve çalışmalarda gebeliklerin büyük çoğunluğu istenen gebelikler olduğu görülmektedir. Kadının gebeliği planlaması gebelik ve anneliğe hazır olduğunu, olası problemler ile baş etme mekanizmasını artacağı ve böylece annelik ve gebelik uyumunu artıracaağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %60.4'nn gebelikten önce herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullanmadığı %39.6'nın ise gebelikten önce gebelikten korunma yöntemi kullandığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin gebelikten korunma yöntemleri incelendiğinde %19.2'nin prezervatif, %8.8'nin ria, %7.1'nin koitus interrapsus, %4.5'nin hormonal yöntem ile korunduğu ve %60.4'nn ise herhangi bir yöntem ile korunmadığı belirlenmiştir. Araştırma sonucumuz ile Yiğitoğlu (50)'nun yaptığı çalışma sonucu paraleldir.

Araştırmaya katılan gebelerin %31.8'nin birinci trimesterde, %20.5'nin ikinci trimesterde ve %47.7'nin ise nc trimesterde olduğu saptanmıştır. Demirbaş (35)'in ‘‘Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili Faktörler’’ adlı çalışmasında kadınların %51.3'unun gebeliğin nc trimesterde olduğu %48.7'nin ise birinci ve ikinci trimesterde olduğu bulunmuştur. Paralel alışma yapan, Uçar (32), st ve Pasinlioğlu (44) ve Altınçelep (52), çalışmalarıyla benzerdir. Araştırma ile çalışmalar benzerlik göstermesi çalışmamıza ve araştırmalara katılan gebe kadınların çoğunluğunun son trimesterinde olması, gebelerin nc trimester döneminde gebelik ile ilgilisaağlık kuruluşlarından daha çok hizmet aldıkları söylenebilir. Çalışma sonucu ile araştırmaların sonuçları benzerlik göstermektedir

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısı incelendiğinde %31.5'nin ilk gebeliği olduğu, %29.9'nun ikinci gebeliği olduğu, %23.7'nin nc gebeliği olduğu ve %14.9'un ise dördüncü gebelik ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucu ile Uçar (32) ve Altınçelep (52)'in araştırmalarının sonuçları benzerlik göstermektedir. Araştırmalar da gebeliklerin çoğunluğu ilk gebeliktir. Bunun sebebi Türkiye'deki kadınların erken evliklerin azalmasıyla birlikte doğurganlık yaşının artığı düşünülmektedir.

Kılıçarslan (1) da araştırmasında gebelerin %56.5'inin birinci gebeliği olduğu, %24.4'ünün ikinci gebeliği olduğu, %11.2'inin üçüncü gebelik olduğu, %3.8'inin dördüncü gebeliği olduğu, %2.1'inin beşinci gebelik olduğu, %1.2'inin altıncı gebelik olduğu, %0.6'nın yedinci gebelik olduğu ve %0.3'ünün ise sekizinci gebelik olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebeliği öğrendiğinde hissettiği duyguları incelendiğinde %87.3'nün mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissettiği, %5.2'nin üzülmeye ve olumsuz duygular hissettiği ve %7.5'nin ise hiçbir şey hissetmediği belirlenmiştir. Evrenol Öçal (46) çalışmasında kadınların %93.4'ü ve Şirin (49) çalışmasında kadınların %50.7'si mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissettiği belirlenmiştir. Çalışma literatürle benzerlik göstermektedir. Gebelerin çoğunluğunun ilk kez anne olacağını duyduğunda mutluluk sevinç ve olumlu duygular hissetmelerinin sebebi gebeliklerinin planlı olması ve kadınların kendilerini gebeliğe, anneliğe hazır hissetmeleri olarak düşünülmektedir. Üzülmeye, olumsuz ve hiçbir şey hissetmeme duyguları yaşayan kadınların beklenmeyen ve istenmeyen gebelik olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya alınan gebelerin %92.5'inin kendini anneliğe hazır hissettiği, %7.5'inin ise anneliğe hazır hissetmediği saptanmıştır. Benzer çalışmalar yapan Uçar'ın çalışmasında (32) kadınların %91.3'ü, Evrenol Öçal'ın çalışmasında (46) gebelerin %91.3'ü, Şirin' in çalışmasında (49) vaka grubu gebelerin %73.3, kontrol grubu kadınların ise %81.3'ü Babadağlı'nın çalışmasında ise (53) Adölesan gebe grubunun %78.0'ı ve erişkin yaş gebe grubundaki kadınların %98.0'ı kendini anneliğe hazır hissettikleri belirtmişlerdir. Araştırma bulguları ile literatür bilgileri benzerlik göstermektedir. Gebelerin kendini anneliğe hazır hissetmeleri gebeliğin planlanan, istenen bir gebelik olduğu, gebenin annelik rolüne hazır olduğu, kadınların çoğunun ilk gebelik olması ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin doğumu algılama durumu incelendiğinde %35.1'nin ağrılı ve korku verici olduğunu, %30.5'nin normal ve mutluluk verici olduğunu, %17.5'nin stresli fakat mutluluk verici olduğunu, %13.6'nın ağrılı olduğunu ve %3.2'nin ise duygularını tanımlayamadığı belirlenmiştir. Araştırma Şirin (49) ve Yiğitoğlu (50)'nun çalışmaları ile benzerlik göstermektedir.

Gebe kadınların anne olacağı için mutluluk hissettiği fakat doğumda kendine ve bebeğine kötü bir şey olacağı düşüncesinin doğumu stresli görmelerinin nedeni olduğu

düşünülmektedir. Doğumun sancılı ve ağrılı olması kadınların doğumu ağrılı ve stresli gördüğünü düşündürebilir. Araştırma Şirin, (49) ve Yiğitoğlu (50)'nun çalışmaları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikler incelendiğinde, %67,9'un iyi, %16.5'in normal ve %15.9'un kötü olarak algıladığı saptanmıştır. Uçar (32) ve Evrenol Öçal (46)'ın çalışmaları araştırma ile benzer sonuçlar vermiştir. Araştırma sonucu ve literatür bilgileri incelendiğinde gebelerin büyük bir çoğunluğu bedenindeki değişiklikleri olumlu görmektedir. Buda gebelerin kendini ve bebeği kabullendiğini bedenindeki değişikliklere uyum sağladığını göstermektedir. Araştırma ile çalışmalar benzerlik göstermektedir.

Yiğitoğlu (50) çalışmaya katılan gebelerin %100'ü kaygı yaşadığını belirtirken Altınçelep (52) ise araştırmasında kadınların %92.5'i doğum eylemine ilişkin korku ve endişe duyduğunu bildirmiştir. Araştırmamız da ise gebelerin %69.2'nin endişe ve korku duyduğu ve %30.8'in ise endişe ve korku duymadığı belirlenmiştir. Araştırma ve çalışmaların sonuçları benzerdir. Bu durumda gebelerin büyük bir çoğunluğu gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve korku yaşamaktadır. Bunun nedeni kadının gebelikte ve doğumda bebeğine ya da kendisine kötü bir şey olacağı korkusu olduğu düşünülmektedir.

Araştırma ile benzer bir çalışma yapan Demirbaş (35)'in araştırmasına katılan gebelerin gebelik ile ilgili bilgi alma durumlarını sorguladıklarında %94.9'u, Çobanlar Akkaş (55) araştırmasında ise gebeleri %88.8'i bilgi aldığını bildirmişlerdir, bizim çalışmamızda ise gebelerin %51.3'ünün bilgi aldığı saptanmıştır. Çalışma ve araştırmaların sonuçları benzerlik göstermektedir. Bu durumda gebelerin gebelik ile ilgili bilgili olanların olmayanlara oranla daha fazla olduğu söylenilebilir.

Evrenol Öçal (46), Şirin (49) ve Yiğitoğlu (50) çalışmalarındaki gebelerin gebelik ile ilgili bilgiyi en çok aile büyüklerin aldıklarını bildirmiştir. Çalışmamız da araştırmalara paralel olarak gebelerin en çok bilgiyi aileden aldıkları belirlenmiştir. Bu durumda gebelerin çoğunlukla bilgiyi almak için aile büyüklerini tercih ettikleri söylenebilir. Gebelerin bilgi almak için aile büyüklerini tercih etmelerinin sebebi eğitim düzeyi düşük olması, bilimsel ve yazılı kaynaklara ulaşamaması, sağlık profesyonellerinden çekinme, sağlık personeline ulaşamama ve gebelerin sağlık profesyonelleri tarafından yetersiz bilgilendirilmeleri olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma alınan gebelerin %61.7'sinin şuna kadar gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgi aldığı, %38.3'ün ise bilgi almadığı belirlenmiştir. Benzer bir araştırma yapan Kılıçarslan (1)'nin çalışmasına katılan gebelerin % 91.5'inin bilgi aldığını, Doğan ve ark. (56)'nın yaptığı çalışmada da gebelerin %74.3'ü doğum öncesinde bebek bakımı ile ilgili bilgi almadığı saptanmıştır. Araştırma sonucu ile çalışmalar benzerdir. Araştırmaların sonuçlarına göre gebe kadınların çoğunluğunun gebelik, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgi sahibi olduğu sonucuna varılabilir. Bu durumda gebelik ve annelik rol uyumunun çoğunlukla sağlanacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin şuna kadar gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgiyi nereden aldığı incelendiğinde; %20.1'nin aile bireylerinden aldığı, aldığı %18.8'inin iletişim araçlarından aldığı, %12.3'ün ebe-hemşireden aldığı, %5.5'nin doktordan aldığı, %4.9'unun doğum öncesi eğitim sınıflarından aldığı ve %38.5'nin ise bilgi almadığı saptanmıştır. Benzer çalışmalar yapan Kılıçarslan (1) ve Yalçın (42)'nin araştırma sonuçlarında gebelerin en çok aile büyüklerinden bilgi aldıkları saptanmıştır. Araştırmamızla paralellik gösteren Kılıçarslan (1) da araştırmasında gebelerin %92.5'i, Altınçelep (52) araştırmasında %99.2'si, Yiğitoğlu (50) %88.2'si, Evrenol Öçal (46) %90.2'i, bizim çalışmamız da ise gebelerin %85.4'ü gebelik süresince eşinden destek aldığını belirtmiştir. Araştırma ve literatür sonuçlarına göre kadınlar gebelikte en çok eşlerinden destek almaktadır. Bunun sebebi eşleriyle iletişimin iyi olması ve aile bireylerine oranla eşlerinden daha rahat destek istemelerinden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Araştırma katılan gebelerin %74,4'ünün doğumdan sonra bebek bakımına destek olacak kişilerin olduğu, %25.6'sını ise doğumdan sonra bebek bakımına destek olacak kimsesi olmadığı saptanmıştır. Benzer çalışmalar yapan Sis Çelik ve ark. (43), Yiğitoğlu (50) ve Altınçelep (52) de doğum sonu dönemde bebek bakımına destek alacaklarını bildirmişlerdir. Araştırma sonucu ile çalışmalar paralellik göstermektedir. Literatür incelendiğinde gebe kadınların doğum sonu dönemde kendi ve bebek bakımı ile ilgili yakın çevresinden destek aldığı belirlenmiştir.

5.2. PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞMASI

PKDÖ en düşük puanı 79, yüksek puanı 316'dır. Gebelerin aldığı puan ne kadar düşük olursa gebelik ve annelik uyumları o kadar yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya alınan gebelerin PKDÖ alt grup puan ortalamalarının dağılımları sırasıyla; kendi ve bebeği ile ilgili düşünceler puan ortalaması 26.12 ± 5.83 , gebeliğin kabulü 45.46 ± 6.81 , annelik rolünün kabulü 48.87 ± 5.94 , doğuma hazır oluş 29.34 ± 3.88 , doğum korkusu 27.29 ± 4.56 , eşiyile ilişki durumu 32.70 ± 4.78 , kendi annesiyle ilişki durumu 33.41 ± 4.82 ve ölçek puan ortalaması ise 243.23 ± 24.69 olduğu belirlenmiştir. Benzer bir çalışma yapan Evrenol Öçal (46) ise gebelerin PKDÖ alt ölçeklerinin ortalamaları; kendi ve bebeği ile ilgili düşünceler puan ortalaması 25.55 ± 5.886 , gebeliğin kabulü puan ortalaması 25.50 ± 7.867 , annelik rolünün kabulü 26.50 ± 6.857 , doğuma hazır oluş puan ortalaması 19.88 ± 4.400 , doğum korkusu puan ortalaması 23.17 ± 4.826 , eşiyile ilişki durumu puan ortalaması 17.18 ± 4.822 , kendi annesiyle ilişki durumu puan ortalaması 15.14 ± 4.244 ve toplam ölçek puan ortalaması 152.93 ± 28.784 bulmuştur. Başka bir çalışmada ise Yılmaz (14)'in PKDÖ alt boyutlarında gebelik kabulü için en düşük 14 en yüksek 56 puan gebelerin gebelik kabulü 24.0 ± 7.9 , annelik rolünün kabulü için en düşük 15, en yüksek 60 puan iken annelik rolünün kabulü ise 24.1 ± 6.0 bulmuştur.

