



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PRENATAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN GEBELİĞE VE
ANNELİK ROLÜNE UYUMLARININ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

MAKBULE GÜNEŞ TOKGÖZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM AVCI

İSTANBUL – 2018

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Makbule GÜNEŞ TOKGÖZ
Tez Başlığı : Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe ve Annelik Rolüne
Uyumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 21.06.2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza



Sınav Jüri Üyeleri

Doç.Dr.Kerime Derya BEYDAĞ

Okan Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Nihal SUNAL

İstanbul Medipol Üniversitesi



Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 26./06./2018 tarih ve 2018.../...25... - 16... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı ayrıca bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

MAKBULE GÜNEŞ TOKGÖZ



TEŞEKKÜR

Her şeyden ve herkesten önce, onunla geçireceğim zamandan çalarak bu tezi yazma aşamasında, o küçücük yüreğiyle beni anlayan ve hep destek olan, onun varlığı sayesinde sonuna kadar gelmeyi başarabildiğim için; biricik kızım Eylül Zeynep TOKGÖZ' e sonsuz teşekkür ediyorum. Kızımla ilgilenemediğim zamanlarda yokluğumu ona hissettirmemek için elinden geleni yapan, tezimin yazım aşamasında ve veri giriş aşamasında anketlerle tek tek ilgilenip bana yardımcı olduğu için, bana gösterdiği sabır ve anlayış için, maddi ve manevi desteğini her daim hissettirdiği için sevgili eşim Hakan TOKGÖZ' e teşekkür ediyorum.

Tezimin her aşamasında varlığıyla bana destek olan, yolumu aydınlatan, istediğim her an ulaşabildiğim, sorularıyla bunalttığım, durma noktasına gelip “yapamayacağım galiba!” dediğimde beni teşvik eden, yılmadan “bu tezi bitireceğiz diyerek” beni yüreklendiren belki de bu hayattaki en özel insanlardan biri olan tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem AVCI' ya en özel teşekkürlerimi iletiyorum.

Yüksek lisans eğitimim boyunca her sıkıştığımda bana destek olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nihal SUNAL' a, engin bilgileri ile bizlere yol gösteren Sayın Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ' ye, ebelik adına yapılabilecek çok şey olduğunu öğrendiğim ve doğuma bakış açımı değiştiren Sayın Dr. Öğr. Üyesi Filiz OKUMUŞ' a teşekkürü bir borç bilirim. Lisans eğitimimde ebeliğe olan sevgimi arttıran, onun öğrencisi olmaktan gurur duyduğum Sayın Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER hocama bana kattıkları için ayrıca çok teşekkür ediyorum. Anketleri toplamama yardım ettiği için sevgili meslektaşım Ebe Nazife ŞAHBAZ' a, yüksek lisans eğitimime birlikte başladığım ve desteğini benden esirgemeyen sevgili arkadaşım R. Nur NAZ' a, yanımda oldukları için çok teşekkür ederim.

Ve en önemlisi bugüne kadar eğitim hayatım boyunca varlıklarıyla beni ayakta tutan ve bana güvenerek destekleyen çok kıymetli ailem; annem Sadriye GÜNEŞ ve babam Mehmet GÜNEŞ' e, tez aşamasında bana “hala” olma duygusunu yaşattıkları için canım abim Mesut GÜNEŞ, yengem Hediye GÜNEŞ ve dünyalar tatlısı yeğenim Eslina GÜNEŞ' e teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER	9
4.1. Gebelik Dönemi.....	9
4.2. Gebelikte Görülen Değişiklikler.....	9
4.2.1. Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler.....	9
4.2.1.1. Genital sistem değişiklikleri.....	10
4.2.1.2. Üriner sistem değişiklikleri.....	11
4.2.1.3. Kardiyovasküler sistem değişiklikleri.....	11
4.2.1.4. Solunum sistemi değişiklikleri.....	12
4.2.1.5. Gastrointestinal sistem değişiklikleri.....	13
4.2.1.6. Kas – iskelet sistemi değişiklikleri.....	13
4.2.1.7. Memede görülen değişiklikler.....	13
4.2.1.8. Ciltte görülen değişiklikler.....	14
4.2.1.9. Metabolik değişiklikler.....	14
4.2.2. Psikolojik değişiklikler.....	15
4.3. Gebeliğe Uyum.....	15
4.3.1. Birinci trimester.....	17
4.3.1.1. Belirsizlik.....	17
4.3.1.2. Ambivalan duygular.....	18
4.3.1.3. Primer odak olarak “benlik”.....	18
4.3.1.4. Gebeliği kabullenme.....	18
4.3.2. İkinci trimester.....	19
4.3.2.1. Gebeliğin fiziksel olarak doğrulanması.....	19
4.3.2.2. Primer odak olarak “bebek”.....	19

4.3.2.3. Narsizm ve içe dönme.....	20
4.3.2.4. Beden imajı.....	20
4.3.2.5. Cinsel yaşamdaki değişimler.....	21
4.3.3. Üçüncü trimester.....	21
4.3.3.1. Duyarlılık.....	21
4.3.3.2. Bağımlılığın artması.....	21
4.3.3.3. Doğum korkuları.....	22
4.4. Anneliğe Uyum.....	22
4.5. Gebeliğe ve Anneliğe Uyumu Etkileyen Faktörler.....	25
4.5.1. Sosyal faktörler.....	26
4.5.2. Gebeliğe ilişkin faktörler.....	28
4.5.2.1. Gebelik yaşı.....	28
4.5.2.2. Gebelik sayısı.....	28
4.5.2.3. Gebeliğin istenme durumu.....	29
4.5.2.4. Gebelik haftası.....	30
4.5.2.5. Gebelik hakkında bilgi alma durumu.....	30
4.6. Gebelik ve Annelik Sürecinde Ebe/Hemşirelerin Sorumlulukları.....	33
5. MATERYAL VE METOD.....	35
5.1. Araştırmanın Tipi.....	35
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	35
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	35
5.4. Araştırmanın Uygulanması.....	35
5.5. Veri Toplama Araçları.....	35
5.5.1. Anket Formu.....	36
5.5.2. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.....	36
5.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	38
5.7. Çalışmanın Etik Boyutu.....	38
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	38
6. BULGULAR.....	39
7. TARTIŞMA.....	76
7.1. Kendi Ve Bebeğin Sağlığı İle İlgili Düşünceler.....	77
7.2. Gebeliğin Kabulü İle İlgili Düşünceler.....	78

7.3. Annelik Rolünün Kabulü İle İlgili Düşünceler.....	80
7.4. Doğuma Hazır Oluş ve Doğum Korkusu İle İlgili Düşünceler.....	81
7.5. Gebe ve Ailesel İlişkilerin Durumu İle İlgili Düşünceler.....	82
7.6. Gebelik ve Annelik Rolüne Genel Olarak Uyum ve İlişkili Faktörler.....	84
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	86
9. KAYNAKLAR.....	89
10. EKLER.....	97
11. ETİK KURUL ONAYI.....	106
12. ÖZGEÇMİŞ.....	107



KISALTMALAR

PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması



TABLO LİSTESİ

Tablo 5.1. PKDÖ’ nin Alt Ölçeklerinin Madde Sayısı, Soru Numaraları ve Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar.....	37
Tablo 6.1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.....	39
Tablo 6.2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı.....	41
Tablo 6.3. Gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları.....	43
Tablo 6.4. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler” alt ölçek puan ortalamaları	44
Tablo 6.5. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Gebeliğin kabulü” alt ölçek puan ortalamaları	46
Tablo 6.6. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Annelik rolünün kabulü” alt ölçek puan ortalamaları	48
Tablo 6.7. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Doğuma hazır oluş durumu” alt ölçek puan ortalamaları	50
Tablo 6.8. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Doğum korkusu” alt ölçek puan ortalamaları	52
Tablo 6.9. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Kendi annesi ile ilişki durumu” alt ölçek puan ortalamaları	54
Tablo 6.10. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Eşi ile ilişki durumu” alt ölçek puan ortalamaları	56
Tablo 6.11. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları.....	58

Tablo 6.12. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler” alt ölçek puan ortalamaları	60
Tablo 6.13. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Gebeliğin kabulü” alt ölçek puan ortalamaları	62
Tablo 6.14. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Annelik rolünün kabulü” alt ölçek puan ortalamaları	64
Tablo 6.15. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Doğuma hazır oluş durumu” alt ölçek puan ortalamaları.....	66
Tablo 6.16. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Doğum korkusu” alt ölçek puan ortalamaları	68
Tablo 6.17. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Kendi annesi ile ilişki durumu” alt ölçek puan ortalamaları	70
Tablo 6.18. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Eşi ile ilişki durumu” alt ölçek puan ortalamaları	72
Tablo 6.19. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları	74

1. ÖZET

PRENATAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN GEBELİĞE VE ANNELİK ROLÜNE UYUMLARININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırma, prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarını ve bu uyumları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma, İstanbul’ da bir Devlet Hastanesi’ nin gebe polikliniğinde yapılmıştır. Devlet Hastanesi gebe polikliniğine 01 Mayıs – 31 Temmuz 2016 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 215 gebe kadın araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplamak için Sosyodemografik Özellikler, Obstetrik Özellikler ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği’ nin bulunduğu bir anket formu kullanılmıştır. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği’ nin 7 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi annesi ile ilişkisinin durumu ve eşi ile ilişkisinin durumu olarak ayrılmıştır. Ölçeğin bütünü için alınabilecek en düşük puan 79 iken, en yüksek puan 316’dır. Gebeliğe uyumun yüksek olduğunu düşük puanlar göstermektedirler. Araştırma verileri, araştırmacı rehberliğinde katılımcılardan bire bir anket formu doldurularak sağlanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 22 istatistik paket programından yararlanılmış olup yüzde hesaplaması, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; %60’ ının yaşının 15-29 arası, %40’ ının evlilik süresinin 1-2 yıl, %32.1’ inin yükseköğretimde mezunu, %16.3’ ünün memur olduğu ve %71.6’ sının çalışmadığı belirlenmiştir. Gebelerin %85.1’ inin çekirdek ailede yaşadığı, %31.2’ sinin eşinin lise mezunu olduğu, %98.6’ sının eşinin herhangi bir işte çalıştığı ve %77.2’ sinin aylık gelir durumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin obstetrik özelliklerine bakıldığında; %41.9’ unun ilk gebeliği, %34.9’ unun üçüncü trimesterde, birden fazla gebelik deneyimi olanların %72’ sinin son iki gebelik arasındaki sürenin 24 ay ve üzerinde olduğu ve %94.4’ ünün isteyerek gebe kaldığı bulunmuştur. Gebelerin çoğunun düşük (%80) ya da ölü doğum (%98.6)

deneyiminin olmadığı, bununla birlikte %10.2' sinin endişe yaşadığı, yaşanan endişe nedeninin genellikle (%50) bebeğin hasta/özürlü olmasına ilişkin olduğu, %91.6' sının kendini doğacak bebeğinin bakımı için hazır hissettiği ve %66.5' inin gebelik ile ilgili bilgi aldığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması $132,51 \pm 35,07$ olarak bulunmuş ve uyumlarının ortalamaya yakın olduğu tespit edilmiştir. Özellikle gebenin yaşı, eğitim durumu, gebeliğin istendik olma durumu, gebelikle ilgili bilgi alma durumunun gebelik ve anneliğe uyumda etkili faktörler olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarını etkileyen faktörlerin çok fazla olduğu ve bu faktörlerden dolayı gebeliğe ve annelik rolüne uyumun zorlaştığı anlaşılmaktadır. Aynı zamanda prenatal dönemde gebeye ve aileye verilecek bütüncül bir bakım ve eğitimin önemi ortaya çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Annelik rolüne uyum, Gebeliğe uyum, Prenatal dönem.