Araştırmaya katılan gebe kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumları yüksek olduğu görülmektedir. Benzer bir çalışma yapan Evrenol Öçal (46) yaptığı çalışmaya katılan 91 adölesan gebenin gebelik, doğum ve annelik uyumları yüksek bulunmuştur. Evrenol Öçal araştırmanın uyumlu çıkmasının sebebi olarak araştırmayı yaptığı bölgenin gelişmiş olması, planlı ve evlilik içi gebelik olması olarak göstermiştir (46).

Farklı yaş grubundaki gebelerin yaş dağılımları PKDÖ toplam puan ortalamaları arasında ki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Sönmezer ve ark. (13) ve Evrenol Öçal (46) çalışmalarında olgu yaşlarının PKDÖ toplam puan ortalamalarını etkilemediği bulmuşlardır. Çalışmalar araştırmamızla benzerdir. Araştırma sonuçlarına göre gebe yaşlarının gebelik ve annelik uyumunu etkilemediği söylenebilir.

Gebelerin eğitim seviyeleri ile PKDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Benzer bir çalışma yapan Aba (57) da çalışmasına katılan gebelerinde eğitim durumlarının PKDÖ toplam puan ortalamaları etkilemediğini saptamıştır. Araştırmalar benzerdir. Bu sonuçlara göre gebe kadınların eğitim seviyelerinin PKDÖ toplam puan ortalamalarını etkilemediği söylenebilir.

Adıyaman il merkezindeki gebelerin çalışma faktörü ile PKDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Paralel bir çalışma yapan Bulut (58) da çalışmasında gebelerin çalışma durumları ile PKDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmamıştır. Araştırma ile çalışma benzerdir.

Araştırma sonuçlarına göre gebelerin çalışma durumunun PKDÖ puanlarına etki etmediği söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin en uzun süre yaşadığı yer ile PKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Bulut (58) 160 gebe ile yaptığı araştırma da araştırmamızla benzer sonuç elde etmiştir. Bu durumda kadınların en uzun yaşadığı yerin PKDÖ toplam puan ortalamasına etki ettiği söylenebilir. Uzun süre kırsal alanda yaşayan gebelerin gebelik ve anneliğe uyumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum da doğal yaşam kadınların gebelik ve anneliğe uyumu arttırdığı sonucunu vermektedir.

Gebe kadınların büyüdüğü aile yapısı ile PKDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bulut (58) da araştırmasında çalışmaya paralel olarak gebelerin aile yapısının PKDÖ puan ortalaması arasında bir anlamlılık saptamıştır. Bu durumda kadınların büyüdüğü aile yapısının PKDÖ toplam puan ortalamalarına etki ettiği söylenebilir. Geniş ailede yaşayan gebelerin gebelik ve annelik uyumları daha yüksek bulunmuştur. Gebelikle birlikte kadının aile içindeki konumunu farklılaştırır, ailenin bütün ilgi odağı kadın ve bebeğine yoğunlaşmasıyla birlikte tüm aile bireyleri gebeyi koruma altına alır, destek ve bilgi sağlarlar. Böylece kadın sosyal bir değer alması ile birlikte gebelik ve annelik uyumu da artar.

Gebelerin gelir durumlarının PKDÖ toplam puan ortalamalarına anlamlı etkili olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Benzer çalışmalar yapan Evrenol Öçal (46) ve Aba (57)'nin araştırmaları ile çalışma sonuçları benzerdir. Böylece gebelerin gelir durumlarının PKDÖ toplam puan ortalamalarına etkilediği söylenebilir. Geliri giderden fazla olan gebelerin gebelik ve annelik uyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gelir durumunun yüksek olması gebelerin yaşam standartlarının yükseltmesi ile birlikte gebelik ve anneliğe uyumu artırdığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların ailelerin uygun gördüğü kişi ile evlenenlerin PKDÖ toplam puan ortalamalarına çok anlamlı etki ettiği belirlenmiştir ($f:5.60, p<0.05$). Bu durumda ailelerin uygun gördüğü kişi ile evlenen gebelerin gebelik ve annelik uyumunun yüksek olduğu söylenebilir. Evlilik kararını aileler aldığı için aileler arasında karşılıklı sevgi, saygı ve uyum olduğu, gebelik kararının da her iki aile bireyleri tarafından istendiği ve bu durum kadının gebelik ve anneliğe uyumunu artırdığı düşünülebilir.

Gebelerin 20 yaş ve altı yaşında evlenenler ile 21 yaş ve üzeri evlenenler ile 3 yıl ve altı yıl evli olanlar ile 4 yıl ve üzeri evli olanların PKDÖ toplam puan ortalamalarına etkisi anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya alınan kadınların resmi nikahı olanlar ile olmayanların PKDÖ toplam puan ortalamalarına etkisi anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu durumda kadınların evlilik durumunun toplam puan ortalamasına etkisinin olduğu söylenebilir.

Geniş ailede yaşayan gebelerin PKDÖ toplam puan ortalamaları çekirdek ailede yaşayanlar oranla çok anlamlı bulunmuştur ($t:3.46, p<0.05$). Bu sonuç kadınların yaşadığı aile yapısının PKDÖ toplam puan ortalamaları önemli ölçüde etkilediği sonucunu belirtilebilir. Bu durum geniş ailede yaşayan gebelerin aile bireylerinden bilgi ve sosyal destek aldığı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

PKDÖ alt ölçek annelik rolünü kabulü ile gebelerin yaşı arasında istatistiksel olarak bir anlam bulunmamıştır ($p>0.05$). Yılmaz (14)'in araştırmada gebelerin ($n=241$) yaşı ile annelik rolü arasında anlamlı bir sonuç bulunmamıştır. Çalışmalar benzerdir. Sönmezer ve ark. (13) yaptığı benzer çalışmada yaşın anneliğe psiko-sosyal uyumu ile bir ilişkisi olmadığını bildirmiştir. Sönmezer ve ark. (13) bildirimine göre bazı araştırmaların genç annelerin annelik uyumunun fazla olduğunu gösterirken bazılarının da ise yaşlı annelerin annelik uyumlarının yüksek olduğunu bildirmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin eğitim seviyelerine göre PKDÖ alt ölçek annelik rolünü kabulü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). 92 adölesan gebede yapılan benzer bir çalışma eğitim durumunun annelik rolünü etkilemediği saptanmıştır (46). Sönmezer ve ark. (13) çalışmasında eğitim yılı arttıkça annelik rol kabulünün azaldığını bunun nedeninin eğitimin artmasıyla sosyal rollerinde artması olarak göstermiştir. Sönmezer ve ark. Çalışmamızla farklılık göstermesinin nedeni araştırmamıza katılan gebelerin eğitim seviyelerinin düşük olmasından kaynakladığı düşünülmektedir. Eğitim seviyesi düşük olan kadınlar geleneksel, sosyal gibi annelik rolünü de kabul etmesi daha kolay olabilir (13).

Gebelerin çalışmayanların çalışanlara oranla PKDÖ alt ölçek annelik rol kabulü düşük olduğu ve aralarında fark istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Kadınların çalışma durumunun annelik rol kabulüne bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Araştırmaya alınan gebe kadınların sosyal güvencesi olanların PKDÖ alt ölçek annelik rol kabulü 49.39 ± 5.35 , olmayanların 48.16 ± 6.61 olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan bir anlam olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Sağlık güvencesinin olup olmaması gebelerin annelik rol kabulüne etki etmediği söylenebilir.

Gebelerin uzun süre kentte yaşayanların PKDÖ alt ölçek annelik rolünü kabulü 49.33 ± 5.74 , kırsal alanda yaşayanların 48.59 ± 6.05 olduğu ve aralarında istatistiksel bir anlam olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Araştırma sonucuna göre gebe kadınların uzun süre yaşadığı yerin annelik rolünü kabulünü etkilemediği sonucuna varılabilir.

Geniş ailede büyüyen gebelerin, çekirdekailede büyüyenlere göre PKDÖ alt ölçek annelik rolünü kabulü puanının daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Araştırma sonucuna göre geniş ailede yaşayan gebelerin annelik uyumları çekirdek ailede yaşayanlara göre daha fazla olduğu ve bunun sebebi gebenin diğer aile bireylerinden aldığı bilgi ve destek alma durumu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Gebe kadınların gelir durumlarına bakıldığında gelir giderden fazla olanların diğer gruplara göre PKDÖ alt ölçek annelik rolünü kabulünün daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Mutlugüneş ve ark. (27) yaptığı benzer çalışmada hamilelerin yaşam standartları arttıkça anneliğe psiko-sosyal uyumun azaldığını bildirmiştir.

Araştırma kapsamındaki gebe kadınların evlenme yaşı ile PKDÖ alt ölçek annelik rolünü kabulü arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Aşağıdaki çalışmamıza benzer olarak kadınların evlilik yaşının annelik rol kabulünü etkilemediği sonucuna varmıştır (57).

Gebelerin evlilik süresinin 3 yıl ve altı olanların PKDÖ alt ölçek annelik rolünü kabulünün puanının 4 yıl ve üzeri olanlara oranla daha fazla olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmamıştır ($p > 0.05$). Kadınların evli kalma süresi ile annelik uyumu arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Resmi nikâhı olan gebelerin PKDÖ annelik rolünü kabulü alt boyutu puanı $49,01 \pm 5,82$, resmi nikâhı olmayanların $46,20 \pm 7,66$ olduğu ve aralarındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Literatürde benzer bir çalışmada medeni durumun annelik rolünü etkilemediği sonucu bulunmuştur (40). Araştırmaların farklılık göstermesi

farklı bölgelerde, kültürlerde ve yaş gruplarında yapıldığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çekirdek ailede yaşayan gebe kadınların, geniş ailede yaşayanlar göre PKDÖ alt ölçek annelik rolünü kabulü puanın yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan aralarında bir önem olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Benzer bir çalışma yapan Yılmaz (14)' da araştırmasın da aile yapısının annelik uyumunu etkilemediğini saptamıştır. Çalışma araştırma ile benzerdir.

Çalışma da 31 ve üzeri yaş grubundaki gebelerin diğer yaş gruplarına göre PKDÖ alt ölçek gebeliğin kabulü daha düşük olduğu ve farklı yaş gruplarının arasında anlamlı bir sonuç elde edilmemiştir ($p>0.05$). 241 gebe ile yapılan benzer çalışmada da yaş faktörü gebeliğin kabulünde anlamlı bir sonuç elde edilmediği bildirilmiştir (13) araştırma ile çalışma paraleldir. Araştırma ve çalışma sonucuna göre gebelerin yaşı ile gebelik rolünün kabulünde etkisi olmadığı söylenebilir.

Çalışmaya katılan gebelerin eğitim seviyeleri ile PKDÖ gebeliğin kabulü arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$). 92 adölesan gebe ile yapılan benzer çalışmada gebelerin eğitim durumunun gebelik kabulüne etki etmediği sonucu bulunmuştur (46). Başka bir vaka-kontrol grup çalışması olan benzer bir çalışmada birinci izlemde iki grubunda gebelik uyumlarının benzer olduğu, fakat ikinci izlemde eğitim grubunun gebelik uyumu daha yüksek olduğu bulunmuştur (52). Adıyaman il merkezindeki gebelerin eğitim seviyesinin gebelik ve anneliğe uyumlarına etkilemediği tespit edilmiştir. Çalışmamız ve adölesan (46) çalışması benzerlik sebebi katılan kadınların çoğunluğunun eğitim seviyesi düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızla paralel bir çalışma yapan Ejder ve ark. (59) araştırmamızla benzer olarak gebe kadınların çalışıp-çalışmama durumunun annelik uyumu arasındaki farkın önemli olmadığını bulmuşlardır ($p>0.05$). Araştırmalar ve çalışma sonucunda gebelerin büyük bir çoğunluğunun çalışmadığı ve bu yüzden çalışma durumunun gebelik kabulünü etkilemediği düşünülmektedir.

Sağlık güvencesi olan kadınların PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamaları olmayanlara göre daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak aralarındaki fark anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Araştırma bulguları ile sağlık güvencesi ve çalışma durumunun gebelik ve annelik rolünün kabulünde anlamlı bir etkisi olmadığı

belirlenmiştir. Evrenol Öçal (46) ve Ejder ve ark. (59) da çalışmamızla benzer sonuç saptamışlardır. Araştırmalar sonucunda sosyal güvence olma durumunun gebeliğin kabulünü etkilemediği tespit edilmiştir.

Gebe kadınların en uzun süre kırsal alanda yaşayanların PKDÖ gebeliğin kabulü alt boyutu puan ortalamaları $44,60 \pm 6,49$, şehir merkezinde yaşayanların $46,00 \pm 6,96$ olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Bu durumda kırsal alanda yaşayan gebelerin şehir merkezinde göre gebelik uyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kırsal alanda yaşayan gebelerin stres faktörlerinin daha az olduğu böylece doğal yaşam süren gebelerin gebelik uyumlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Çekirdek ailede büyüyen gebelerin PKDÖ alt ölçek gebeliğin kabulü puan ortalamaları geniş ailede büyüyenler göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Kadının büyüdüğü aile yapısının gebeliğin kabulünü etkilediği tespit edilmiş ve geniş ailede yaşayan gebelerin gebeliğe uyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumda aile birey ilişkilerinin iyi olduğu ve aile bireylerinin gebeye gerekli destek ve yardımı sağladıkları düşünülmektedir.

PKDÖ alt ölçek gebeliğin kabulü ile gebelerin gelir durumları karşılaştırmasında gelir giderin denk olanların puanı diğer gruplardan daha fazla olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p > 0.05$). 241 gebe ile yapılan benzer bir çalışmada da gebelerin gelir durumlarının gebeliğin kabulünü etkilemediği belirlenmiştir (13). Çalışma sonucu araştırmamızla paraleldir. Bu çalışmalar sonucunda gebelerin gelir durumlarının gebelik kabulünü etkilemediği söylenebilir.

Severek evlenen gebelerin PKDÖ alt ölçek gebeliğin kabulü puan ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu, aralarındaki istatistiksel farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Severek evlenmeye karar verenlerin, görücü usulü ve ailelerin uygun gördükleri ile evlenenlere oranla gebelik uyumlarının benzer olduğu belirlenmiştir.

PKDÖ gebeliğin kabulü alt boyutunun 20 yaş ve altında evlenenlerin puan ortalaması 44.53 ± 7.00 , 21 yaş ve üzerinde evlenenlerin 46.17 ± 6.59 olduğu görülmektedir. Evlilik yaşı ile gebeliğin kabulü arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). 70 adölesan gebe ile yapılan paralel bir çalışmada evlilik yaşının gebelik uyumunu etkilemediği belirlenmiştir (57). Bu durumda kadınların evlenme yaşının gebelik kabulüne etki etmediği sonucuna varılabilir.

Araştırmaya katılan gebelerin 4 yıl ve üzerinde olanların, 3 yıl ve altı yıl evli olanlardan PKDÖ alt ölçek gebeliğin kabulü puan ortalamasının daha düşük olduğu istatistiksel açıdan aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Paralel bir araştırma yapan Ejder ve ark. (59) çalışmamızla benzer sonuç bulmuştur.

Çekirdek ailede yaşayan Adıyaman il merkezindeki gebelerin geniş ailede oranla ile PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamalarının daha yüksek sonuç verdiği ve aralarında yapılan istatistiksel analizde fark önemli bulunmamıştır ($p<0.05$). Benzer bir çalışma yapan Yılmaz (14) da gebelerin aile yapısının gebeliğin kabulünü etkilemediği sonucunu bulmuştur. Çekirdek ailede yaşayan hamilelerin stresle baş etme kendine güvenle yaklaştığı geniş ailede yaşayanların çaresiz yaklaştığını bildirmiştir (35). Bu durumda aile yapısının kadının gebelik kabulüne etkisi olmadığı sonucuna varılmaktadır.

Kadınların gebeliği planlı olanların PKDÖ toplam puan ortalamaları 244.69 ± 24.17 , planlı olmayanların 218.29 ± 20.14 olduğu görülmüştür. Kadınların gebeliklerinin planlı ve plansız olması toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın çok ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur ($t;4.41.p;0.00$). Kızılca Çakaloz (41) ve Bulut (58) da araştırmamıza benzer çalışmalarında gebeliğin planlı olup olmamasının annelik ve gebelik uyumunu etkilemediğini bulmuştur. Planlanan gebeliklerin anne- bebek bağlanma düzeyini olumlu etkiler (35). Araştırmalar ile çalışmamızın farklılık göstermesinin nedeni farklı illerde ve farklı kültürlerde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sürpriz bir gebelik ile birlikte kadının üretkenliğinin ön plana çıkması kadının sosyal yaşamında öz benlik saygısının artmasına neden olur ve böylece gebenin gebelik ve annelik uyumunu artırdığı düşünülebilir.

Çalışmaya alınan gebelerin gebelik trimesterlerinin PKDÖ toplam puan ortalamalarında üçüncü trimesterlerinde olanların birinci ve ikinci trimesterinden yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Mutlugüneş ve Mete (27) çalışmasında gebeliğin ilk 12 haftasında annelik rol uyumunun gerçekleşmediğini bildirmiştir. Bu durumda gebelik trimesterlerinin annelik ve gebelik uyumunu etkilemediği belirtilebilir.

Aba (57) 12. haftada gebelik adaptasyonunun analizi anlamlı bir fark saptandığı fakat 37. haftada bu anlamlılığın düşük olduğu saptanmıştır. Mutlugüneş ve Mete (27) çalışmasında belirttiğine göre Choi ve ark.'nın üçüncü trimester gebelerin gebelik haftasının annelik uyumunu etkilemediğini bildirmiştir. Çalışmamıza katılan gebelerin

çoğunluğu 3. Trimesterde olduğundan anlamlılık saptanmadığı düşünülmektedir. Çalışmamıza alınan gebeliğin de üçüncü trimesterinde olanların PKDÖ alt ölçek gebeliğin kabulü puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmış ve birinci ve ikinci trimesterlerle aralarındaki fark önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Araştırma ile çalışma paraleldir. Gebelerin trimesterlerine göre gebelik uyumlarını etkilememesinin sebebi araştırmaya alınan gebelerin çoğunlukla gebeliğin üçüncü trimesterlerin de olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin 4 ve üzeri gebeliği olanların PKDÖ toplam puan ortalamaları diğer gruplara oranla daha düşük çıktığı görülmüş ve arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Aba (57) 70 gebede yaptığı araştırmada kadınların gebelik sayısının PKDÖ toplam puan ortalamalarını etkilemediğini saptanmıştır. Başka benzer bir çalışma da ise annenin önceki deneyim ve tecrübesinin gebelikte ve doğum sonunda bağlanmayı arttırdığı saptanmıştır (60). Araştırmamız Aba'nın çalışmasıyla benzer Gülada ile farklılık göstermiştir.

Çalışmamızla benzer çalışma yapan Aba (57)'nin araştırmasına katılan gebelerin gebelik sayısının PKDÖ alt grup gebeliğin kabulü puan ortalamalarına istatistiksel analizde anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Mutlugüneş ve Mete (27) çalışmasında ilk kez anne olacaklarla daha önce anne olan kadınların annelik uyumlarının daha düşük olduğunu bildirmiştir Adıyaman il merkezindeki gebelerin de gebelik sayılarının gebeliğin kabulüne etki etmediği görülmüştür ($p>0.05$). Zimerman ve ark. (61) araştırmamıza benzer olarak ebeveynlik deneyimiyle gebelik uyumu arasında bir fark olmadığını saptamıştır.

Gebelerin 4 ve üzeri gebeliği olanların PKDÖ alt ölçek annelik rolünü kabulü puan ortalamalarının birinci, ikinci ve üçüncü gebeliği olanlara oranla daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Yılmaz (14) çalışmasında gebelerin gebelik sayısı ile annelik rol kabulü arasında anlamlılık saptanmamıştır. Bu durumda gebelik sayısının annelik rol kabulünü etki etmediği söylenebilir. Hammarberg ve ark. (62) çalışmamıza benzer sonuç olarak gebelik ve çocuk sayısı arttıkça annelik uyumunu arttığını bildirmiştir. Hammarberg ve ark. göre bazı araştırmaların hiçbir fark bulmadığı, bazı araştırmaların ise yüksek fark bulunduğunu belirtmiştir (62).

Gebelerin gebeliği planlı olanların PKDÖ alt puan gebeliğin kabulü puan ortalamaları 45.89 ± 6.45 , olmayanların 38.23 ± 8.72 olduğu ve aralarında farkın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu görülmüştür ($t:4.65, P:000$). Yılmaz (14) çalışmasında planlı ve istenen gebeliklerin doğacak çocuk ile arasındaki tutumu etkilediğini, kadının gebeliğin

planlı olması kadının anneliğe kendini hazır hissetmesini sağladığını bildirmiştir. Özkan (39) araştırmasında planlı gebelik yapan kadınların annelik rolüne hazırlanmasının daha kolay olduğunu belirtmiştir.

Çalışmaya alınan gebelerin gebeliği planlı olanların PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamalarının 49.14 ± 5.82 , plansız olanların 44.23 ± 6.23 olduğu ve aralarındaki istatistiksel farkın çok anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Yılmaz (14) ve araştırması ile araştırmamızın benzer olduğu görülmüştür. Tran (64) benzer çalışmada istenmeyen gebeliklerin uyumu azalttığını bulmuştur. Gebeliğin planlı olması kadınların annelik uyumuna etkisinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelerin gebe olacağını ilk duyduğunda mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissedenle üzülmeye ve hiçbir şey hissetmeyenlere göre durumlarının PKDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki istatistiksel farkın çok ileri derecede anlamlı olduğu görülmüştür ($f: 8.69, p: 0.00$). Yapılan benzer bir çalışmada gebe ile yapılan bir çalışmada kadınların gebe olduğunu öğrendiğindeki ilk mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissedenlerin diğer hislere göre çok ileri derecede anlamlı sonuç verdiği belirtilmiştir (63). Araştırmamızda gebelerin anne olacağını ilk duyduğunda hiçbir şey hissetmeyen grubun gebelik ve annelik uyumları yüksek bulunmuştur. Bu durumda kadının hiçbir şey hissetme nedeni; gebelerin daha önceki kötü gebelik deneyimleri, gebelik ve annelik duygusunun farkına varamaması ve annelik uyumunun gebelik süreci içinde gelişmesi ile açıklanabilir. Araştırmamız ile çalışmanın farklı kültür ve bölgelerde yapılmasından kaynaklı farklı sonuçlar elde edildiği düşünülebilir.

Gebelerin anne olacağını ilk duyduğunda mutluluk, sevinç ve olumlu duygular duyanların, üzülmeye ve olumsuz duygular ile hiçbir şey hissetmeyenlere göre PKDÖ alt ölçek annelik rolünü kabulü ortalaması daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan çok ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($f: 5.55, p: 0.00$). Gebelerin anne olacağını ilk duyduğunda hiçbir şey hissetmeyen gebelerin annelik uyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun kadının duygularının farkına varamaması ve anneliğe uyumun süreç içinde gelişmesiyle alakalı olduğu düşünülebilir. Dağlar (36)'ın yaptığı benzer çalışmada mutluluk sevinç ve olumlu duygular hissedenlerin gebelik ve annelik uyumlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmalar farklı kültür ve bölgelerde yapıldığından farklı sonuçlar elde edildiği düşünülmektedir.

Kadınların gebe olacağını ilk duyduğunda hissettiği duygu durumuna göre PKDÖ gebeliğin kabulü ortalaması arasında istatistiksel açıdan çok ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır. Üzülme ve olumsuz duygular diğer duygulara oranla daha düşük bulunmuştur (f:17.85p:0.00). Üzülme ve olumsuz duygular hisseden gebelerin gebelik uyumları daha yüksek olduğu ve bu durumun kadının daha önceki kötü gebelik deneyimi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. 92 adölesan gebe ile yapılan benzer çalışmada kadınlar gebeliği ilk duyduğunda mutluluk sevinç ve olumlu duygular hissettiklerini bildirmişlerdir(46). Araştırmalar farklı kültür, farklı bölge ve farklı yaş gruplarında yapıldığından araştırma farklı sonuçlar elde edildiği söylenebilir.