2. ABSTRACT

EVALUATION OF PREGNANCY AND MOTHERHOOD ADAPTATION AND THE EFFECTIVE FACTORS OF IN PRENATAL PERIOD

This study is a descriptive study that shows the compatibility of the woman to the pregnancy and to the motherhood role and the effective factors on these. The study was done at the antenatal policlinic of a public hospital in İstanbul. 215 pregnant women that approached to the policlinic between the dates of 01 May-31 July 2016 and accepted to attend to the study were taken to study. For the collection of the data; an inquiry containing sociodemographic factors, obstetric characteristics and prenatal self evaluation index was used. Prenatal self evaluation questionnaire has 7 subtitles. These subtitles are the thoughts about her self and the babies health, acceptance of pregnancy, acceptance of motherhood role, readiness to the birth, fear of birth, the relation situation with mother and the husband. The least point of the scale was 79 and the most was 316. As the points decrease, the compatibility to the pregnancy increase. The data collection was collected by performing inquiry to the participants one by one with their search attendance. IBM SPSS 22.0 Programme was used for the evaluation of the data; Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis tests are used for the calculations. When the sociodemographical characteristics of the pregnant attendees are considered, 60% were at the age of 15-29 years, 40% had 1-2 years of marriage, 32.1% graduated from the university, 13.6% were government officer and 71.6% were not working. 85.1% of the pregnant women were living with own family, 31.2% had a high school graduated husband, 98.6% of the spouses work in any job, 77.2% had middle class economic status. When the obstetric characteristics of the pregnant attendees are considered; 41.9% of them was at their first pregnancy, 34.9% were at third trimester, 72% of the multipar pregnant women had a time of more than 24 months of interval between last two pregnancies and 94.4% of them got pregnant by their own will. Most of the pregnant women do not have any abortus (80%) or still birth(98.6%) experience; on the other hand 10.2% had the worry. The worry is about having

sick/handicapped baby(50%), 91.6% of them feel ready for the motherhood and 66.5% of them got information about the pregnancy. The average point according to prenatal self evaluation scale of the pregnant women that attended to the study was $132,51 \pm 35,07$ and the adaptation of them was at average. Especially age, education level of pregnant women and planned and informed pregnancy were effective on adaptation for pregnancy and motherhood.

As a result, there are lots of factors that affect the adaptation of the women to the pregnancy period and motherhood role. At the same time, this under lines the importance of education and the care to the pregnant women at the prenatal period.

Key words: Adaptation for motherhood, Adaptation for pregnancy, Prenatal period

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Bilindiği üzere 'aile' toplumun en küçük birimidir ve bulunduğu toplumda fizyolojik, biyolojik, sosyolojik sağlık açısından önemli roller üstlenmiştir. Ailenin en temel görevlerinin başında 'insan soyunun devamını sağlamak' gelmektedir. Toplumun temel yapıtaşı olarak nitelendirilen aileye verilen bu görev ciddi bir sorumluluktur ve evrensel olarak kabul görmektedir. Özellikle kadının rolleri arasında yer alan doğurganlık fonksiyonu ailenin bu görevi yerine getirmesinde etkili unsurdur. Tarihsel süreç boyunca kadınlar, farklı toplumlarda farklı roller üstlenmişlerdir. Yaşanılan toplumun kültürü ve anlayışı açısından bakıldığında, kimi zaman güçsüz ve bağımlı, kimi zaman baskın olarak nitelendirilen kadınların, bütün toplumlarca kabul gören en önemli rolünün annelik olduğu değişmez bir gerçektir (1-8).

Gebelik ve doğum ile başlayan annelik süreci kadının hayatı boyunca devam eden fizyolojik, biyolojik ve psikososyal bir süreçtir. Kadın hayatı için önemli bir yeri olan ve gebelik ile başlayan bu süreç birçok değişimi içinde barındırmaktadır. Gebelik döneminde başlayan bu değişimler kadınların ruhsal ve bedensel olarak etkilenmesine sebep olur ve gebelik döneminin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini engelleyebilir (2,3,10-12). Gebelik kadının bedenini deneyimlediği fizyolojik bir süreç olmasına karşın, ailesinin ve sosyal çevresinin de psikososyal açıdan etkilendiği bir olaydır (2-4,7-13). Gebeliğin başlangıcı ile meydana gelen değişiklikler doğum ile devam etmekte ve hem kadın hem de aile bireyleri bu değişimlere uyum sağlamaya, yeni rollerini kabullenmeye çalışmaktadırlar (2-4,9-13). Uyum, bireyin karşılaştığı değişkenleri algılayarak karşılaması ve kendi iç dünyasında kabullenme ve dengede tutabilme sürecidir. Bireyler karşılaştıkları değişkenleri kendi yaşam süreçlerinde dengede tutabilmek için bazı yöntemler geliştirirler. Başka bir deyişle uyum, bireyin çevresi ile iletişimini sağlıklı kurabilmesi ve bunu geliştirerek sürdürmesidir (3,14,15).

Annenin özellikleri, içinde bulunduğu kültürel yapı, eşinin desteği, sağlık çalışanlarının desteği, sosyal ve ailesel ilişkiler ve bunlara benzer birçok değişken gebeliğe uyum aşamasında gebeliğin algılanışını etkilemekte ve sonuç olarak gebeliğe ve annelik rolüne uyum etkilenmektedir (2-4,13). Yapılan bir çalışmada kadınların postpartum dönemde sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları ve gebelik döneminde algıladıkları aile desteğinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (16). Bir başka çalışmada ise, yeterli ve etkili destek alabilen gebe kadınların postpartum dönemi de sorunsuz ve rahat geçirebildiği ve eşlerin yeterli desteğini alan gebelerin de sorunlar ile baş etmede destek almayan gebelere oranla daha başarılı olacağı bildirilmiştir (17). Başka bir çalışmada, eğitim durumu ve eş eğitim durumu ilköğretimin üzerinde olan, çalışan, sosyal güvencesi olan, geliri iyi durumda olan, resmi nikahı olan, çekirdek aileye sahip olan ve ilk gebeliği olan gebelerin öz bakım gücü diğerlerine göre daha iyi olduğu bildirilmiştir (18). Bu açıdan bakıldığında gebelerin öz-bakım gücü davranışları ile gebeliğe ve annelik rolüne uyumları arasında bir paralellik olduğunu ve gebelerde öz bakım gücünün artmasının süreçlere uyumu da kolaylaştırdığı söylenebilir.

Doğum öncesi bakım, prenatal dönemde düzenli aralıklarla yapılan bakımdır ve koruyucu sağlık hizmetlerinden ayrı düşünülemez. Ülkemizde doğum öncesi bakım alan kadınların sayısında giderek artan bir grafik görülse de henüz gelişmiş ülkelerin düzeyine ulaşamamıştır. Doğum öncesi bakım ile gebelerin ve anne karnındaki bebeklerinin sağlığını korumak ve gelişimini sürdürmek, gebelerin gebelik ve doğum ilgili konularda eksik bilgilerini tamamlamak ve yanlış bildiklerini düzeltmek, doğrularını pekiştirmek, aileyi yeni rollere ve yeni üyelerine hazırlamak, kadının gebeliğe ve doğum sonu döneme alışması ve uyum sağlaması amaçlanmaktadır. Doğru ve yeterli bakım alan kadınlar, gebeliği bakım almayanlara oranla daha kısa sürede kabullenmekte, gebeliğe daha kolay uyum sağlamakta ve annelik rolünü daha kolay kabullenmektedirler (2-4,13,19,20).

Nüfusun büyük çoğunluğunu oluşturan anne ve çocukların sağlık sorunlarının öncelikli ele alınması ve iyileştirilmesi; toplumların gerçek anlamda ekonomik ve sosyal açıdan kalkınması ve sağlıklı bir toplum oluşturabilmek adına yadsınamaz bir gerçektir. Bu nedenle gebelik döneminde verilen bakım ve eğitim hizmetleri büyük önem taşımaktadır (2-4,13). Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar artmakta ve güncel olarak devam etmektedir. Sağlık istatistikleri yıllığı 2016 verileri incelendiğinde gebe başına ortalama izlem sayısı 2002 yılında 1,7 iken; 2016 yılına gelindiğinde bu sayı 4,7' ye yükselmiştir. Yine aynı yıllıkta lohusa başına ortalama izlem sayısına bakıldığında, 2002 yılı ortalama izlem sayısı 0,7 iken 2016 yılında bu sayının 3,0' e yükseldiği görülmektedir (21). Bunun yanında TNSA-2013 verilerine göre; kadınların %97'si araştırma tarihinden önceki son beş yıl içinde gerçekleşen en son doğumlarında en az bir kez sağlık personelinin (doktor veya hemşire/ebe) doğum öncesi bakım almış olup bu kadınların neredeyse tamamına yakını (%95) doğum öncesi bakımı doktordan almıştır. Bu sonuçlar TNSA-2008 sonuçları ile karşılaştırıldığında, doğum öncesi bakımın kapsamında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Beş yıllık dönem içerisinde, en son doğumda sağlık personelinin doğum öncesi bakım alma oranı %92'den %97'ye yükselmiştir (22). Son yıllarda ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından; gebelerin eğitimine ağırlık verilmiş ve gebe sınıfları oluşturulmuştur. Oluşturulan gebe sınıflarında; gebelik, gebelikte beslenme, gebelikte egzersiz, doğuma hazırlık, doğum, lohusalık, yeni doğan bakımı ve benzeri birçok konuda eğitimler ücretsiz olarak verilmeye başlanmıştır (23).

Sonuç olarak; gebelik döneminde anne adayları ile iletişim halinde olan, eğitim ve danışmanlık hizmeti sunan ebe ve hemşirelerin, annelerin içinde buldukları zorlukları, yaşadıkları endişeleri, ihtiyaçları olan danışmanlığı, tamamlamak istedikleri eksik bilgilerini saptamak, gebeliklerine ve ileride doğacak bebeklerine uyum sağlama konusunda destek olmak ve bebeğin bakımı ile ilgili yaşayabileceği her hangi bir sıkıntılı durumda yeni anne olmuş kadının yanında olmak en kutsal görevlerinden biridir. Bu görev toplumun en temel birimi olan aile için ebe ve hemşirelerin önemli bir rolü olarak tanımlanmaktadır (2-4,13).