Zimerman ve ark. (61) yaptığı benzer bir çalışmada empati yapan kadınların doğum öncesi bağlanma artırdığını ve aynı zamanda çocuk ve annenin ilerideki ilişkisini de etkilediğini saptamıştır. Başka benzer bir çalışma da annenin önceki deneyim ve tecrübesi gebelikte ve doğum sonunda bağlanmayı arttırdığı saptanmıştır (60).

Gebelerin kendini anneliğe hazır hissedenlerin PKDÖ toplam puan ortalaması ile karşılaştırılması 243.88 ± 24.38 , hissetmeyenlerin 235.17 ± 27.56 olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p > 0.05$). Çalışmaya benzer olarak Kamalak (64) da 192 gebe ile yaptığı çalışmada benzer sonuç bulmuştur. Çalışma araştırma ile benzerdir, anneliğe kendini hazır hissetmenin PKDÖ toplam puan ortalamasına etkisinin önemli olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmaya alınan gebe kadınların doğum konusunda duygularını tanımlayamayan gebelerin ağırlı, stresli ama mutluluk verici, normal ve mutluluk vericive ağırlı ve korku verici hissedenler göre PKDÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan çok ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır (F:11.29;p:0.00). Doğumu ağırlı ve korku verici olarak algılayanların gebelik ve annelik uyumlarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum kadının doğum korkusu ve önceki doğum deneyimi kötü geçmesiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya alınan kadınların gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri iyi algılayanların PKDÖ toplam puan ortalaması, normal ve kötü algılayanlara oranla yüksek bulunmuş ve aradaki istatistiksel açıdan çok ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır (F:8.69,p:0.00). Gebelerin gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri kötü algılayanların gebelik ve annelik uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Beden algısı düşük olan kadınların gebelik ve annelik uyumlarının yüksek olduğu ve gebeliğin kadının toplumdaki

sosyal statüsünü arttırdığı söylenilebilir. Kızılca Çakaloz (41) çalışmasında gebeliğe bağlı bendindeki değişiklikleri iyi algılayan gebelerin gebelik ve annelik uyumlarını arttırdığını saptamıştır. Araştırmalar farklı bölgelerde yapıldığından farklı sonuçlar elde edildiği söylenebilir. Bu sonuçlar gebe kadınların gebelik ve annelik uyumunun yüksek olduğunu sonucunu verir.

Hammarberg ve ark. (62) yaptığı benzer çalışmada gebelikte anksiyete gebelikle ilgili spesifik endişeler ve fetüsün sağlığı genel kaygı düzeyi arttırdığını bildirmiştir. Araştırmamızda gebelerin ve doğum ile ilgili endişe ve korku duyanların PKDÖ toplam puan ortalaması 231.66 ± 22.31 , duymayanların 245.21 ± 24.57 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Araştırma çalışmamızla benzer değildir. Çalışmamıza katılan gebeliklerin gebelik ile ilgili oluşabilecek sorunları bilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hassan JMd (65) doğum öncesi eğitim sınıflarının doğum ve sonraki aşamalarda ebeveynleri bütün zorlukların üstesinden gelmek için yeterli eğitimler sağlandığında endişe ve kaygının azaldığını bildirmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin kendini anneliğe hazır hissedenerin PKDÖ alt ölçek annelik rolünü kabulü ortalaması 49.01 ± 5.90 , hissetmeyenlerin 47.13 ± 6.18 olduğu ve aralarında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Araştırma sonucuna göre anneliğe hazır olma durumunun annelik ve gebelik uyumunu etki etmediği tespit edilmiştir.

Gebelerin doğum ile ilgili duygularını tanımlamayanların PKDÖ annelik rolünü kabulü alt boyut ortalamasının diğer duygulara göre daha fazla olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($F: 6.06, p: 0.00$). Duygularını tanımlamayan gebelerinin annelik ve gebelik uyumlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya alınan kadınların gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri algılama durumuna göre PKDÖ alt ölçek annelik rolünü kabulü ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuş ve bedenindeki değişiklikleri iyi algılayanların puanı normal ve kötü algılayanlardan yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bedenindeki farklılıkları kötü olarak gören gebelerin annelik uyumları yüksek bulunmuştur.

Kadınların gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve korku duymayanların PKDÖ alt ölçek annelik rolünü kabulü ortalaması 48.68 ± 6.13 , duyanların 49.30 ± 5.49 olduğu ve

arasında istatistiksel olarak bir anlam belirlenmemiştir ($p>0.05$). Araştırma ile Evrenol Öçal (46) çalışması benzerdir. Bu durumda gebelerin gebelik ve doğum ile ilgili kaygılarının annelik rol uyumuna bir etkisi olmadığı söylenebilir. Hassan (65) yaptığı benzer çalışmada doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan gebelerin doğum ve bebek bakımı ile ilgili endişelerin azaldığı fiziksel ve psikolojik olarak rahatladığını saptamıştır. Tran (66) da çalışma sonucunda gebelerin hamilelikle ilgili endişe ve korkularının yüksek bunun nedeninin bölgenin fakir olması, düşük eğitim seviyesi, çaresizlik ve korku olduğunu belirtmiştir.

Gebelerin anneliğe kendini hazır hissedenerlerini ifade edenlerin PKDÖ alt ölçek gebeliğin kabulü ortalaması puanı 45.76 ± 6.59 , hissetmeyenlerin 32.33 ± 8.39 olduğu istatistiksel olarak aradaki istatistiksel farkın çok ileri derecede anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($t:3.50$, $p:0.01$). Evrenol Öçal (46)'in araştırmasında çalışma ile benzer sonuçlar bulunduğu belirlenmiştir. Bu durumda anneliğe kendini hazır hissedenerlerin gebelik uyumu ileri derecede etki ettiği tespit edilmiştir. Prenatal bağlanma, doğumdan sonra anne ve bebek bağlanmasına önemli katkı sağladığı için hamilelik dönemi bağlanma seviyesi yüksek olan hamileler doğum sonu dönemde yenidoğan ile gelişmiş etkileşim içinde olabilir (35).

Doğumu algıma da duygularını tanımlayamayan gebelerin PKDÖ alt ölçek gebeliğin kabulü ortalaması diğer gruplardan yüksek bulunmuş ve gebelik uyumlarının istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($f:7.97$; $p:0.00$). Güvenli yaklaşım tarzını kendinde kullanan hamilelerin gebeliklerini öğrendiğinde sevinç ve mutluluk yaşadığı görülür (35).

Çalışmaya alınan kadınların gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri algılama durumları ile PKDÖ alt ölçek gebeliğin kabulü ortalaması arasında istatistiksel açıdan çok ileri derecede anlamlı olduğu ve bedenindeki değişiklikleri kötü algılayanların normal ve iyi algılayanlara oranla gebelik uyumlarının çok daha fazla olduğu belirlenmiştir ($f:9.03$, $p:0.00$). Annelik uyumu yüksek olan kadının beden algısı düşük olur.

Gebelerin gebelik ve doğum ile ilgili endişe ve korku duymayanların PKDÖ gebeliğin kabulü ortalaması duyanlara göre yüksek olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Şahin ve ark. (67) da 100 gebe de yaptığı çalışma da gebelerin doğum korkusu yaşadığını bildirmiştir. Araştırma ile çalışmamız benzerdir. Kültürlerin hepsinde doğum, ölüm korkusu, ağrı ve kontrol kaybı ile ilişkili

olabilir. Kadının doğumdan beklentisi sosyal öğrenmeler ve önceki deneyimleri ile oluşmaktadır. Çok ya da az bütün kadınların doğum korkusu vardır (68). Ancak doğum korkusu gebeliğin kabulünü etkilememektedir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelikten önce gebelik ile ilgili bilgi almayanların alanlara göre PKDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bilgi alan ile almayan gebeler arasında annelik uyumlarının istatistiksel bir fark olmadığı belirlenmiştir. Kadınların bilgiyi almayanların PKDÖ toplam puan ortalamasını, aileden, ebe-hemşire ve doktordan alanlara oranla daha düşük çıktığı ve aralarında farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bilgi almayan gebelerin sadece gebelik ve bebeğe olumlu duygularla bağlandığı için gebelik ve annelik uyumları daha yüksek olduğu alanların ise sağlık profesyonellerini tercih etmediğinden yanlış bilgi alımında uyumlarının düşük olduğu düşünülmektedir. Benzer bir çalışma yapan Aba düzenli aralıklarla ev ziyareti sırasında verilen eğitim annelik ve gebelik uyumunu arttırdığını tespit etmiştir (57). Çalışma sonuçlarının farklı olması sebebi bilgi kaynaklarının farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmaya alınan gebe kadınların gebelikte gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alanların almayanlara göre PKDÖ toplam puan ortalaması istatistiksel açıdan daha düşük bulunmuş ve aralarındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bilgi almayan gebelerin PKDÖ toplam puan ortalaması diğer gruplardan alanlara kıyasla daha düşük olduğu ve arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Evrenol Öçal (46) da çalışmasında gebelerin gebelikte gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgi durumunu yüksek bulmuştur. Çalışmaya katılan gebelerin düşük eğitilmiş olduğundan yetersiz, yanlış bilgi ve sağlıklı bilgi kaynaklarına ulaşamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan paralel bir çalışmada gebelik boyunca anneye çocuk yetiştirme konusunda yeterli bilgi sağlanırsa gebelik süresince ve post-partum döneme uyum yükselebileceği bulunmuştur (69).

Çoğu kadın için hamilelik doğum ve annelik stres faktörleridir. Çevresi kadından iyi bir anne olmasını bekler, bu kadının stresini daha da artırır. Kadın bundan dolayı gebelik döneminde hassastır ve daha çok destek, ilgi ve alakaya ihtiyaç duyar (35). Gebelerin gebelikte eşinden destek alanların PKDÖ toplam puan ortalaması 245.21 ± 24.57 , almayanların 231.66 ± 22.31 olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Yapılan benzer bir çalışmada eşleri askerde olan gebelerin yaşadıkları anksiyete,

depresyon ve bağlanma uyumunun eş desteğinin eksikliğinden kaynaklandığı belirtilmiştir (70). Çalışmaların farklı sonuçlarının olması farklı bölgelerde yapılmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Karşılıklı bağımlılık uyumu bireyin fizyolojik uyumda programlanan davranış farklılıklarını gebe kendi kendine yerine getirebiliyorken çevresindeki insanların katkısına ihtiyaç duymasındadır (71). Gebelerin doğumdan sonra bebek bakımında kendisine destek alanlar ile almayanların PKDÖ toplam puan ortalaması arasındaki istatistiksel analizde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Benzer bir araştırma yapan Patchell (71) çalışmaya katılan kadınların aldıkları desteğin anlamlı ve pozitif şekillendirildiğini belirtmişlerdir. Araştırma sonucu ile çalışma farklı sonuçlar vermektedir. Bunun sebebi olarak araştırmaların farklı ülkelerde ve kültürlerde yapıldığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelikten önce gebelik ile ilgili bilgi alma durumu ile PKDÖ alt ölçek annelik rolünün kabulü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Aba'nın 70 gebe ile yaptığı paralel bir çalışma da gebelerin doğum öncesi de postpartum dönem ile ilgili bilgi alanların uyumunun daha fazla olduğu saptamıştır (57). Araştırmanın farklılıklarının sebebi katılımcıların 70 gebenin adölesan, araştırmamızda ise çoğunlukla yetişkin gebe olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Serçekuş ve Mete (72) yaptığı benzer araştırmada doğum öncesi eğitimin doğum ve doğum sonrası uyumuna etkisinin anlamlı bir fark bulmamıştır.

Gebelerin bilgi almayanların PKDÖ annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamalarının, ailede, ebe-hemşireden, doktordan ve daha düşük olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bilgiyi en çok ailelerinden alan gebelerin bilginin yanlış ve yetersiz olduğundan dolayı hiç bilgi almayanların gebelik uyumlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelik ve doğum ile ilgili anne ve bebekte oluşabilecek risk faktörlerinin bilinmemesi kadının endişe ve kaygı duyulmamasını sağlar böylece gebenin gebelik ve annelik uyumunu artırır. Literatürdeki benzer bir çalışmada gebelik öncesi haftalık eğitimlerin postpartum ve yeni doğanı algılamaya uyumu arttırdığı saptanmıştır (57). 60 gebede yapılan benzer bir çalışmada gebelik adaptasyonu eğitim paketinin, gebelik uyumunu ve anne- bebek bağlanmasını artırdığını bildirmiştir (73).

Araştırmaya katılan kadınların gebelikte gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alanların PKDÖ annelik rolünün kabulü puan ortalamaları 49.21 ± 5.96 olmayanların ise 46.91 ± 5.43 olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Gebeler bebek bakımı ile ilgili en çok annelerinden yardım ve destek aldıklarını belirtmişlerdir. Böylece annelerin gebelere her konuda destek verdiği ve gebelerinde annelerinin tecrübelerinden yararlandığı söylenebilir (13). Baghdari ve arkadaşlarının (73) yaptığı paralel bir çalışmada vaka-kontrol grubunda eğitim alan grubun eğitim sonrasında annenin fetüsa bağlanması ve adaptasyonunun artırdığı annelik uyumunu yükseldiğini saptamıştır. Bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamız da gebelikte eşinden destek alma durumuna göre PKDÖ alt ölçek annelik rolünü kabulü ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Bu durumun kadınların eğitim seviyesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hamilelikte verilen sosyal destek kadını bilişsel ve duygusal olarak rahatlatır, sosyal kaynakları daha çok kullanmasını, kaygı ve stres ile baş etmesini sağlar ve annelik rol geçişini kolaylaştırır (13). Patchell (71) araştırması incelendiğinde gebelik, doğum ve doğum sonunda eşlerin koşullandırılması, kadının bebeğe odaklanmasının sağlanması anne ve babanın bebek ile ilgilenmeye teşvik edilmesi önemli olduğunu bildirmiş ve hemşirelerin bu konuda gerekli desteği vermesi gerektiğine değinilmiştir.

Doğumdan sonra bebek bakımında destek alacakları kişileri olan gebelerin PKDÖ annelik rolünü kabulü alt boyut puanı 49.00 ± 6.01 , olmayanların 48.51 ± 5.75 olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Gebelerin destek durumunu annelik uyumunu etkilemediği tespit edilmiştir. Patchell (71) yaptığı çalışmada gebelerin bebeklerinin doğumlarını takiben annelerinden veya hemşirelerden aralıklı olarak destek alması ve annelerin bebek ile yalnız vakit geçirmek istediğinde bunun sağlanması gerektiğini bildirmiştir. Bir kadının anne olma kavramıyla uyum ve tanımlama yeteneği, gebelik boyunca kademeli olarak ortaya çıkan ve doğum sonrası adaptasyon ve bebek sağlığı sonuçlarını öngören bir süreçtir (70).

Gebelerin gebelik öncesi, gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgiye alma ve ulaşma yerleri, eşinden destek alıp almadığı ve doğumdan sonra bebek bakımında destek alan, olmayanların durumlarının PKDÖ gebeliğin kabulü alt boyutuna ait puan ortalamalarının hiçbirinde puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Aba (57) 70 adolesan gebede yaptığı çalışmada doğum

öncesi eğitimin gebeler için doğum öncesi adaptasyonu ve uyumu arttırdığı saptanmıştır. Araştırmanın çalışma ile benzerlik göstermemesinin sebebi araştırmamıza katılan gebelerin çoğunluğunu yetişkin gebe olması yani yaş farkı olması ve adölesan gebelerin yetersiz bilgiye ve deneyime sahip olmaları olarak düşünülmektedir. Hammarberg ve ark. (62)'nın yaptığı çalışmada adölesan gebelere verilen doğum öncesi eğitimin gebelik uyumu artırdığını bildirmişlerdir. Çalışmanın araştırma ile farklılık göstermesinin sebebi bilgi kaynaklarının en çok sağlık profesyonellerinin tercih edilmemesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve annelik uyumlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %62.0'ın 21-30 yaşında, %52.4'ünün İlköğretim mezunu, %89.9'unun çalışmadığı, %57.8'nin sosyal güvencesi olduğu, 42.9'nun 20 yaş ve altında evlendiği, tamamına yakının resmi nikahlarının olduğu (% 95.5) ve %76 sının çekirdek aile olduğu saptanmıştır.

Gebelerin doğurganlık özelliklerine incelediğimizde; %94.5'inin planlı gebelik olduğu, %60.4'nün gebelikten önce herhangi bir korunma yöntemi kullanmadığı, yarıya yakının üçüncü trimesterde olduğu ve %31.5'inin ilk gebeliği olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin gebelik ve annelik ile ilgili duygu durumlarına baktığımızda; gebelerin tamamına yakınının anne olacağını ilk duyduğunda mutluluk, sevinç ve olumlu duygular ve kendini anneliğe hazır hissettiği, %35.1'inin doğumu ağrılı ve korku verici olarak gördüğü, yarısından fazlasının gebeliğe bağlı vücudundaki değişiklikleri iyi algıladığı ve %69.2'inin gebelik ve doğum ile ilgili endişe korku duymadığı ifade ettikleri gözlenmiştir.

Gebelerin destek ve bilgi alma durumlarını incelediğimizde; gebelerin yarısından fazlasının gebelikten önce gebelik, doğum ve bebek bakımı ilgili bilgi aldığı, tamamına yakınının eşinden destek aldığı ve %74.4'ünün doğumdan sonra bebek bakımında destek alacağı saptanmıştır.

Gebelerin yaşı, eğitim durumları, çalışma durumları, evlilik yaşları, evlilik süreleri ve evlilik durumları ile PKDÖ ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), sağlık güvencesi, uzun süre yaşadığı yer, büyüdüğü aile yapısı, gelir durumu, yaşadığı aile yapısı ve evlenmeye karar verme ile PKDÖ ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir.

Yaş, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, uzun süre yaşadığı yer, gelir durumu, evlilik yaşı, evlilik süresi ve yaşadığı aile yapısı ile PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), büyüdüğü aile tipi, evlenmeye karar verme ve evlilik durumu ile PKDÖ annelik rolünü kabulü puan

ortalamlarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) saptanmış ve araştırma sorularımızın 2.ve 3.'süne cevap alınmıştır.

Gebelerin; yaş, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, gelir durumu, evlilik süresi, evlilik yaşı ve yaşadığı aile yapısı ile PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), uzun süre yaşadığı yer, büyüdüğü aile tipi, evlenmeye karar verme ve evlilik durumu ile PKDÖ gebeliğin kabulü puan ortalamalarının arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuş ($p<0.05$) ve araştırma sorularımızın 1'ne cevap alınmıştır.

Planlı gebeliklerin plansız gebeliklere göre PKDÖ gebeliğin kabulü ve annelik rolünü kabulü puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Anne olacağını duyduğunda mutluluk, sevinç ve olumlu duyguları hisseden gebelerin PKDÖ toplam puan, annelik rolü kabulü ve gebeliğin kabulü puan ortalamaları diğer gebelerden daha yüksek iken, üzülmeye ve olumsuz duygu hissedenlerinde, hiçbir şey hissetmeyenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur

Doğumu algılama durumu hakkında duygularını tanımlayamayanların, doğumu normal ve mutluluk verici ve de stresli ama mutluluk verici algılayanların PKDÖ toplam puan, annelik rolü kabulü ve gebeliğin kabulü puan ortalamaları ağrılı ve korku verici ile ağrılı hissedenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Doğumu ağrılı ve korku verici olarak algılayan gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebeliğe bağlı bedenindeki değişiklikleri iyi ve normal algılayanların PKDÖ toplam puan ortalamaları, annelik rolü kabulü ve gebeliğin kabulü puan ortalamaları kötü algılayanlarda daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Gebelikten önce gebelik ile ilgili bilgiyi aileden alanların, bilgiyi diğer gruplardan alanlara göre daha yüksek olduğu, gebelikte gebelik, doğum ve bebek bakımı ile ilgili bilgi alanların, bilgi almayanlara oranla PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamaları daha yüksek olduğu ve doğumdan sonra bebek bakımına destek olacak kimsesi olanların olmayanlara göre PKDÖ annelik rolünü kabulü puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak ailelerin uygun gördüğü kişiyle evlenenlerin, plansız gebeliklerin, gebeye verilen bilgi ve sosyal desteğin gebelik ve annelik uyumlarını daha iyi olduğu, yaş gruplarına göre gebelik ve anneliğe uyumlarının benzerlik gösterdikleri tespit edilmiştir.

6.2. ÖNERİLER:

Yapılan araştırmanın sonucu doğrultusunda;

- Araştırmaya katılan gebe kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu için bilgi kaynağı olarak en çok aile bireylerini tercih ettikleri belirlenmiştir. Bu durumda sağlık profesyonellerinin ulaşılabilirliğinin sağlanması, gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası için eğitim programlarının düzenlenmesi ve yaygınlaşmasının sağlanması,
- Sosyal destek ve bilgi olarak çoğunlukla aile bireyleri tercih edilmiştir. Gebelik, doğum ve doğum sonu için farklı destek ve bilgi kaynaklara yönlendirmek ve farklı kaynakların kullanılması sağlanmalı ulaşılabilirliği kolaylaştırılması,
- Sağlık profesyonelleri gebe ve annelere yeterli zaman ayırıp bilgi ve destek sağlanması,
- Sağlık profesyonellerinin doğum öncesi gebe izlem esnasında bütün gebelerin annelik ve gebelik uyumları açısından değerlendirilmesi,
- Sağlık profesyonellerinin gebelik ve annelik uyum probleminin yaşanmasını engelleyebilmesi, annelik ve gebelik uyumunu artırmak için diğer aile bireyleri ile işbirliği yapabilmesi,
- Ebe-hemşirelerin gebe kadınlara yönelik gebelik ve annelik uyumunu artıran eğitimler düzenlenmesi ve katılımın sağlanması,
- Ülkemizin farklı bölgelerinde bu araştırmanın daha farklı ve büyük grup araştırmalar ile tekrarlanması önerilebilir.

6.3.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Veriler Adıyaman ili Halk Sağlığı müdürlüğüne bağlı 1-17 ASM'de doğum öncesi kontrollere gelen 308 gebeden elde edilmiştir sadece onların görüşlerini yansıttığı için tüm gebelere genellenemez.

KAYNAKLAR

1. Kılıçarslan S. (2008). *Edirne Şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyo-demografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri*. Uzmanlık Tezi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Edirne.
2. Doyurgan T. K. (2009) *Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Samsun.
3. Şahin N., Dinç H., Dişsiz M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 40(2):57-62.
4. Dilmen U. (2013). *Gebelik ve doğum*. Ankara: 02 Medya Bilişim Teknolojileri Yayıncılık Org. Dan. Tic. Ltd. Şti.65-86.
5. Durmaz G.B. (2013). *Adölesan gebelerde öz bakım eğitiminin öz bakıma benlik saygısına ve beden imajına etkisi*. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Erzurum.
6. Kızılkaya Beji N. (2015). *Kadın sağlığı ve hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Tic.Ltd.Şti.197-414.
7. Douglas A. (2000). Mother Of All Pregnancy Boks, First Published In Canada In By Macmillan Canada, An İmprint Of Cdg Books Canada.163-468.
8. Koç Ö., Özkan H., Bekmezci H. (2016). Anelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 6(2):143-150.
9. Demiryay A. (2006). *Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar*. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Afyon.
10. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2016). Gebelik ve fetüs fizyolojisi. *Sağlık Hizmetleri*. Ankara. 1-17.
11. Gökçimen A., Temel S. (2004). İmplantasyon ve moleküler etkileşimler. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.* 11(4):25-33
12. Kuğu N., Akyüz G. (2001). Gebelikte ruhsal durum, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Dergisi* 23 (1): 61 – 64.
13. Sömezer E., Yosmaoğlu H.B., Daşkapan A., Anaforoğlu B. (2015). Gebelerin Anneliğe Psikososyal Uyumlarını Etkileyen Faktörler, *Sağlık Ve Toplum Dergisi*. 25(2):46-53

14. Yılmaz F. (2012). *Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Erzurum.
15. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara. 17-103
16. Mecdi M., Rathfisch G. (2013). Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. *F.N. Hem. Derg.* 21(2): 129-138.
17. Ertekin Pınar Ş., Arslan Ş., Polat K., Çiftçi D., Cesur B., Dağlar G. (2014) Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.* 7(3):171-177.[Http://Www.Deuhyoedergi.Org](http://www.deuhyoedergi.org).
18. Koç Ö., Bekmezci H. (2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi.* 6(2):143-150.
19. Ricci S.S. (2009). Maternal Adaptation During Pregnancy, Essential Of Maternity, Newborn, and Womens Health Nursing, 2nd ed. Lippincott Williams And Wilking, Philadelphia. 263-355
20. Çakaloz D. K. (2016). *Hiperemesis gravidarumun gebelik uyumu üzerine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Aydın.
21. Lederman R., Lederman E. (1979). Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor. *Nursing Research* .28 (4): 94-97.
22. Stark M.A. (2001). Relationship of psychosocial tasks of pregnancy and attentional functioning in the third trimester. *Research in Nursing & Health.* 24:194-202.
23. Taşkın L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi. 83-438.
24. Chapman L., Durham RF. (2010) Antepartal tests, maternal-newborn nursing the critical componens of nursing care F.A. davis company philadephia.89-98.
25. Ward L.S. Hisley MS. (2009). Maternal-child nursing care optimizing outcomes formothers, children & families F.A. Davis Company. Phidelfia.193-255.
26. Aşçı H., Kaya Özer M. (2011). Bulantı ve kusma için tedavi önerileri. *Süleymen Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2(3):160-165.
27. Mutlugüneş E., Mete S. (2013). Gebelikte bulantı kusma ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi.*2(1):8-14.