Bu çalışmanın amacı; gebe kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarını değerlendirmek ve bu uyumu etkileyen faktörleri ortaya çıkarmaktır.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Gebelik Dönemi

Gebeliğin başlangıcı olarak bilinen fertilizasyon olayı; kadın ve erkek üreme hücrelerinin bir araya gelmesi sonucu oluşur. Gebelik son menstrual siklusun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 gebelik ayı (28 günlük 10 lunar ay) veya 40 hafta olarak kabul edilir (2-4).

Gebelik, doğal bir süreç olmasının yanında, gebe kadının organizmasında fizyolojik, psikolojik ve anatomik değişimlere sebep olmaktadır. Bu değişimler fertilizasyondan hemen sonra başlar, anne ve bebek için gerekli metabolik ihtiyaçların karşılanmasına aynı zamanda anne ve bebeğin sağlığını en mükemmel şekilde sürdürmesine yardımcı olurlar. Ayrıca gerçekleşen bazı anatomik değişimler de gebe kadının vücudunu doğum eylemi için hazırlayarak, doğum eyleminin rahat bir şekilde sonlanmasını sağlarlar (2-4,13,24).

Gebelik, “trimester” adı verilen, her biri üç aydan oluşan, üç bölüme ayrılmıştır. Her bir trimester gebelik için ayrı bir önem taşımaktadır. Birinci trimester dediğimiz ilk üç aylık bölüm, fetus açısından hücrelerin çoğalarak organların oluştuğu dönem iken; ikinci ve üçüncü trimesterler ise birinci trimesterde oluşan organların gelişmeye devam ettiği dönemlerdir. (2,3,25).

4.2. Gebelikte Görülen Değişiklikler

4.2.1. Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik süresince anne vücudunda meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişimler, gebe kadının gebeliğe uyumu olarak adlandırılırken, anne organizmasında meydana gelen bu değişimlerin amacı; bebeğin gelişmesini ve metabolik ihtiyaçlarını karşılamak, doğum kanalı olarak adlandırılan kemik pelvisin

doğum için gerekli değişimleri gerçekleştirmesi ve doğum sonrası dönemde bebeğin beslenmesini sağlamaktır (2,3,4,13,26).

4.2.1.1. Genital sistem değişiklikleri

Uterus; estrogen ve progesteron seviyelerinin stimülasyonu sonucu gebelik öncesi hacmi yaklaşık 10 ml iken, termde 500 ml'ye kadar artar. Bu artış; miyometrial hücrelerin hipertrofi ve hiperplazisi sonucu meydana gelmektedir (2). Gebeliğin ilk haftalarında miyometriumdaki kalınlaşma devam ederken, 20. haftadan sonra lifler uzamaya duvar incelmeye başlar ve uterus fetüsün gelişmesine uygun bir şekil alarak, solda rektosigmoid kolon bulunduğu için sağa doğru rotasyon yapar (1,2,3,4,13,27,28).

Serviks; gebelik boyunca kan akımındaki artıştan dolayı servikte bir takım değişiklikler meydana gelir. Gebeliğin 6. – 8. haftalarında serviks koyu mavi siyanotik bir renk alır(*Chadwick's Belirtisi*) ve yumuşar (*Goodell's Belirtisi*) (2,4). Gebelik süresince progesteronun etkisinde olan servikal kanal, servikal glandların salgıladığı müköz bir tıkaç ile dolar. Bu tıkaç servikal kanaldan uterusu bakterilerin ve diğer maddelerin geçişini önlemek için oluşur. Doğumdan hemen önce bu tıkaç hafif kanlı müköz şeklinde atılır ve buna "Nişane gelmesi" (*Bloody Show*) denir (2,4).

Vajina; gebelik süresince hormonların etkisiyle ve damarlaşma sebebiyle kanlanmasındaki artışa bağlı olarak mor ve ödemli bir görünüme sahip olur ve kas tabakasında hipertrofi sebebiyle mukoza kalınlaşır, konnektif doku gevşer ve böylece doğuma hazırlanır. Gebelik süresince vajinal akıntı koyu beyaz sarı renktedir. Vajen pH' sı düşer ve asidik bir ortam oluşur ve böylece infeksiyon gelişiminin önlenmesinde önemli rol oynar. Aynı zamanda glikojenden zengin bir ortam ise moniliazis için uygun bir çevre oluşturarak gebelikte sık görülen mantar infeksiyonlarına sebep olur (2,4,6).

Vulva ve Perine; damarlaşmanın artması ve gelişen uterusun baskısı ile varislere eğilim artar. Pigmentasyonun artması sonucu perine daha koyu bir renk alır. Vulva ve perine kaslarında ve deride normalde bol miktarda bulunan bağ dokusunda yumuşama olur (2,4,6).

4.2.1.2. Üriner sistem değişiklikleri

Gebelikte böbreklerin boyut olarak artışına bağlı olarak her iki böbrekte %30 hacim artışı meydana gelir. Üreterler hormonların etkisiyle genişlemiş ve uzamıştır. Progesteronun düz kaslar üzerine yaptığı gevşetici etkiyle üreterlerde ve mesanede gevşeme olur. Bu gevşeme idrar stazına sebep olur. Oluşan idrar stazı enfeksiyona yatkınlığı artırır (1,2,4,27,28).

Gebelikte glomerüler filtrasyon hızı artmıştır ve tübüler reabsorbsiyon yetersizliği sebebiyle glikozüri görülür. Gebelikte 300mg/gün' in altında görülen glikozüri normal sayılır, fakat glikozüri 300 mg/gün' in üstünde ise gebe diabetes açısından değerlendirilmelidir (1,2,4,27,28).

İlk ve son trimesterde büyüyen uterusun mesaneye bası yapması sonucu sık ürinerasyon görülür. İkinci trimesterde ise pelvis dışına çıkan uterusun mesaneye basısı azalmıştır ve rahatlamıştır (1,2,4,27,28).

4.2.1.3. Kardiyovasküler sistem değişiklikleri

Gebelik kalp açısından bir yük demektir. Kardiyak kapasite, volüm artışına veya kardiyak kasın hipertrofisine bağlı olarak 70-80 ml artış gösterir. Ayrıca kalbin boyutu %12 kadar artış gösterebilir. Gebelikte kardiyakout-put ta artar. Normal bir kadında kardiyakout-put 4,5-5,5 ml/dk iken, gebelikte ise 1,5 ml/dk daha yükselmiştir. Gebelikte arteriyel kan basıncı çoğunlukla aynı seyredir. Fakat büyüyen uterusun vena cava inferiora yaptığı basınç sebebiyle venöz akım engellenir ve kalbe dönen kan miktarı azalır. Hipotansiyon görülür ve uterusun kanlanması da bozulabilir. Bu duruma engel olmak için özellikle ilerleyen gebelik haftalarında gebelerin sola doğru yan yatmaları önerilir (1,2,4,27,28).

Gebelikte ve doğumda kanamanın önlenmesi için pıhtılaşma faktörleri artar ve bunun sonucunda pıhtılaşma hızlanır. Gebelikte ödeme yatkınlık görülür çünkü hücreler arası sıvı miktarında artış olur. Artmış olan sıvı miktarı doğum sonrası dönemde böbrekler yoluyla atılarak normal düzeyine geriler. Uterus büyüdükçe diyaframa yaptığı basınç arttığı için kalp rotasyon yaparak yukarıya ve sol yana doğru yer değiştirir. Bu nedenle gebelik haftası ilerledikçe gebenin kalp atımı daha yukarıdan ve sol yandan daha rahat alınabilir (1,2,4,27,28).

Kan volümü gebeliğin 6-8. haftasından itibaren artmaya başlar ve 30-34. haftalarda en üst seviyeye ulaşır. Kan hacmi 1600-1700 ml artar ve artan kan hacminin çoğu plazmadır. Plazmadaki artış 1300 ml civarında iken, eritrosit hacmindeki artış 400-450 ml civarındadır ve bu da fizyolojik gebelik anemisi oluşmasına sebep olur. Gebelikte anemiden bahsetmek için; hemoglobinin 11 gramdan, hematokrit düzeyinin %34'ten ve eritrositlerin 3-5 milyondan az olması gerekir (1,2,4,27,28).

4.2.1.4. Solunum sistemi değişiklikleri

Gebelikte büyüyen uterus ile karşılaşan diyafragma yaklaşık olarak 4 cm kadar yükselir. Subkostal açı genişler, bu genişleme göğüs kafesinin transfer çapını yaklaşık olarak 2 cm kadar arttırır. Göğüs çevresi 6 cm kadar artarken, yükselmiş diyafragmanın sebep olduğu akciğerlerin rezidüel hacminde meydana gelen azalmayı engelleyecek ölçüde değildir. Gebelikte diafragmatik hareketler, gebelik öncesi döneme göre daha fazladır (1,2,4,27,28).

Gebelikte oksijen tüketimi, gebelik öncesi döneme göre yaklaşık olarak %20 civarında artış gösterir. Maternal solunum hızı, gebelik öncesi döneme göre değişmemekle birlikte, tidal volümde %30-40'luk bir artış meydana gelir (1,2,4,27,28).

Östrojene duyarlı olan burun mukozasında kan volümü artışına yanıt olarak hiperemi ve ödem görülebilir. Bununla birlikte gebelikte burun tıkanıklığı ve burun kanamaları da görülebilmektedir (1,2,4,6).

4.2.1.5. Gastrointestinal sistem değişiklikleri

Gebeliğin en erken belirtileri gastrointestinal sistemde görülmektedir. Günlük enerji ihtiyacını karşılamak için gebelik öncesi döneme göre yaklaşık olarak kalori alımı 200 kcal/gün daha fazla olmaktadır. Gebelikle birlikte değişen hormonlar gastrointestinal sistemi etkilediği için, gebeliğin daha başlarında (4.-8. Haftalar) gebelik bulantı-kusmaları ve sabah rahatsızlıkları görülmeye başlar, genellikle ikinci trimester ortalarında (14. – 18. Haftalarda) bu rahatsızlıklar kaybolur. İkinci trimester ortalarından sonra devam eden bulantı kusmalar ve ciddi seyreden vakalar hiperemesis gravidarum olarak bilinir ve kilo kaybı, elektrolit dengesizliği ve ketonemiye yol açabilir. Ayrıca hormonların düz kaslar üzerindeki gevşetici etkisinden dolayı gebelikte gastroözefageal reflü görülebilir (27,28). Gebelikteki değişiklikler diş etlerinde yumuşama, ödem ve kolay kanamaya sebep olabilirler (6).

Gebelikte büyüyen uterusu bağı olarak mide ve bağırsaklar yer değiştirir ancak boyutlarında herhangi bir değişim gözlenmemektedir. Karaciğer ve safra yollarında da herhangi bir boyut değişikliği yaşanmaz iken portal ven artan kan akımından etkilenerek genişlemektedir (27,28,29).