28. Kutlu Yücel M. (2015). *Doğum ve kadın sağlığı*. Palmiye Yayınları. Ankara. 41-237.
29. Özorhan E.Y., Ejder Apay S., Şahin Altun Ö. (2014). Gebelikte ruh sağlığı, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2(3):33-42.
30. T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü (2009). *Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı*. Ankara. 46-49.
31. Em P. (2011). *Gebeliği şiddetli preeklampsi veya peripartum kanamayla komplike olan kadınlarda tekrar gebe kalma isteği, anksiyete-depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin incelenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Diyarbakır.
32. Aygün C., Kumbak Aygün B. (2010). Gebelik ve konstipasyon, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 17 (1):71-75.
33. Uçar H. (2014). *Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki*, Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Erzurum.
34. Körükcü Ö., Kabukcuoğlu K. (2014). Preterm erken membran rüptürü olan gebelerin anneliğe geçişlerinin melez'in geçiş teorisine göre incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 17(4):253-260.
35. Demirbaş H. (2013). *Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul.
36. Dağlar G. (2014). *Gebelik ve doğum sonrası dönemde anne-bebek bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler*. Doktora Tezi Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. Sivas.
37. Beydağ K.D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6(6):479-484.
38. Deliktaş A., Körükcü Ö., Kukulcu K. (2015). Farklı gruplarda annelik deneyimi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5(4):274-283. [Http://Musbed.Marmara.Edu.Tr](http://Musbed.Marmara.Edu.Tr).
39. Özkan H., Polat S. (2011). Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*. 3:35-39. dergipark.ulakbim.gov.tr/bozoktip/article/view/5000016235.

40. Mermer G., Bilge A., Yücel U., Çeber E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 1(2):71-76.
41. Kızılcı Çakaloz D. (2016). *Hiperemesis gravidarumun gebelik uyumu üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Aydın.
42. Yalçın H. (2011). *Anne adaylarına verilen eğitimin (asbep) gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalara etkisi (karaman ili örneği)*. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Eğitimi Ana Bilim Dalı. Konya.
43. Sis Çelik, A., Türkoğlu, N., Pasinlioğlu T. (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 17(3):07-25.
44. Üst ZD., ve Pasinlioğlu T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. 2(3):306-317.
45. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 17-103. Ankara.
46. Evrenol Öçal, S. (2011). *Adölesan gebelerin gebelik, doğum ve anneliğe uyumları ve etki eden faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. İzmir.
47. Bilgen Taşdemir B.A., Dinc M., Ayaş H., Yıldırım A. (2012). Doğum öncesi bakımın neresindeyiz? *Sted Dergisi*. 21(5):264-268.
48. Aydemir H. (2014). *Maternal obezitenin gebelikte oluşan yakınmalara ve öz-bakım gücüne etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Aydın.
49. Şirin F. (2016). *Adölesan yaşta doğum yapan kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin özellikleri*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul.
50. Yiğitoğlu Ş. (2009). *Adölesan Gebe ve eşlerinin antenetal ve postnatal kaygı düzeyleri ile evlilikte uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü. İzmir.
51. Akarsu R.H. *Gebelik yogasının gebenin psikososyal sağlık düzeyi ve prenatal bağlanmaya etkisi*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul.

52. Altınçelep F. (2011). *Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul.
53. Babadağlı B. (2008). Gebelik yaşının gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 11(3):96-105.
54. Yıldız D., Akbayrak N. (2014). Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 56:36-41.
55. Çobanlar Akkaş S. (2014). *Gebelik döneminde eşler arası uyum*. yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Aydın.
56. Doğan N., Yiğit R., Erdoğan S. (2013). Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımının ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*. 6(3):10-18
57. Aba Y.A., Kömürcü N. (2017). Antenatal education on pregnant adolescents in turkey: prenatal adaptation, postpartum adaptation, and newborn perceptions, *asian nursing research*. 11:42-49. www.Asian-Nursingresearch.Com.
58. Bulut A. (2016). *Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin gebeliğe uyum ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı . Ankara.
59. Ejder S., Apay S.E. Çapık A., Nazik E., Özdemir F. (2015). The effect of the care given using orem's self-care model on the postpartum self- evaluation, *International Journal Of Caring Sciences*. 8(2):394-403. Www.Internationaljournalofcaringsciences.Org.
60. Gülada G. (2015). Prediction Of Prenatal Attachment inexpectant mothers, The Graduate School Of Social Sciences Of Bahçeşehir University. The Degree Of Master Of Arts. İstanbul.
61. Zimmerman A. And Doan H. Mck. (2008). Empathy: It's Relationship To Prenatal Attachment And Previous Parenting Experience. *Int. J. Prenatal And Perinatal Psychology And Medicine*. 20(1/2):29-41.
62. Hammarberg K., Fisher J.R.W., Wynter K.H. (2008). Psychological And Social Aspects Of Pregnancy, Childbirth And Early Parenting After Assisted Conception. A Systematic Review, *Human Reproduction Update*. 14(5): 395-414.

63. Ersanlı Kaya C., Hotun Şahin N. (2011). Gebelerde Ebeveyn Uyum Desteği Programının Ebeveyn Öz Yeterlik Algıları Üzerine Etkileri.1(2):61-82.www.dergipark.gov.tr
64. Kamalak H. (2015). *Yüksek riskli gebelerin yaşadığı antepartum semptomların gebelik uyumuna etkisi*, Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Aydın.
65. Hassan JMd. (2016). Prenatal Education and Postpartum Well-being, Journal of Pregnancy and Child Health, *Hassan, J Preg Child Health*. 3(2):1-6. <http://dx.doi.org/10.4172/2376-127X.1000248>.
66. Tran C.N. (2012). Defining the role of care givers in promoting maternal adaptation in unintended pregnancies. *Boston College University Libraries*,. [Http://Hdl.Handle.Net/2345/2642](http://hdl.handle.net/2345/2642).
67. Şahin N., Dinç H., Dişsiz M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları etkileyen faktörler, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*.40(2):57-62.
68. Wiklund I. (2007). Caesarean Section On Maternal Request-Personality, Fear Of Childbirth And Sing Of Depression Among First Time Mother. Thesis For Doctoral Degree İn Karolinska Institutet. Stockholm.
69. Kita A., Matsuura H., Okada K., Okumura Y. (2017). Working versiyon of assessment tool for mothers child-rearing competence during pregnancy and postpartum period, *Kobe Üniversitesi Kernel*, [Http://Www.Lib.Kobe-U.Ac.Jp/Handla_Kernel/81000711](http://www.lib.kobe-u.ac.jp/handle_kernel/81000711).
70. Weis K., Phd. Colonel Rn. (2010). Prenatal spousal military deployment and maternal prenatal adaptation as predictors of postpartum maternal-infant attachment, *Sojnr, Wwww.Snrs.Org*.
71. Patchell C. (2015). Being by my self and believing in us the experience of pregnancy and childbirth during an intimate partner's military deployment. The Degree Of Master Of Nursing. Dalhousie University Halifax. Nova Scotia.
72. Serçekus P., Mete S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *J Adv Nurs*. 66(5):999-1010. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05253.x>
73. Baghdari N., Sahebzad E S., Kheirkhah M., And Azmoude E. (2016). The effects of pregnancy-adaptation training on maternal-fetal attachment and adaptation in pregnant women with a history of baby loss. *Nurs Midwifery Study. Inpress (Inpress):E28949:1-8*

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2016/027

Karar tarihi : 08.11.2016

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 08.11.2016 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi 154101086 numaralı **Kayhan AVSEREN**'in kayıt dondurma formu incelenmiş ve mazeretine istinaden Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığının uygun görüşü alınarak, 2016 – 2017 “Güz” yarıyılında izinli sayılmasına,

2- Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi 154115006 numaralı **Sezer AVCI** 02.11.2016 tarihinde yapılan Doktora Yeterlik yazılı ve sözlü sınavında başarılı olmuştur. Adı geçen öğrencinin Anabilim Dalının önerisi ile Tez İzleme Komitesinin oluşturulmasına;

3- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101049 Sibel CANBAL	0 – 1 yaş grubu bebeği olan annelerin ani bebek ölüm sendromu risk faktörleri hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi
154101025 Nurten ÖZÇALKAP	Farklı yaş grubundaki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının karşılaştırılması
154101006 Mehmet Eren GÖKÇEN	Cerrahi hemşireliği alanında yüksek lisans tez çalışmasını tamamlayan bireylerin tez çalışması sırasında karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi
154101032 Mustafa ŞAHİN	Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi
154101052 Fatih DOĞAN	Pediyatri kliniğinde çocuğu tedavi gören ebeveynlerin çocuklarının hastalıkları ile ilgili internet kullanım durumlarının belirlenmesi
154101026 Mehmet AHRAZ	Koroner anjiyografi sonrası koroner arter bypass greft cerrahisi önerilen hastalarda hemşirenin eğitici hasta danışmanlığı rolünün hastanın anksiyete ve cerrahi kararına etkisi
154101046 Fazilet İSLAMTÜRK	Kolostomili hastaların stomalı yaşama uyumlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi
154101047 Esra KÖK	Gastrointestinal onkolojik cerrahi geçiren hastalarda spiritualite ve yaşam kalitesinin belirlenmesi

4- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

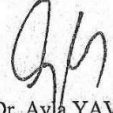
ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154102011 Begümhan TURHAN	Fizyoterapistlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi


(2016/027 Sayı ve 08.11.2016 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı 2. Savfasıdır.)

5- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

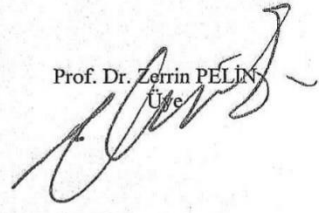
ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154103003 Bedriye AYATA	Gaziantep Nizip ilçesinde yaşayan obez ve insülin direnci olan kadınlarda ağırlık kaybının insülin direncine etkisi
154103014 Elif Ezgi SAĞLAM	Gaziantep ilinde yaşayan farklı sosyoekonomik düzeydeki yetişkin kadınların beslenme durumunun sağlıklı yeme indeksi ile değerlendirilmesi
154103025 Almila KUYUCU	Bariatrik cerrahi uygulanmış hastalarının ameliyat sonrası altı ay ve üzeri sürede vücut ağırlığı kaybının, besin tüketim durumunun ve bazı biyokimyasal bulgularının belirlenmesi
154103026 Ceren DİNÇER	İlköğretim öğrencilerinin beslenme durumunu ve içecek tercihini etkileyen etmenlerin incelenmesi
154103016 Ufuk Ayşe KEPKEP	Anne ile yenidoğan bebeğin serum D vitamini düzeylerinin ve etkileşimlerinin belirlenmesi
154103017 Merve ELHATUSARU	Özel bir okul yemekhanesinde oluşan besin artık miktarlarının ve maliyetinin saptanması

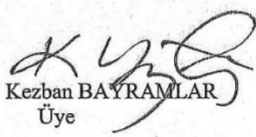
Oy birliği ile karar verilmiştir.


Prof. Dr. Ayşe YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)

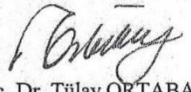

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)




Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye


Aylın FİLİZ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sekreteri


Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

ASLI GİBİDİR

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2018/003

Karar tarihi : 10.01.2018

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu acil gündem maddesi ile toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencisi 154101070 numaralı **İmren ARPACI**'nın 10.01.2018 tarihinde yapılan savunma sınavında jüri tarafından tez konusunun değiştirilmesine karar verilmiştir. Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konusu görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde tez konusunun değiştirilmesinin uygun olduğuna;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	SAVUNMA SINAVINDAKİ TEZ KONUSU	KABUL EDİLEN TEZ KONUSU
154101070 İmren ARPACI	Bir Vakıf Üniversitesindeki Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Durumlarının İncelenmesi	Bir Vakıf Üniversitesindeki Kız Öğrencilerin Premenstrual Sendrom Yaşama Durumlarının ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi

2- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencisi 154101025 numaralı **Nurten ÖZÇALKAP**'ın 10.01.2018 tarihinde yapılan savunma sınavında jüri tarafından tez konusunun değiştirilmesine karar verilmiştir. Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konusu görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde tez konusunun değiştirilmesinin uygun olduğuna;

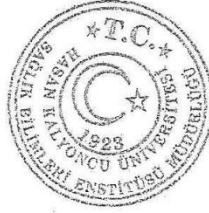
ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	SAVUNMA SINAVINDAKİ TEZ KONUSU	KABUL EDİLEN TEZ KONUSU
154101025 Nurten ÖZÇALKAP	Farklı Yaş Grubundaki Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması	Adıyaman İl Merkezindeki Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması

Oy birliği ile karar verilmiştir.



(2018/003 Sayı ve 10.01.2018 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı 2. Savfasıdır.)

Prof. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)



Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye

Aylin ELİZ
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sekreteri

ASLI GİBİDİR

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

ETİK KURUL ONAY FORMU

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)**

09.11.2016

Sayın Nurten ÖZÇALKAP

“Farklı Yaş Grubundaki Gebelerin, Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması”
konulu çalışmanız 09.11.2016 tarih ve 2016-13 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

ETİK KURUL KARARI

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI**

Karar No : 2016/13
Karar Tarihi : 09.11.2016

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Murat ERTEN'in "...*Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının El Yıkama Durumlarının Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Mehmet AHRAZ'ın "...*Koroner Anjiyografi Sonrası Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Önerilen Hastalarda Hemşirenin Eğitici Hasta Danışmanlığı Rolünün Hastanın Anksiyete ve Cerrahi Kararına Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

İbrahim KÜÇÜKCAN'ın "...*Telli, Yurmalı ve Yaylı Ensturman Kullanan Müzisyenlerde Palmar Deri Reziyansının El Becerisi ve İnce Motor Kavrama Üzerine Etkisinin Araştırılması ...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Fazilet İSLAMTÜRK'ün "...*Kolostomili Hastaların Stomalı Yaşama Uyumlarının ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Bedriye AYATA MARANGOZ'un "...*Gaziantep Nizip İlçesinde Yaşayan Obez ve İnsülin Direnci Olan Kadınlarda Ağırılık Kaybının İnsülin Direncine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Esra KÖK'ün "...*Gastrointestinal Onkolojik Cerrahi Geçiren Hastalarda Spiritualite ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Elif Ezgi SAĞLAM'ın "...*Gaziantep İlinde Yaşayan Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Yetişkin Kadınların Beslenme Durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi ile Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Almila KUYUCU'nun "...*Bariatrik Cerrahi Uygulanmış Hastalarının Ameliyat Sonrası Altı Ay ve Üzeri Sürede Vücut Ağırlığı Kaybının, Besin Tüketim Durumunun ve Bazı Biyokimyasal Bulgularının Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Fatih DOĞAN'ın "...*Pedatri Kliniğinde Çocuğu Tedavi Gören Ebeveynlerin Çocuklarının Hastalıkları ile İlgili İnternet Kullanım Durumlarının Belirlenmesi...*" konulu çalışmanın yürütülmesinin,

Mustafa ŞAHİN'in "...*Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi...*" konulu çalışmanın yürütülmesinin,

Suzan HAVLIOĞLU'nun "...Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Gelen Gebelerin Sağlık Okur Yazarlığı ve Doğum Öncesi Bakıma Yönelik Gereksinimlerinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Mehmet Eren GÖKÇEN'in "...Cerrahi Hemşireliği Alanında Yüksek Lisans Tez Çalışmasını Tamamlayan Bireylerin Tez Çalışması Sırasında Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Öğr. Gör. Begümhan TURHAN'ın "...Fizyoterapistlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Hakan POLAT'ın "...Fibromiyalji Hastalarında Skapular Stabilizasyon Egzersiz Eğitiminin Postür ve Ağrı Üzerindeki Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Nurten ÖZÇALKAP'ın "...Farklı Yaş Grubundaki Gebelerin, Gebelik ve Anneliğe Uyumlularının Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Sibel CANBAL'ın "...0-1 Yaş Grubu Bebeği Olan Annelerin Ani Bebek Ölümü Sendromu Risk Faktörleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Ceren DİNÇER'in "...İlköğretim Öğrencilerinin Beslenme Durumunu ve İçecek Tercihini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Bircan UÇAN'ın "...Sualtı Hokeyi Yapan Sporcuların Fiziksel Performans Düzeylerinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Ufuk Ayşe KEPKEP'in "...Anne İle Yeni Doğan Bebeğin Serum D Vitamini Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileşimlerinin İrdelenmesi..." konulu çalışmasının reddinin,

Uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Ayla YAYA
Üye

Doç. Dr. Tülay ORTABAG
Üye

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye

Güven HOŞ
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri

ASLI GİBİDİR
T.C.



KURUM İZİNİ (HASTANE, OKUL, ÜNİVERSİTE V.B.)**TUTANAKTIR**

İlimiz Merkezindeki 1 ila 17(Dahil) Nolu Aile Sağlığı Merkezlerinde, “Farklı Yaş Grubundaki Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması” başlıklı Tez çalışmamı yürütebilmek için Adıyaman Halk Sağlığı Müdürlüğüne vermiş olduğum 21/12/2016 tarihli dilekçeme cevaben, İlgili Müdürlük tarafından Adıyaman Valiliğinden alınan 27/12/2016 tarih ve 551 sayılı Olur yazısını elden teslim aldım ve tebellüğ ettim. Ayrıca, tez çalışmamı Sağlık Bakanlığı'nın ilgili mevzuatları çerçevesinde yürüteceğimi ve sonucundan İlgili Halk Sağlığı Müdürlüğünü bilgilendireceğimi kabul ettim./12/2016

Hazırlayan

Fatih ÖZEL
Sağlık Memuru

Teslim Eden/Tebliğ Eden

Mehmet YETİŞ
Toplum Sağ. Hiz. Şb. Müd.

Teslim Alan/Kabul Eden/Tebellüğ Eden

Nurten ÖZÇALKAP
Ebe

T.C.
ADİYAMAN VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı : 80330453/
Konu : İzin Talebi



VALİLİK MAKAMINA
ADİYAMAN

İlgi: Ebe Nurten ÖZÇALKAP'ın 21/12/2016 tarih ve 2278 sayılı dilekçesi.

İlgi sayılı dilekçede, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Bölümünde öğrenim gören Ebe Nurten ÖZÇALKAP'ın "Farklı Yaş Grubundaki Gebelerin, Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırması" başlıklı tez çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı Adiyaman Merkez Toplum Sağlığı Merkezi bünyesinde faaliyet gösteren Aile Sağlığı Merkezlerindeki(1-17 arası olan ASM'lerde) Aile Hekimliği Birimlerine kayıtlı olan vatandaşlarla yüz yüze anket ve ölçek çalışmasını 24/12//2016-28/02/2017 tarihleri arasında Aile Hekimlerinin bilgisi dahilinde yapma talebi, Müdürlüğümüz Araştırma ve İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunca uygun görülmüş olup;

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde, Ebe Nurten ÖZÇALKAP'ın "Farklı Yaş Grubundaki Gebelerin, Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırması" başlıklı tezi için ilgili Aile Sağlığı Merkezlerine bağlı Aile Hekimlerinde ankete başlaması hususunda; Olurlarını arz ederim.

OLUR
26/12/2016
Yusuf ÖZDEMİR
Vali a.
Vali Yardımcısı

Dr. H. Mustafa KUTLU
Halk Sağlığı Müdürü

Ek:

- 1-Dilekçe ve Ekleri (22 sayfa)
- 2- Komisyon Kararı (1 sayfa)

ASLI GİBİDİR

Mehmet YETİS
Toplum Sağlığı Hizmetleri
Şube Müdürü

Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
Sitelere Mahallesi Kavi Caddesi 02200/Adiyaman
Telefon: 0416 225 10 23 Fax: 0416 225 20 75
toplumsagligibirimi02@gmail.com

Bilgi için: Bekir BEKE
VHKİ
Telefon: 0416 225 10 23 Dâhilî: 337

T.C.
ADİYAMAN VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı :80330453/
Konu : İzin Talep Komisyonu



ARAŞTIRMA VE İZİN TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYON TUTANAĞI

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Bölümünde öğrenim gören Ebe Nurten ÖZÇALKAP'ın "Farklı Yaş Grubundaki Gebelerin, Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırması" başlıklı tez çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı Adıyaman Merkez Toplum Sağlığı Merkezi bünyesinde faaliyet gösteren Aile Sağlığı Merkezlerindeki(1-17 arası olan ASM'lerde) Aile Hekimliği Birimlerine kayıtlı olan vatandaşlarla yüz yüze anket ve ölçek çalışmasını 24/12//2016-28/02/2017 tarihleri arasında Aile Hekimlerinin bilgisi dahilinde yapma talebi, Araştırma ve İzin Talepleri Komisyonunca uygun görülmüştür.

Komisyon Başkanı
Dr. Yakup TURAN
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı

Üye
Mehmet YETİŞ
Toplum Sağlığı Hiz. Şub. Müdürü

Üye
Nevzat BAYKAN
Aile Hekimliği Şube Müdürü

Üye
Şükran ABEŞ
Bulaşıcı Olmayan Hast. Prog. ve Kanser Şub.
Müdürü

Üye
Mustafa DOST
Bulaşıcı Hast. Kont. Prog. Şub. Müdürlüğü

ASLI GİBİDİR

Mehmet YETİŞ
Toplum Sağlığı Hizmetleri
Şube Müdürü

Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
Sitelere Mahallesi Kavi Caddesi 02200/Adıyaman
Telefon: 0416 225 10 23 Fax: 0416 225 20 75
toplumsagligibirimi02@gmail.com

Bilgi İçin: Bekir BEKE
VHKİ
Telefon: 0416 225 10 23 Dâhil: 337

GEBE TANITIM FORMUFORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma farklı yaş grubundaki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının karşılaştırılması amacıyla yapılmaktadır. Bilgileriniz gizli kalacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

NURTEN ÖZÇALKAP

1. Yaşınız.....
2. Eğitim durumunuz;
 - a) Okur- yazar değil
 - b) İlköğretim
 - c) Lise
 - d) Yüksekokul/Fakülte
3. Mesleğiniz/işiniz;
 - a)Öğrenci
 - b) Ev hanımı
 - c)Memur
 - d)İşçi
 - e) Diğer.....
4. Sosyal güvenceniz nedir?
5. Bugüne kadar en uzun yaşadığınız yer;
 - a) Köy
 - b) Kasaba
 - c)İlçe
 - d) Kent-gecekondu
 - e) Kent-merkez
6. Büyüdüğünüz aile yapısı nasıldı? a) Çekirdek aile b) Geniş aile
7. Kaç kardeşsiniz?
- 8.Kardeşlerinizde hangi cinsiyet çoğunlukta?
 - a) Kız
 - b) Erkek
9. Ev halkı toplam geliriniz hangisidir?
 - a) Gelir giderden az
 - b)Gelir giderden fazla
 - c) Gelir gider denk
10. Evlenmeye nasıl karar verdiniz?
 - a) Severek
 - b) Görücü usulü
 - c) Aileler uygun gördü
 - d)Diğer.....
11. Kaç yaşında evlendiniz?.....