4.2.1.6. Kas – iskelet sistemi değişiklikleri

Gebelikte büyüyen uterusu bağı olarak öne doğru yer değiştiren ağırlık merkezini dengelemek adına lumbalsakrallordozis gelişir. Buna bağı olarak bel ve sırt ağrıları görülür. Gebelikte hormonların etkisiyle pelvik eklemler ile bağı dokuları yumuşar ve gevşer, böylece fetüs doğum kanalından kolaylıkla geçebilir (6).

4.2.1.7. Memede görülen değişiklikler

Gebelikte belirgin değişikliklerin olduğu yerlerden biri de memelerdir. Memelerde erken dönemde damarlanmaya bağı hassasiyet ve hafif renk değişikliği görülür. Gebeliğin ikinci ayından sonra yavaş yavaş büyümeye başlar ve göğüsler

büyüdükçe derisi çok incelir ve deri altı venler daha görünür hale gelir. Meme uçları ve areola pigmentasyon artışına bağlı olarak koyulaşır. Ayrıca gebeliğin ikinci yarısından itibaren kolostrum salgısı başlar (2,3).

4.2.1.8. Ciltte görülen değişiklikler

Gebelikte ciltte görülen en belirgin değişikliklerin başında yüzde gebelik maskesi denilen renk değişikliği, karında gerilmeye bağlı çatlaklar ve kaşıntı, memede ve areola dokusunda renk değişikliğidir (6,30,31). Yüzde meydana gelen hiperpigmentasyona bağlı, alında, burun kökü ile elmacık kemiği çıkıntılarında daha belirgin olarak karşılaştığımız koyulaşmalara “kloasma” denilmektedir. Aynı zamanda memelerde ve areolada, perine bölgesinde ve aksillalarda da hiperpigmentasyona bağlı koyulaşmalar görülebilir (6,30,31).

Karında cildin gerilmesine bağlı olarak “stria” adı verilen çatlaklar oluşabilir. İlk oluşmaya başladığında kırmızı renktedir. Gebelikten sonra ise beyaz bir skar dokusu şeklinde karşımıza çıkmaktadır (6,30,31).

4.2.1.9. Metabolik değişiklikler

Gebelikte fetüs, plasenta, memeler ve uterustaki doku sentezleri sebebiyle metabolizma artmış, oksijen tüketimi ise fazlalaşmıştır. Gebeliğin ilk üç ayında bazal metabolizma hızında değişiklikler görülmez ancak gebelik ilerledikçe bazal metabolizma hızı da yaklaşık olarak %20 oranında artış gösterir. Gebe olunmayan zamanlarda 2100 kalori olan günlük kalori ihtiyacı, gebelikte birlikte 2500 kaloriye, emzirme döneminde ise 3000 kaloriye çıkmaktadır (2,4,6).

Gebelikte meydana gelen kilo artışının büyük bir kısmı uterus ve bileşenlerine, memelere, ekstravasküler ve ekstrasellüler sıvılardaki artışa bağlıdır. Kilo artışının bir kısmı da maternal rezervler olarak adlandırılan hücresel sıvı, yağ ve protein depolarındaki artış olarak karşımıza çıkmaktadır. Gebelikte alınması gereken kilo ortalama 12,5 kg civarındadır. Gebeliğin ilk aylarında kilo artışı daha az ve yavaş iken gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterlerinde daha hızlı ve fazladır (2,4,6).

4.2.2. Psikolojik Değişiklikler

Gebelik her kadın için bir değişim süreci ve yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olarak tanımlanabilir. Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişimlerle birlikte sosyal ve psikolojik değişimler de ele alınmalıdır. Bu süreçte anne adayları, karnında gelişmekte olan bebeğin varlığına, gebeliğe ait fizyolojik değişim aşamalarına ve aile yaşamındaki uyum dönemine psikolojik tepkiler vermektedir. Psikolojik uyum yapmayan gebeler gebeliği kabullenememe, gebelikte rahatsızlıklarla baş edememe, öz bakımını yapmama ve gebelik kontrollerine gitmeme gibi tepkiler verebilmektedirler (2,4,6,32,33).

Kadın sevdiği kişiden ortak bir varlık yaratmak, yeni bir hayat kurmak, kendine ait bir arkadaş edinmek düşünceleriyle farklı bir psikoloji içine girerek çocuk sahibi olma arzusu güder. Çocuk sahibi olma isteği içerisinde gebe kaldığını öğrenen kadın ilk trimester dediğimiz ilk üç aylık dönemde bu yeni durumu içselleştirmeye ve bu duruma uyum sağlamaya çalışır. İkinci trimester kadının yeni durumuna uyum sağladığı gebeliğini benimsediği ve dış dünyayla olan iletişimini başlattığı dönemdir. Gebeliğin kendini iyiden iyiye hissettirdiği son trimesterde, kadının hareketleri fizyolojik olarak kısıtlanmış olmasına rağmen, annelik içgüdüleriyle kaygı yaşar ve bunun sonucunda doğacak bebeğine karşı korumacı davranışlar sergilemeye başlamıştır (2,4,6,32,34). Gebelik boyunca yaşanan psikolojik değişimler bir sonraki bölümde daha detaylı olarak açıklanacaktır.

4.3. Gebeliğe Uyum

Roy'a göre insan; sürekli değişen çevresel uyaranlarla etkileşimde bulunan, uyum gösteren bir sistemdir (10,23). Bireyin kendi yaşamında ve çevresinde oluşan değişiklikleri karşılaması ve bu değişiklikleri benimseyerek kendi iç dünyası ile doyumlu ve istikrarlı bir şekilde içselleştirme çabasında kullandığı tüm yöntem ve süreçler serisini uyum olarak tanımlayabiliriz. Buradan da anlaşıldığı üzere uyum;

sosyal çevre ile iletişimin sağlıklı bir şekilde kurulması ve geliştirilip sürdürülmesi demektir (10,13).

Gebelik kadın için uyum sağlamayı gerektiren bir süreç olduğu kadar yakın çevresinin de uyum sağlaması gerekmektedir. Bilindiği üzere gebelik fizyolojik bir süreçtir, ancak gebe kadının yaşadığı psikolojik ve sosyal değişimlerden yakın çevresi de etkilendiği için bu değişimlere uyum sağlamak onlar için de yadsınamaz bir gerçektir. Bu yüzden gebelik dönemi kadınlar ve aile bireyleri için sosyal ve bireysel bir takım uyumları gerektiren bir kriz dönemi olarak nitelendirilebilmektedir. Çünkü bireyler aile ve toplum içerisindeki statülerini değiştirmekte, yeni sorumluluklar üstlenmekte ve yeni rollerine uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Bu yeni rol ve sorumluluklara uyum süreci bazı bireylerde bir takım problemlere sebep olmaktadır (2,4,6,35).

Her kadının hayat tecrübelerine göre şekillenen gebeliğe uyum süreci kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir. Kadının yaşadığı ortamdan öğrendiği deneyimler, kendi tutum ve davranışları, kendi annesiyle olan iletişimi, çocukluğundan anıları, yakın çevresindeki rol modelleri, gebeliğin istenme durumu, gebeliği kadın olmanın bir kanıtı olarak düşünmek, sosyo-ekonomik düzey gibi değişkenler kadının gebeliği kabullenmesinde büyük önem taşımaktadır (3,35,36,37,38). Bir kadının gebeliğini doyum olarak, isteyerek ve umut ederek sürdürebilmesi, yakın çevresinin ve özellikle eşinin verdiği destekle doğru orantılıdır. Yakın çevresinden, ailesinden ve eşinden destek alarak gebeliğini geçiren bir kadın gebeliğe uyum sağlama konusunda çok rahattır ayrıca gebeliği ve anneliği normal süreçler olarak görmektedir (6,35,36).

Her gebelik psikososyal yönden riskli bir dönemdir. Gebelik ve doğumun vücutta yarattığı nöroendokrin ve psikososyal değişimler hayatın başka hiçbir evresinde karşılaşamayacağımız kadar karmaşıktır. Bu nedenle gebelik döneminde

yaşanan psikososyal sorunlar anne ve bebek sağlığı açısından büyük risk taşımaktadır (6,35,39,40,41).

Gebeliğe, fetüse ve annelik rolüne uyum fertilizasyondan itibaren doğum sonrası döneme kadar devam eden bir süreçtir. Her kadının gebeliği kendine özeldir ve her kadın gebeliğin farklı dönemlerinde farklı tepkiler verebilir. Gebelerin yaşadığı duygular ve verdikleri tepkiler buldukları gebelik dönemine göre şöyle özetlenebilir;

4.3.1. Birinci Trimester

İlk trimesterde kadınların duyguları gebe olduklarını kabul edip etmemelerine göre değişiklik göstermektedir. Genel olarak gebeliğin ilk haftalarında ortaya çıkan duygular belirsizlik ve ambivalan duygulardır. Her bir trimesterde başarılması gereken gelişimsel süreçler vardır. Bu gelişimsel süreç ilk trimester için gebeliğin kabul edilmesidir. Eğer gebe kadın “ben gebeyim” cümlesini rahatlıkla söyleyebiliyorsa süreç tamamlanmış demektir. Bu trimestere ait duygusal ve davranışsal değişimler aşağıda açıklanmıştır (2,3,4,6,35,42).

4.3.1.1. Belirsizlik

İlk haftalarda gebelik belirtileri çok fazla olmadığı için gebe olduğundan emin olamayan kadın, vücudunu inceler, gebelik hakkında yakın çevresi ile konuşur ve gebeliğini doğrulamak için çaba harcar. Kadın bu dönemde yaşadığı duygu belirsizlik duygusudur ve bu duyguya tepkisi bireyseldir. Gebelik belirtilerini doğrulamak kadın için önemli de olabilir ve bu doğrulamaya istekli de görülebilir, bu olasılık yüzünden endişe ve kaygı da yaşayabilir (2,3,4,6,35,37).

4.3.1.2. Ambivalan duygular

Kadınların çoğu gebeliğini planlamış olsa bile ilk verdikleri tepki çoğu zaman gebeliği reddetmektir. Gebelik kesinleştikten sonra kadınların birçoğu ambivalan (çelişkili-zıt) duygular yaşarlar. Bu duyguların sebepleri, gebelikle birlikte gebe kadının hayatında meydana gelecek değişimler, doğum ile ilgili korkular, çocuk büyütme ile ilgili endişeler ve ekonomik sorunlar, ev ve iş yaşantısına etkisi, hazır hissetme duygusu ve yaşanan fiziksel değişimlerdir (2,3,4,6,27,28,42).

4.3.1.3. Primer odak olarak “benlik”

İlk trimesterde fetüsün büyüüp geliştiğini gösteren kilo alımı ve abdomenin belirginleşmesi gibi durumlar gelişmediği için, bu dönemde kadın kendisi ile ilgilenir. Fetal hareketler hissedilmediği için ve gözle görünür bir değişim yaşanmadığı için fetüs henüz kadın için reel değildir. Duygusal dalgalanmalara sebep olan fiziksel ve hormonal değişimler kadın ve ailesi için önceden hazırlanılması gereken bir süreçtir. Önceden bu duruma hazırlanmış bir kadın ve ailesi bu durumun gebeliğin bir parçası olduğunu daha kolay kabul edebilir (2,3,4,6,32).

4.3.1.4. Gebeliği kabullenme

Gebe eğer gebeliğinden hoşlanmaya ve mutluluk duymaya başlamış, fiziksel rahatsızlıkları iyi bir şekilde tolere edebiliyor, gebelik ve doğum ile baş edebileceğine inanıp, özgüven ve umut duygusu içinde ve ailesinden destek görüyor ise gebeliğini kabullenmiştir (2,3,4,6,34,37).

Ancak gebe üzgün ve mutsuz, gebeliğe bağlı oluşan değişimlere uyum sağlamada güçlük çekiyor, gebelikten dolayı daha kötü bir hayatı olacağı hissine kapılmış, kendini sürekli hasta hissediyor ve gebe olmak ile ilgili sürekli pişmanlık duygusunu yaşıyor ise bu belirtiler bu konuda bir zorluk yaşandığını ve gebeliğin kabullenilmediğini göstermektedir (2-4,6,32,34,39).

4.3.2. İkinci Trimester

Gebelik artık fiziksel anlamda kendini göstermeye başladığı için kadın, ailesi ve sosyal çevresi için somutlaşmıştır. Anne karnındaki bebeğin hareketleri hissedilmeye başlar, USG’ de görüntülenir, kalp sesi duyulur, cinsiyeti öğrenilir ve artık ayrı bir varlık olarak tanımlanmaya başlanmıştır (2,3,4,6,37,42). Bu dönemin gelişimsel süreci de bebeğin ayrı bir varlık olduğunu kabul etmek ve “bir bebek sahibi olacağım” ifadesini kullanabilmektir. Bu döneme ait duygusal ve davranışsal değişimler aşağıda ele alınmıştır

4.3.2.1. Gebeliğin fiziksel olarak doğrulanması

İkinci trimesterde meydana gelen bazı fiziksel değişimler, anne adayının fetüsü daha gerçek bir varlık olarak kabullenmesini sağlayacaktır. Bu dönemde kilo artışı ve göğüslerde değişimler olur. Uterus hızlı bir şekilde büyür ve abdomen hissedilir. Bu trimesterde gerçekleşen en önemli gelişme bebek hareketlerinin anne tarafından hissedilmesidir. Bu his anne için çok önemli bir gelişmedir, çünkü ilk trimesterde fetüsü vücudunun bir parçası olarak gören anne adayı, artık fetüsü kendisine bağımlı olmasına rağmen kendisinden ayrı bir varlık olarak algılar (2,3,4,6,35).

4.3.2.2. Primer odak olarak “bebek”

Bu dönem kadının kendisini genellikle iyi hissettiği ve bebeğinin sağlıklı olabilmesi için yapması gereken şeyleri düşündüğü dönemdir. Gebelik ile ilgili rahatsızlıklar azalmış ve primer olarak düşünülen bebek olmaya başlamıştır. Kadın gebeliğinden oldukça memnundur ve yaratıcı bir enerjiye sahiptir (2,3,4,6,34).

4.3.2.3. Narsizm ve ie dönme

Kadın tamamen kendine ve bebeğine dönük yaşadığı için kendisine hayran (narsist) ve ie dönük olarak tanımlanır. Bebeği koruma yetenekleri hakkında endişelendikleri dönemdir. nceki yaşantısına göre kadının yaşadığı evre önem kazanmış, bebeğin sağlığını etkileyecek çevresel olayları değerlendirmeye başlamıştır. Bundan dolayı işlerine ve çevrelerindeki diğer bireylere olan konsantrasyonları eskisine nazaran azalmıştır (2,3,4,6,34).

4.3.2.4. Beden imajı

Gebelik dönemi kadının bedeninde birçok değişimin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönem kadının kendisini kötü hissetmesine ve farklı algılamasına sebep olabilir. z güven duygusu, benlik saygısı azalan kadın kendini çirkin, çekici olmayan, maharetsiz, dikkatsiz, kaba olarak algılar ve bu durum beden imajını olumsuz şekilde etkilemektedir (2,3,4,6,34).

Gebelik döneminde kadının eşi ile iletişimi önem teşkil etmektedir. Eşi tarafından güzel ve çekici bulunan, iletişim konusunda sıkıntı yaşamayan kadınların beden imajı olumlu yönde etkilemekte iken; gebelik boyunca olumsuz tepkiler alan aynı zamanda cinsel yönden ilgisiz davranılan kadının beden imajı olumsuz yönde etkilenmektedir. Beden imajı algısını etkileyen diğer bir unsur da kadının sosyal çevresidir. evresindeki insanlardan gebelik sürecinde yaşadığı değişimlerin aslında normal ve güzel olduğunu ve kendine yakıştığını duymak isteyen kadın, doğum sonu dönemde bu durumun iyileşeceğine inandırılmaya ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle kadının sosyal çevresi ve eşi, gebelikte meydana gelen bu değişimlerin, olumlu ve geçici olduğunu ifade ederek, kadının kendini iyi hissetmesini ve beden imajının olumlu yönde etkilenmesini sağlamaya alışmaldırlar (2,3,4,6,34,42).

4.3.2.5. Cinsel yaşamdaki değişimler

Sevgi ve ilgi ihtiyacının arttığı gebelik döneminde cinsel aktivite her kadın için farklılıklar içermektedir. Bazı kadınlar çok istekli olabilir iken bazılarında istek azalabilir bazı kadınlarda ise bir değişim olmaz. İlk trimesterde bulantı, kusma, memelerde hassasiyet ve yorgunluk gibi fiziksel şikayetler yoğun olarak yaşandığı için cinsel istek azalabilir (27,28,37). İkinci trimesterde ise görünür kilo artışı, beden biçimi ve beden imajındaki değişim eşlerin isteklerini azaltabilir. Bebeğe veya gebeliğe zarar verme ihtimali düşüncesi de cinsel isteği azaltabilmektedir. Kadının cinsel ilgisinin azalması eşinin de ilgisinin azalmasına sebep olabilir. Birbirlerine açık olarak duygularını ifade edebilen ve cinsel aktivitede oluşabilecek değişimlerin farkında olan çiftler bu süreci daha sağlıklı bir şekilde geçirebilirler. (2,3,4,6,34,43).

4.3.3. Üçüncü Trimester

Bu dönemde kadın doğum eylemi ve bebeği için hazırlıklarına başlamıştır. Bebeğinin odasını hazırlar, isim seçer, giysilerini alır ve doğum hakkında bilgi edinmeye çalışır. Bu durum bazı kaynaklarda “yuva yapma davranışı” olarak isimlendirilmektedir. Uyum sağlanması gereken gelişimsel süreç annelik rolünün kabulü ve “bir anne olacağım” cümlesinin dile getirilebilmesidir. Bu dönemdeki duygusal ve davranışsal değişimler şöyle sıralanabilir:

4.3.3.1. Duyarlılık

Gebeliğin sonlarına yaklaşmış olan kadın daha duyarlı ve dikkatlidir. Bebeğini kaybedeceği ve zarar verebileceği hissini yaşadığı için kendisine daha fazla dikkat eder (2,3,4,6,35).

4.3.3.2. Bağımlılığın artması

Gebeliğin getirdiği değişimlerin sonucunda artık sonlarına yaklaşırken kadın hem fiziksel anlamda, hem de duygusal anlamda destek alma ihtiyacı içinde

hissettiği için, başkalarına özellikle de eşini bağımlı hale gelmiştir. Kişiden kişiye değişkenlik gösteren bağımlılık belirtileri gebelikte de benzer özelliktedir (2,3,4,6,35,44).

4.3.3.3. Doğum korkuları

Bir kadın ve ailesi için doğum olayı en önemli yaşam deneyimlerinden biridir ve gebelik süresince merakla beklenir. Fiziksel, ruhsal ve duygusal yönden unutulması güç olan, kadınların belleklerinde yer eden doğum eylemi tüm detayları ile hatırlanan özel bir zaman dilimidir (2,3,4,6,35).

Her kadının doğumdan bir ölçüde korkması normaldir. Kadınlar doğum eyleminin zamanını ve doğum sürecinde yaşanacak olayları özgür iradeleriyle yönetemedikleri için korku ve endişe yaşarlar. İlk gebeliğini yaşayan kadınlarda bilinmeyenle karşılaşma korkusu vardır. Daha önce doğum yapmış olan kadınlar ise, yeni bir doğumun ne getireceğini düşünürler ve bazı olayların yanlış gideceğinden korkarlar, daha önce yaşanmış olan doğum anıları olumsuz ise yeni doğum deneyimi korkunun artmasına sebep olabilir. Doğum ağrıları, doğum esnasında gelişebilecek olumsuz olaylar, duygusal ve fiziksel kontrol kaybı gibi durumlar gebenin korku yaşamasına neden olabilirler. Gebenin yaşadığı korkular, eş ve yakınlarının desteği alınarak, doğuma ilişkin yeterli ve faydalı bilgiler verilerek ve sağlık profesyonellerinin doğum anında vereceği destek ile azaltılabilir. Böylece olumlu katkıda bulunup daha sağlıklı ve mutlu bir doğum süreci geçirilmesi sağlanabilir (2,3,4,6,35, 45,46).

4.4. Anneliğe Uyum

Gebelik fizyolojik bir olaydır ve doğurgan çağındaki her kadın bu deneyimi yaşayabilir. Gebeliği yaşayan kişi fizyolojik olarak kadındır ancak, kadının yakın çevresi de bu olaydan fazlasıyla etkilenmektedir. Kadının gebelikte yaşadığı

fizyolojik değişimlerin yanında, kendisi, eşi ve ailesi bir dizi sosyal ve psikolojik değişimler yaşamaktadır ve bu değişimler uyum sağlamayı gerektirmektedirler. Bir başka açıdan bakıldığında aileye yeni katılacak olan bebeği karşılama ve bu duruma uygun roller üstlenme ve yine bu rollere uygun davranışlar öğrenme süreci başlamıştır. Tüm bu unsurlar ele alındığında, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem, kadın ve diğer aile bireyleri için karmaşık bir kriz dönemi olarak adlandırılabilir (13,35,44,47,48).