12. Ne kadar zamandır evlisiniz?
13. Evlilik durumunuz hangisidir?
a) Resmi nikah b) Dini nikah c) Hem resmi hem de dini nikah d) Diğer.....
14. Evde kim ile yaşıyorsunuz?
a) Eşimle b) Eşim ve ailesiyle c) Diğer.....
15. Çocuk sahibi olmaya kimlerle karar verdiniz?
a) Ben b) Eşim c) Eşimle birlikte d) Kazara e) Diğer.....
16. Gebelikten önce herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullandınız mı?
a) Hayır b) Evet
17. Yanıtınız “evet” ise hangi gebelikten korunma yöntemini kullandınız?
a) RİA(spiral) b) Kondom(prezervatif) c) Hap e) İğne f) Diğer.....
18. Gebelikten önce gebelikle ilgili herhangi bir bilgi aldınız mı?
a) Hayır b) Evet
19. Yanıtınız “evet” ise gebelikle ilgili bilgiyi kimden aldınız?
a) Anne b) Kayınvalide c) Ebe –hemşire d) Doktor e) Diğer.....
20. Gebelik haftanız?.....
21. Kaçınıcı gebeliğiniz?.....
22. Anne olacağınızı ilk duyduğunuzda ne hissettiniz?
a) Mutluluk,sevinç ve olumlu duygular b) Üzülme ve olumsuz duygular
c) Hiçbir şey hissetmedim d) Diğer.....
23. Kendinizi anneliğe hazır hissediyor musunuz?
a) Evet b) Hayır c) Emin değilim.
24. Sizce doğum nasıl bir olaydır?
a) Ağrılı b) Ağrılı ve korku verici c) Mutluluk verici ve normal
d) Stresli fakat mutluluk verici e) Duygularımı tanımlayamıyorum f) Diğer.....
25. Gebeliğe bağlı bedeninizdeki değişiklikleri nasıl algılıyorsunuz?
a) İyi b) Çok iyi c) Normal d) Kötü e) Çok kötü
26. Şu ana kadar olan dönemde gebelik, doğum, bebek bakımı vb. konularda herhangi bir bilgi aldınız mı?

a) Hayır b) Evet

27.Yanıtınız “evet” ise bilgiyi nerden /nerelerden aldınız? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Televizyon / radyo b) Kitap/dergi/gazete c) Doğum öncesi eğitim sınıfları
d) Aile büyükleri e) Ebe/hemşire e) Doktor f)
Diğer.....

28. Gebelikle ve doğumla ilgili endişe, kaygılarınız var mı?

a) Hayır

b) Evet ise kaygılarınız
nelerdir.....

29.Gebelik döneminde eşinizden duygusal düzeyde veya ev işlerinde ilgili destek aldınız mı/ alıyor musunuz?

a) Hayır b) Evet

30. Gebelik döneminde en çok kimden destek aldınız/alıyorsunuz?

a) Eş b)Anne c) Kayınvalide d)
Arkadaş

e)Sağlık personeli f) Hiç kimse ı) Diğer.....

31. Doğumdan sonra size bebek bakımında destek olabilecek kişiler var mı?

a) Hayır b) Evet ise kim?.....

PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler gebeler tarafından oluşturulmuştur. Aşağıdaki her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
1. Gebe olmak için iyi bir zaman.				
2. Anne-babaları, çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor.				
3. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.				
4. Eşimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşuyoruz.				
5. Eşim gebeliğim süresince beni eleştirdi.				
6. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum.				
7. Doğum konusunda çok şey bilmem gerektiğini düşünüyorum.				
8. Ağrı ile başedebilirim.				
9. Gebeliğim nedeniyle meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanıyorum.				
10. Üzgün olduğumda eşim bana anlayış gösterir.				
11. Stresli olduğum zaman bu durumun üstesinden gelebilirim.				
12. Doğumun sağlıklı bir şekilde ilerleyeceğini düşünüyorum.				
13. Doğuma hazırlanmak için yapabileceğim çok az şey var.				
14. Annem doğacak olan bebeğimle ilgileniyor.				
15. Birçok durumda sakinliğimi koruyabileceğime inanıyorum.				
16. Bebeğimin sağlıklı olmayacağı konusunda endişelerim var.				
17. Ne zaman ağrı yaşasam bunun en kötü şey olduğunu düşünürüm.				
18. Doğumun, sonu olduğunu bilmek benim kendimi kontrol etmeme yardım edecektir.				
19. Bebeğime bakmayı dört gözle bekliyorum.				
20. Annem gebe olmamdan mutlu.				
21. Annem yararlı önerilerde bulunur.				
22. Gebeliğimden zevk alıyorum.				

23. Eşim benimle gebeliğim hakkında konuşmayı seviyor.				
24. Doğum sırasında yaşayacaklarım konusunda iyi şeyler düşünüyorum.				
25. Doğum sırasında ağrılarım olduğunda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				
26. Bir an önce doğum yapmayı istiyorum.				
27. Doktor ve hemşirelerin doğum sırasındaki sorularıyla ilgilenmemesinden korkuyorum.				
28. Annemle problemlerim hakkında rahatlıkla konuşabiliyorum.				
29. İyi bir anne olup olamayacağım konusunda kuşkularım var.				
30. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum.				
31. Annem torununu sabırsızlıkla bekliyor.				
32. Hamile olmaktan memnunum.				
33. Etrafımda çocukların olması hoşuma gidiyor.				
34. Çocuk bakımı ile diğer sorumluluklarımı ve işlerimi dengelemem zor olacak.				
35. Eşim, ihtiyaç duyduğumda ev işlerinde yardım eder.				
36. Gebelik süresince cinsel hayatımızdaki değişiklik konusunda, eşimle konuşmakta zorlanırım.				
37. Annem yanımda olduğunda kendimi iyi hissediyorum.				
38. Doğumda iyi olmak için kendi kendimi hazırlıyorum.				
39. Doğum sırasında kontrolümü kaybedeceğimden eminim.				
40. Doğumum sırasında eşimin bana destek olacağına inanıyorum.				
41. Doğumda bana kötü şeyler olabileceğinden korkuyorum.				
42. Bebek bakımının o kadar da eğlenceli olmadığını düşünüyorum.				
43. Eşim duygularım ve sorunlarımla onu sıktığımı düşünüyor.				
44. Annem ve ben ne zaman bir araya gelsek tartışırız.				
45. Bebeğe yeterli dikkati/özeni göstermek benim için zor olacak.				
46. Bebeğin, bana bir yük olacağını düşünüyorum.				
47. Doğumda olacaklara kendimi hazır hissediyorum.				
48. Doğumda kendi kendime yardımcı				

olabilmek için yapabileceğim bazı şeyler biliyorum.				
49. Doğum zamanı geldiğinde, ağrılı olsa bile tüm gücümle ıknabilirim.				
50. Nasıl bir anne olmak istediğim konusunu düşünüyorum.				
51. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var.				
52. Doğum stresinin benim başedebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum.				
53. Doğum sırasındaki rahatsızlıklara dayanabilirim.				
54. Bebek bakımı için ayırdığım zaman nedeniyle kendime çok az zaman kalacağından endişeliyim.				
55. Kendimle ilgili şüphelerim olduğunda annem beni rahatlatır.				
56. Doğum hakkında yeterli bilgim olduğunu düşünüyorum.				
57. Doğum sırasında bazı şeylerin kötü gitmesinden korkuyorum.				
58. Bu hamileliği kabul etmek benim için zor.				
59. Annem bildiğim şekilde davranmam konusunda beni destekliyor.				
60. Eşim gebeliğim süresince cinsel hayatımızla ilgili benimle konuşabileceğini düşünüyorum.				
61. Şimdiye kadar bu gebelikle ilgili her şey iyiydi.				
62. Bebeğe şu an sahip olmayı istemezdim.				
63. Doğumda bebeğimi kaybetmekten korkuyorum.				
64. Doğumda kontrolümü kaybedersem, yeniden kontrolümü sağlamakta zorlanırım.				
65. Annem kararlarımı eleştirir.				
66. Bu gebeliğe uyum sağlamak konusunda sorun yaşıyorum.				
67. Bebeğimin bana benzememesinden korkuyorum.				
68. Doğumda olabilecek bütün kötü olaylar aklımdan geçiyor.				
69. Bu hamilelik benim için bir hayal kırıklığı oldu.				
70. Bebeğin bakımını paylaşmak konusunda eşime güvenebilirim.				
71. Normal doğum yapacağım konusunda kendime güveniyorum.				
72. Doğumun doğal ve heyecan verici bir olay olduğunu düşünüyorum.				
73. Bebeğimi şimdiden sevmeye				

başladım.				
74. Bu hamilelik benim için doyum verici.				
75. İyi bir anne olacağıma inanıyorum.				
76. Şu an hamile olmaktan üzüntü duyuyorum.				
77. Hamileliğin hoş olmayan birçok yönü var.				
78. Bebeğimle olmaktan hoşlanacağımı hissediyorum.				
79. Hamile olduğum için mutluyum.				



GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Araştırma farklı yaş grubundaki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır.

ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ NEDİR?

Araştırma Adıyaman ili Halk Sağlığı müdürlüğüne bağlı 17 ASM (Aile Sağlığı Merkezi) de 01.10.2016-31.01.2017 tarihleri arasında yapılacaktır. Belirlenen tarihler arasında ASM gebelik kontrolleri olan ve örnekleme kriterlerine uyan gebeler örnekleme alınacaklardır. Çalışmanın verileri tamamen gizli tutularak bilgisayar ortamında SPSS programında analiz edilecektir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırmada anket soruları ve bir adet ölçek uygulanacaktır.

SORUMLULUKLARI NEDİR?

Gönüllüye her hangi bir sorumluluk yüklenilmemektedir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak katılımcı sayısı 01.Ekim-2016 ve 31 Ocak 2017 tarihleri arasında Adıyaman ili Halk Sağlığı müdürlüğüne bağlı 17 ASM (Aile Sağlığı Merkezi) de gebe takibine gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler olarak belirlenmiştir.

KATILIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almak için öngörülen süre 10-15 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırma kapsamında farklı yaş grubundaki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumları belirlenmiş olacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Bu araştırmada sadece sorular yöneltilecektir, bu sebeple fiziksel olarak hiçbir risk altında alınmayacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILIR?

Anket sorularının yarım bırakılarak tamamlanmaması, Kendi isteği ile araştırma kapsamından çıkmak istemesi ve Gelişimsel geriliği ve herhangi bir kronik hastalığı olan katılımcı araştırma dışında bırakılır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Bu çalışma da adınız soyadınıza ait bilgiler kullanılmayacaktır. Anket kapsamında sizlerden derlenen veriler sadece araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde resmi, özel kişi veya kuruluşlara açıklanmayacak, vermiş olduğunuz tüm bilgiler gizli tutulacaktır.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

İNTİHAL RAPORU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMUHASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih:08/12/2017

Tez Başlığı / Konusu: "Farklı Yaş Grubundaki Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması"
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 66 sayfalık kısmına ilişkin, 08/12/2017 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 12 'dur. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç


Açıklamalar

.....

Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza

08.12.2017


Adı Soyadı: Nurten ÖZÇALKAP
 Öğrenci No: 154101025
 Anabilim Dalı: Hemşirelik
 Programı: Yüksek lisans
 Statüsü: Y.Lisans Doktora

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Yrd.Doç.Dr. Feride YIĞIT



KISA ÖZGEÇMİŞ**ADI SOYADI:** Nurten ÖZÇALKAP**İletişim bilgileri,****Adres:** Fatih mah.2. çevre yolu hısn-1 Mansur cad.no:185 MERKEZ/ADİYAMAN**Telefon:** 05059149152**Mail:** nur_dan044@hotmail.com**Ünvanı:** Ebe**ÇALIŞTIĞI KURUM**

Tarih	Kurum
2006-2007	Bağıvar Sağlık Ocağı / DİYARBAKIR
2007-2013	Kahta Devlet Hastanesi Doğumhane ve Doğum Sonu Kliniği/KAHTA /ADİYAMAN
2013-devam	Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ek-2(Kadın Doğum ve Çocuk hastalıkları Hastanesi) Merkez /ADİYAMAN

ÖĞRENİM

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebelik	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Ebelik Bölümü-MALATYA	2001-2005
Yüksek Lisans	Kadın sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü-GAZİANTEP	2015- Devam