Ebeveyn olmak, bireylerin yaşantısı adına verilebilecek önemli kararlardan biridir. Gebelik kişilerin ebeveynlik rolüne adım attıklarını gösteren en birincil unsurdur. Gebelik kararı her zaman planlanarak, bilinçli bir şekilde ve bireylerin kendi istekleriyle verdikleri bir karar olmayabilir. Bireyler bazen aile olmaya yönelik kendi motivasyonlarını sağlayan etkenlerin farkında olmayabilirler. Bu gibi durumlar gebeliğe ve annelik rolüne uyumu güçleştirmektedirler. Toplumda bir statü elde etme isteği, yakın zamanda yaşanmış bir kaybın yerini doldurma isteği, cinsel anlamda kendini kanıtlama çabası ya da toplumsal baskılardan ötürü; kadın ve eşi, çocuk sahibi olmak isteyebilir. İçinde yaşadığı kültür ve yakın sosyal çevresi kadının, davranışsal, fiziksel ve psikolojik tepkilerini belirlemektedir. Gebelik deneyimi her gebe için kendine özeldir ve sosyal çevresinde bu deneyimi şekillendiren unsurlar; yaşadığı kültür, dini inanışlar, ekonomik yapı, entelektüel ve politik koşullar olarak belirtilebilir. Birçok toplumda görev olarak nitelendirilen annelik rolünü, kadınlar baskı olarak hissetmekte ve bu baskı sonucunda görev bilinciyle annelik rolüne hazırlanmaktadır (13,35,35,48).

Sosyoekonomik durum bireylerin iş imkânlarına, eğitim düzeylerine ve aylık gelirlerine göre tanımlanır ve ebeveyn olma kararını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bireylerin yaşam stillerini ve sahip oldukları değerleri yansıtan sosyoekonomik durumun yeterli olmadığı durumlarda, bireyler evlenme ya da ilk kez ebeveyn olma zamanlarını erteleyebilmektedirler (13,35,48).

Sahip olunan sosyal roller, gelişimsel süreçler ve davranışsal bileşenlerin kendine has bir şekilde yoğrulması sonucunda “annelik” ortaya çıkmaktadır. Doğumla birlikte başlayan ve 3-10 ay arasında gerçekleşen “annelik rolü” nün kazanılması, annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak bilinir. Yeterli süre ve tecrübe, kadının sahip olduğu kabiliyetlerini ve edinmek istediği annelik rolünü tanımlamasında ve düşüncelerini şekillendirmesinde etkili olmaktadır. Doğum sonrası dönemde annelik rolünü kabul etme süreci, kadının eğitim durumuna, çalışma durumuna, doğum sayısına ve aldığı sosyal destek durumuna göre değişiklik göstermektedir (13,48,49,50).

Annelik Rolünün Kazanılması

Annelik rolünün kazanılması dört safhada gerçekleşir.

Birinci safha: Gebelikte ortaya çıkan, “geleceğe hazırlanma” safhasında kadın anneliğe ilişkin rol modellerini izler. Özellikle kendi annesi “nasıl bir annelik” sorusunun cevabı için iyi bir örnektir.

Formal-biçimsel safha: Çocuğun doğumu ile başlar. Anne, rol modellerin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır.

İnformal safha: Kadın anneliğe ilişkin kendi seçeneklerini, diğer deyişle kendi annelik stilini geliştirmeye başlar.

Kişisel safha: Annelik rolü kazanılmıştır. Anne artık bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikirlerine ve davranışlarına sahiptir (2,13).

Doğum ile birlikte, aileye yeni bir üyenin katılması, yeni ve farklı bir düzenin kurulması uyum gerektiren bir süreçtir. Doğum sonrası gelişebilecek rahatsızlıklar, beden imajındaki değişim yeni bir bebek, yeni bir düzen gibi birçok durum kadının uyum sağlaması gereken faktörlerdir. İlk kez anne olan kadınlar için doğumdan sonraki birkaç ay geçirilmesi zor zamanlar olarak nitelendirilebilir. Kadın için üstlenilmesi gereken yeni rollerin öğrenilmesi ve bu öğrenme sürecine uyum

sağlaması gereken bir dönem başlamıştır ve özel bir enerjiye gereksinimi olabilmektedir. Bu dönem kadın için bebeğini tanıdığı ve onun gereksinimlerini karşılamaya çalıştığı bir dönemdir. Anne ve bebek arasında başarılı bir ilişki kurulması ve bu ilişkinin devamlılığı çok önemlidir. Anne ve bebek arasındaki ilişki, annenin fizyolojik ve psikolojik sağlık durumundan, yeni rolüne uyum sağlayıp sağlayamamasından, annenin kendini izole ederek yalnızlaştırmasından, babaların bebek ile ilişkisinden, annenin beden imajından ve annenin kendini yetersiz hissetmesinden etkilenmektedir (2,13).

Anneliğe geçiş ve doğum sonrası dönemde anneliğe uyumu etkileyen faktörleri araştıran pek çok çalışma bulunmaktadır. Gebeliğin algılanışını ve dolayısıyla anneliğe uyum ve annelik rolünün kabulünü etkileyen faktörler, kadına ait özellikler, sosyal faktörler, kültürel yapı, ailesel faktörler, eşin desteği, aile üyelerinin desteği, sağlık çalışanlarının desteği ve buna benzer değişkenler olarak sıralanabilmektedir (2,13).

4.5. Gebeliğe Ve Annelik Rolüne Uyumu Etkileyen Faktörler

Gebelik süreci boyunca fetüs dış dünyadaki yaşantısı için gerekli olgunluğa erişirken, kadının ve ailesinin de psikososyal açıdan doğum ve doğum sonu döneme hazırlanmaları gerekmektedir ki gebelik süreci bunun için bir fırsattır. Sağlıklı geçirilmiş ve sağlıklı sonlanmış bir gebelik süreci, sağlıklı bir anne bebek ilişkisini de beraberinde getirir. Gebe kadın ve ailesi için sağlıklı bir gebelik ve sağlıklı bir doğum sonu dönem hayatlarında meydana gelen değişimlere ve yeni oluşumlara uyum sağlamaları açısından oldukça önemlidir (2,3,5,6,8,12,15,51,52). Kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre farklılıklar gösteren gebeliğe ve annelik rolüne uyum sürecine bakıldığında, gebeliği kabullenmeyi ve annelik rolünün kabulünü etkileyen bazı faktörler aşağıda açıklanmıştır.

4.5.1. Sosyal Faktörler

Eğitim, gelir seviyesi, sosyal güvence ve çalışma hayatı gibi faktörler kadının toplumsal konumunu belirmeye yardımcı olan unsurlardır. Bu unsurlar, kadının toplumsal ve evrensel bir görevi olarak görülen gebelik ve annelik rolüne uyumunu etkileyen önemli faktörlerdir (2,3,5,6,8,12,15).

Yapılan çalışmalar kadının eğitim düzeyi yükseldikçe, çalışma hayatında daha fazla yer aldığını, sosyo-ekonomik düzeyinin yükseldiğini ve kendi sağlığının farkına varmasına bağlı öz bakım gücünün yükseldiğini göstermektedir. Diğer yandan eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi iyi olan kadınlar istenmiş bir gebeliğe sahip olmakta, doğum öncesi bakım hizmetlerinden nicelik ve nitelik açısından daha fazla yararlanmakta ve gebeliğe daha uyumlu olmaktadır (2,3,5,6,8,12,15,52).

Aile yapısı gebeliğe uyumu etkileyen bir diğer faktördür. Ailedeki kişi sayısının artması eşlerin bire bir yakınlaşmasını engelleyebilmekte, birliktelik bağları zayıflayabilmektedir. Ayrıca kalabalık bir aile ortamında yaşayan kadınların daha çok depresyona girdiği belirtilmektedir. Bu açıdan çekirdek aile yapısına sahip kadınların eşi ile ilişki durumu daha iyi olmakta ve bu kadınlar gebeliğe daha kolay uyum sağlamaktadır (2,3,5,6,8).

Kişinin kendini yakın hissettiği kuvvetli bağlarla bağlı olduğu insanlar tarafından, çoğunlukla stresli zamanlarda yapılan maddi ve manevi destek, sosyal destek olarak tanımlanmaktadır (25,42). Kişilerin yaşam standartlarının artması, sağlık problemlerinin önlenmesi, stresle baş etme mekanizmalarının güçlenmesinde destekleyici ilişkilerin varlığı önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal çevreden gelen yardım konusu ne olursa olsun kişinin özgüven duygusunu artırır ve çaresizlik duygusunu ortadan kaldırarak, stresle başa çıkma mekanizmasını güçlendirmektedir. Yapılan çalışmalarda aileden ve yakın çevreden alınan sosyal destek bireylerin yaşam kalitesinin ve iyilik halinin arttığını göstermektedir (2,3,5,6,8).

Her bireyde olduğu gibi gebelik yaşayan anne olmaya hazırlanan kadın için aile ortamı; bedensel ve ruhsal yönden ihtiyacı olan yakınlığı, gerekli bakımı, şefkat ve sevgiyi bulabileceği en doğal ve güvenilir ortamdır. Gebenin sağlığını geliştirmek ve öz-bakım gücünü kazandırmak için gerekli olan en önemli unsur, başta eşi olmak üzere diğer aile bireyleri ile birlikte huzurlu bir aile ortamının sağlanmasıdır. Gebe kadın için en önemli kişilerden bir diğeri de kendi annesidir. Gebenin annelik rolüne adaptasyonunda anne-kız bağlantısının önemli olduğu ve gebeliğin son trimesterinde kadının annesine olan yakınlığının arttığı belirtilmektedir. Gebenin eşi ve kendi annesi tarafından verilen destek, kadının beklentilerine cevap verecek düzeyde sağlanıyorsa, sorunlarla baş etmesi kolaylaşmakta, gebeliğe ve anneliğe pozitif adaptasyon sağlanabilmektedir (2,3,5,6,8).

Fetüsün sağlığının iyi olması gebe kadının ruhsal anlamda iyi olmasına ve gerekli psiko-sosyal desteğinin var olmasına bağlıdır. Fetüs sağlığı gebelikte gösterilen ilgiden etkilenmekte, doğum sonu dönemde bu etkinin sonuçları ortaya çıkmaktadır. Eşine gebelikte ilgi ve anlayış gösteren, hoşgörülü, bebeğinin gelişimsel süreci ile alakadar ve eşine destek olan baba adaylarının çocuklarının daha sağlıklı olduğu yapılan çalışmamalarla gösterilmektedir (21,22). Etkili psiko-sosyal kaynaklar ve yeterli sosyal desteğin, annenin stres faktörlerini azaltarak iyilik halini koruduğunu belirtmektedir.

Yetersiz sosyal destek alan gebelerin, gebelik sürecinde ve doğum sonrası dönemde psikolojik yönden olumsuz etkilendikleri gözlenmekte, yaşam tarzlarına yansıyan negatif davranışlar sergilemeye başlamaktadırlar. Dengesiz beslenme alışkanlıkları, tütün ürünleri tüketimi, alkol kullanımı ve hatta madde bağımlılığına sebep olan sosyal destek eksikliği gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde bebeğin ve annenin sağlığını olumsuz etkilemektedirler. Bu yönden bakıldığında ailesi, eşi ve sosyal çevresi tarafından yeterli desteği göremeyen gebe kadın ile birebir iletişim halinde olan sağlık profesyonellerinin sorumlulukları artmaktadır. Her gebeye özenli bakım verilmeli, gebelikte meydana gelecek değişimler hakkında bilgilendirilmeli, gebelik ile ilgili soruları varsa cevaplanmalı, özgüvenini kazanacak şekilde desteklenmeli ve yaşadığı sorunların çözümlenmesini sağlayacak güce

kavuşturularak, gebeliğe uyumu kolaylaştırılmalıdır. Ayrıca sağlık profesyonelleri olarak hemşire ve ebeler, anneliğe geçiş döneminde de kadınlar için önemli bir pozisyonadadırlar ve doğum sonrası dönemde uzun süre etkileri devam etmektedir (16,38).

4.5.2. Gebeliğe İlişkin Faktörler

4.5.2.1. Gebelik yaşı

Gebe kalmak için en uygun yaş olarak kabul edilen 20 – 35 yaşlar anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir. Özellikle 18 yaş altı gebeliklerde annelik rolünün kabulü zorlaşmakta ve annelik rolü başarımlarının düşük olduğu gözlenmektedir. Dolayısıyla adölesan anne, anneliğe uyum sürecinde daha fazla sorun yaşayarak, bebeği hayatına bir stres faktörü olarak yansıtmaktadır. Yapılan araştırmalar kendileri yeterli gelişimsel olgunluğa erişmemiş adölesan annelerin bebeklerine yeterli ve gerekli özeni göstermedikleri, bebeklerine karşı sorumsuz oldukları ve hassas davranmadıklarını göstermektedir. Ayrıca 18 yaş altı gebelikler, kendi bedensel olgunluğunu tamamlamadan gebe kaldıkları için gebeliğin ve doğumun getirdiği birçok medikal problemle baş edemedikleri için yüksek riskli gebelik olarak adlandırılmaktadırlar. Bunun yanında 18 yaş altı gebeliklerde olduğu gibi 35 yaş üstü gebeliklerde yüksek riskli gebelikler grubundadır. İleri yaş gebeliği olarak adlandırılan 35 yaş üstü gebeliklerde; annelerin medikal sorunlar yaşadığı ve kronik hastalıkların da daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bu gebelikler genellikle planlanmayan ve istenmeyen gebelikler olduğu için kadınların psikolojik ve fizyolojik gebelik bulgularına uyum sağlamaları zorlaşmaktadır (6,51).

Gebelikte meydana gelen değişimlere bağlı olarak annelik rolüne kolay uyum sağlayamayan adölesan anneler, zorlanmakta ve bu sebeple doğum sonrası dönemdeki psikolojik problemler daha fazla gözlenmektedir (6,51).

4.5.2.2. Gebelik sayısı

Gebelik sayısının fazla olması; kadınların gebelik ve doğum sırasında ayrıca doğum sonrası dönemde, hastalık olasılığını ve ölüm riskini arttırmaktadır. Sosyal

açıdan uyumlu ve kendini gerçekleştirebilen kadınların, gebeliğe ve bu süreçte gelişen annelik rolüne adaptasyonu daha iyi olmaktadır (6).

İlk kez anne olan kadınlar bebek bakımı açısından deneyimsiz oldukları için bebeklerinin büyüme gelişme durumları, normal olan davranışları, özellikleri konusunda ve hastalıklarına dair bilgi eksikliği yaşamaları kadınların kaygı düzeylerinde artmaya sebep olarak annelik rolü memnuniyet derecesini azaltabilir ve anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında gebelik ve doğum deneyimi yaşamış multipar annelerin doğum öncesi bakım alma oranları düşük olmasına rağmen gebelik, doğum ve bebek bakımıyla ilgili deneyimleri daha fazla olduğu için gebeliğe ve annelik rolüne uyumları da daha kolay olmaktadır (6,48).

4.5.2.3. Gebeliğin istenme durumu

Gebeliğin istenme durumu kişinin içinde bulunduğu sosyal çevre, kültürel özellikler, bilişsel durumu ve ekonomik özellikler gibi bir çok faktörden etkilenebilen kompleks bir olgudur. Bu durumun temelinde kadının yaşadığı ana duygu ve düşünceler, gebe kalma ve gebelikten korunmaya ilişkin düşüncelerdir (3,6).

Çocuk sahibi olma isteği kadının çoğu zaman kendi isteğiyle aldığı bir karar değildir. Sosyal çevrenin etkisi, ailenin bu yönde bir beklenti içerisine girmesi, akran grubundaki diğer evli çiftlerin bebeklerinin olması ve eşin bu yöndeki baskısı gibi faktörler kadının çocuk sahibi olma kararını etkilemektedir. Kadın bazen kendisi istemese bile başkalarını mutlu etmek adına çocuk sahibi olmaya karar verebilmektedir (2,3,6).

Gebelik planlanmış olsa bile, gerçekleştiğinde kadın gebeliğe hemen uyum sağlamayabilir. Gebeliğin istenme durumuna göre, gebelikte sergilenen davranışlarda farklılıklar gözlenmektedir. İstenmeyen gebeliklerde kadınların bazı olumsuz tutum ve davranışlar sergiledikleri gözlenmiştir. Bunlar; yetersiz ve

dengesiz beslenme, doğum öncesi bakım almama ve tütün mamulleri tüketimi olarak sayılabilir. Gebeliklerinde daha dikkatli ve özenli davranan kadınlar ise planlı ve istekli gebe kalan kadınlar olarak değerlendirilmiştir (2,3,6).

4.5.2.4. Gebelik haftası

Gebelikte gerçekleşen fizyolojik ve anatomik değişimler kadınlar için birçok rahatsızlığa sebep olmaktadır. Bu rahatsızlıklar hamileliğin dönemlerine göre farklılıklar göstermektedir. Dolayısıyla gebe kadının gebeliğe ve annelik rolüne uyumu da gebeliğin haftasına göre değişmektedir (2,3,6,27,28,35).

Gebelik süresince meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişimler özellikle ilk ve son trimesterlerde kendini daha fazla göstermektedir. Bu açıdan bakıldığında gebeliğin trimesterlerine yapılan benzetmeler şu şekildedir; ilk trimester “uyum süreci” dir ve bu dönemde gebelik yerleşir ve gebeliğe uyum sağlanır. Gebeliğin başlangıcını zorlu kılan bulantı ve kusma gibi sıkıntılar ilk üç ayın sonuna doğru tamamen ortadan kalkacaktır. İkinci üç aylık dönem, “denge dönemi” dir ve yedinci aya kadar sürer. Anne ile fetüsün vücutları birbirlerine harika bir uyum sağlamış gibi görünmektedir. İlk aylarda görülen sıkıntılar yok olmuştur ve bu dönem gebeliğin en güzel dönemi olarak nitelendirilir. Son aylara denk gelen dönem ise “bitkinlik dönemi” dir. Gelişip büyüyen fetüs artık annenin rahat hareket etmesini engellemektedir. Büyüyen uterus hacminden dolayı annenin ağırları başlamıştır ve yorgundur. Bundan dolayı anne kendini bitkin hissetmeye başlamıştır (2,3,6,35).

Yapılan farklı araştırmalarda gebelik trimesteri ilerledikçe gebelerin daha fazla sorun yaşadığı, depresyon yaşama riskinin arttığı ve gebeliğe uyumun daha zor olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun sebebi ise, gebeliğin fizyolojik olarak anneye getirdiği yükün artması ve annenin doğuma ilişkin kaygı ve korku yaşamasıdır (2,3,6,33,35).

4.5.2.5. Gebelik hakkında bilgi alma durumu

Kadın sağlığının en önemli bölümü birincil koruyucu sağlık bakım hizmeti olarak nitelendirilmektedir ve bu hizmetin en önemlisi de doğum öncesi bakımdır.

Çünkü gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde meydana gelebilecek en küçük bir normalden sapma durumu kadın sağlığını dolayısıyla da bebek sağlığını bozabilecek niteliktedir. Ancak gebelik süresince düzenli kontrollere gitmek, yeterli doğum öncesi bakım almak ve eğitim gibi faktörler ile anne ve bebek sağlığını bozacak durumlar önlenabilmektedir. Her gebelik özeldir ve annenin sağlığını tehlikeye atmadan doğumun sağlıklı bir şekilde sonlanmasını sağlamak doğum öncesi bakımın birincil amacıdır (2,3,6).

Doğum öncesi bakım hizmeti temelde birincil koruyucu sağlık hizmetidir ve kadın sağlığının en önemli bölümüdür. Çünkü kadın sağlığını bozan nedenlerin büyük bir kısmı gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde normalden sapmalarla ilgilidir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerin anne ve bebek yönünden sağlıklı geçirilmesi, gebelik süresince gidilecek düzenli kontroller, verilecek bakım ve eğitimler ile sağlanabilir. Doğum öncesi bakımın amacı, istenilen her gebeliğin, anne sağlığını tehlikeye atmadan, sağlıklı bir anne ve sağlıklı bir bebeğin doğumu ile sonlanmasını sağlamaktır. Bunun yanında doğum öncesi bakım, gebelikte oluşabilecek komplikasyonlardan gebeyi korumayı, bebeğin iyilik halinin devamlılığının sağlanmasını, aileye yeni katılan bireye aileyi hazırlamayı ve ailenin yeni rollerine uyum sağlamasını amaçlamaktadır. Doğum öncesi bakım almamış anneler bu hizmetten yeterince yararlananlara göre, gebelik ve doğum komplikasyonları açısından daha fazla risk taşımaktadırlar (2,3,6).

Aile bireyleri ve özellikle gebe kadın gebelik süresince, aileye yeni katılacak olan bebeğini ve doğumdan sonra ihtiyaç duyulabilecek gereksinimleri düşünerek hazırlık yapmaktadır. Bu hazırlıkların başında sağlık profesyonellerinden alınacak eğitimler gelmektedir. Bu eğitimler genellikle, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme adaptasyon ile ilgilidir. Eğitim veren kişi ya da kişiler bireylerin ihtiyaçlarını kavrayarak, gerekli bilgileri vermeli, ihtiyaç kapsamında danışmanlık hizmeti vermeli ve ebeveynlerin endişelerini gidermelidirler. Bu dönemde dinamik değişimler yaşayan ebeveynlere, kaliteli hemşirelik/ebelik yaklaşımı ile yol gösterecek sağlık profesyonellerinin, gebenin gebeliğe ve anneliğe uyumunu

hızlandırdığı, annenin kaygılarını azalttığı ve bebek bakımı konusunda kendine olan öz güvenini geliştirdiği belirtilmektedir (2,3,6).

Doğum öncesi bakım hizmetleri içinde annenin gebeliği kabullenmesi ve gebeliğe uyumuna önem verilmesi gerekmektedir. Bu yeni dönemde annelik rolünü kazanmada güçlük yaşayan kadının gebeliği kabul süreci uzamakta ve yaşadığı fiziksel rahatsızlıklara bağlı olarak gebeliğe ve bebeğe yönelik olumsuz tutum sergileyebilmektedir. Bu nedenle doğum öncesi bakımda önemli olan noktalardan en belirginini annenin gebeliğe fiziksel ve psikolojik uyum değerlendirilmesinin yapılmasıdır (2,3,6).

Görüldüğü gibi gebelik, özellikle kadınların hayatında önemli bir dönüm noktasıdır. Gebelik ve doğum ile birlikte, var olan rollerinin yanında yeni roller ve bir canlının sorumluluğunu üstlenen kadının tüm yaşamı değişmektedir. Gebelik ile birlikte kadın hem kendi, hem de bebeğinin sorumluluğunu taşımaktadır. Kişisel, psikolojik ve sosyal yönden uyumları yeterli olan gebeler, normal yaşantılarına dengeli bir şekilde devam ederek, gebelik ve annelik rolünün gereklerini yerine getirebilmektedirler (2,3,6).

Bilindiği üzere gebelik döneminde meydana gelen değişimler kadınlarda bazı uyum problemlerine sebep olabilmektedir. Bu problemler davranışsal olarak ortaya çıkabilmekte ve gebenin yakın çevresine yansımaları olumsuz olarak algılanmaktadır. Erken dönemde fark edilmeyen ve başa çıkılmayan uyum sorunları, kadının başta eşi olmak üzere, ailesi, akrabaları, yakın arkadaşları ile iletişimini bozmasına sebep olarak yaşam düzenini, psiko-sosyal uyumunu ve hatta bebeğine vereceği bakımın kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (2,3,6).

Gebeliğe ve annelik rolüne uyum, tüm toplumlarda genel olarak tamamen kadının kendisine bırakılmakta ve üstlenilecek yeni rollere, yeni sorumluluklara ve sosyal statüsüne uyumuna dair hiçbir girişim planlanmamaktadır. Bu durum kadını yalnızlaştırmakta ve uyum sürecini zorlaştırmaktadır. Kadının yeni üstleneceği rolleri kavraması, adapte olması ve başarması için gerekli etkenlerin belirlenmesi, riskli

durumların tespit edilerek gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bütüncül yaklaşımlı sağlık bakım hizmeti veren sağlık profesyonelleri, gebe kadın ve ailesine verecekleri eğitimler ile gebelikte meydana gelen değişimlere psiko-sosyal uyumu mümkün kılabilirler (2,3,6).

4.6. Gebelik Ve Annelik Sürecinde Ebe Ve Hemşirelerin Sorumlulukları

Gebelik ve anne olmak kadın yaşamında çok özel ve önemli bir dönüm noktasıdır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem; yaşanan fizyolojik, anatomik ve ruhsal değişikliklerin yanı sıra, kadına yüklediği roller ve sorumluluklarının arttığı yeni bir döneme geçiş olarak adlandırılabilir. Bu geçiş dönemi, aileye yeni katılacak bir bebeğin varlığına alışmak, bebeğin bakım ihtiyaçlarını karşılamak, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, ebeveynlik rollerini öğrenmek, bebekle ilgili sıkıntılarla başa çıkabilmek ve bebekle iletişim kurmak açısından gebenin ve ailesinin zorlandığı bir süreçtir. Aynı zamanda bu süreç gebe kadın ve ailesi için uyum sağlanması gereken bir süreç olması bakımından, gebe kadın ve ailesi gebeliğe ve doğuma hazırlanmalı, bu konudaki kaygı ve endişelerin giderilmesi için gerekli eğitim sağlanmalıdır. Doğum öncesi hemşire ve ebeler tarafından alınan eğitimin gebelik sürecinin daha sağlıklı geçmesine ve anneliğe uyumun da daha hızlı gelişmesine faydası olduğu bilinmektedir (53,54,55,56,57). Bu açıdan bakıldığında gebelik döneminde kadının hemşire ve ebelerden alacağı eğitim önem kazanmaktadır. Bu süreçte birebir kadınla etkileşime geçerek iletişim kurabilen hemşire ve ebelerin bütüncül bakım doğrultusunda gebeleri her açıdan değerlendirmesi ve bakımını planlaması gerekmektedir. Gebelik, doğum ve doğum sonu sürece yönelik kadına ve aile bireylerine verilecek eğitim ile kadın ve ailesi gebeliği daha olumlu karşılayarak doğuma ve doğumdan sonraki yeni rollerine ve sorumluluklarına uyum sağlamada daha başarılı olabilmektedirler. Kadınların kendi öz bakımları ve bebek bakımı ile ilgili aldıkları eğitimler özgüvenlerini arttırarak kendilerini daha iyi hissetmelerini ve rahatlamalarını sağlamaktadır. Kontrolü elinde tutabilen, bilgili ve özgüven sahibi kadınlar problemler ile baş etmede daha başarılı olup sorun çözme konusunda becerilerini arttırarak yaşam kalitelerini yükseltmeye katkıda bulunurlar. Bunun yanında, yeni anne olmuş kadının kendi bedensel

değişikliklerinin farkındalığı ve bu değişikliklere hazırlıklı olması, annelik rolüne adaptasyonunu hızlandırmakta, doğum sonrası annelik doyumunu ve özsaygıyı arttırmaktadır. Ayrıca bu farkındalık kendisi ve bebeği ile ilgili bilgi ve beceri kazanması yönünden de oldukça önemlidir. Kadına bu farkındalığı kazandıracak olan kişiler, kaliteli ve bütüncül bir yaklaşımla gebeyi değerlendiren ve iletişime geçen, gerekli eğitimleri vererek eksik veya yanlış bilgileri tamamlayan hemşire ve ebeler olmalıdır (6,13,16,23,44, 53).

Ana-çocuk sağlığı ile ilgilenen tüm hemşire ve ebelerin birincil amacı; bütüncül bir yaklaşımla gebe kadını ve ailesini değerlendirmek, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde yaşanabilecek problemleri belirlemek ve bu problemlere yönelik gerekli eğitimleri planlayarak kadını ve ailesini desteklemektir. Gebelik sürecinde hemşire ve ebeler kadının ve ailesinin gebeliğe tam bir uyum sağlamasını bununla birlikte gebeliğin sağlıklı ve istenen bir şekilde sonlanmasını sağlamalıdır. Anne ve baba olmaya hazırlanan bireylere, ebeveynlik rollerine hazırlanmasında gerekli danışmanlık ve ihtiyaçları kapsamında eğitim verilerek onlara rehberlik etmeli ve bu konuda ebeveyn olacak bireyleri cesaretlendirmelidirler (6,13,16,20,21,22,42).

5. MATERYAL VE METOD

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, “Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe ve Annelik Rolüne Uyumlularının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi” amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı

Bu araştırma, İstanbul ili bir Devlet Hastanesinin gebe polikliniğinde 01.05.2016 – 31.07.2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul İli bir Devlet Hastanesi gebe polikliniğinde çalışmanın yapıldığı tarihlerde takip edilen 696 gebe oluşturmaktadır. Mayıs-Temmuz 2016 süresince polikliniğe başvuran, çalışmanın kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 215 gebe çalışma kapsamına alınmıştır.

5.4. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada veriler; gebelere ait sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri içeren anket formu (EK-1) ile Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (EK-2) kullanılarak toplanmıştır.

5.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulan anket formu ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

5.5.1. Anket Formu

Araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak (6,7,11,15,18,26,51,58,59,60,61,62,63) hazırlanan anket formu; araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, aile tipi, aylık gelir durumu) içeren 9 soru ve obstetrik özelliklerini (kaçıncı gebelik, önceki gebelik ile bu gebelik arasında geçen süre, gebelik haftası, gebeliğin istenme durumu, düşük öyküsü, ölü doğum öyküsü, bebeğe ilişkin endişe var mı?, bebeğin bakımına hazır mı?, daha önce gebelik ile ilgili bilgi almış mı?) içeren 9 soru olmak üzere toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

5.5.2. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

Lederman tarafından 1979 yılında doğum öncesi dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçeğin (64), Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik değerlendirmesi Beydağ ve Mete tarafından 2006 yılında yapılmıştır (26). Bu çalışma ile ölçeğin iç tutarlık katsayısı yüksek düzeyde ($\alpha=0.81$), alt grupların iç tutarlık güvenirlik katsayıları 0.72 ile 0.85 arasında bulunmuştur. PKDÖ, 79 maddeli ve 4'lü likert tipi bir ölçek olup 7 alt boyutu (kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi annesi ile ilişkisinin durumu ve eşi ile ilişkisinin durumu) bulunmaktadır. Her bir alt ölçekte 10-15 arasında madde bulunmaktadır. PKDÖ' nin alt ölçekleri için alınabilecek puan aralıkları aşağıdaki gibidir:

Tablo 5.1. PKDÖ'nin Alt Ölçeklerinin Madde Sayısı, Soru 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	2,6,19,29,33,34,42,45,46,50,54,67,73,75,78	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 ilişkisinin durumu	10	14,20,21,28,31,37,44,55,59,65	10 – 40
Ölçek 7. Eşi ile ilişkisinin durumu	10	4,5,10,23,35,36,40,43,60,70	10 – 40
Toplam Ölçek	79		79 – 316

Ölçekteki her madde 4 dereceli olarak (4: Çok fazla tanımlıyor, 3: Kısmen tanımlıyor, 2: Biraz tanımlıyor, 1: Hiç tanımlamıyor) puanlanmaktadır. Ters maddeler (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) için puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin tamamı için en az 79, en fazla 316 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu, yüksek puanlar ise gebeliğe uyumun düşük olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada kullanılan ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.95 olarak hesaplanmıştır.

5.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 22 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ile bakılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermediği için bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

5.7. Çalışmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce, üniversitenin etik kurulundan (Sayı: 10840098-604.01.01-E.5747) (EK-3) ve Devlet Hastanesi için bağlı bulunduğu Hastaneler Birliği'nden (Sayı: 70764255-663.08-E.11362) (EK-4) etik izinler sağlanmıştır. Gönüllülük esasına dayalı olarak da çalışmaya katılacak kadınlardan bilgilendirilmiş onam formu ile gönüllü onam formlarına (EK-5) imza alınarak çalışmaya başlanmıştır. Veriler gizli tutulmuş, araştırma dışında kullanılmamıştır.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, çalışmanın yapıldığı devlet hastanesinde gebe polikliniğine başvuran kadınlarla ve onların vermiş oldukları yanıtlarla sınırlıdır.

6. BULGULAR

Tablo 6.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=215)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
15-29 yaş arası	129	60.0
30 yaş ve üzeri	86	40.0
Evlilik süresi		
1-2 yıl	86	40.0
3-4 yıl	34	15.8
5-6 yıl	27	12.6
7 yıl ve üzeri	68	31.6
Eğitim durumu		
Okur-yazar/İlkokul mezunu	50	23.3
Ortaokul mezunu	39	18.1
Lise mezunu	57	26.5
Yüksekokul-fakülte mezunu	69	32.1
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	61	28.4
Çalışmıyor	154	71.6
Mesleği		
Ev hanımı	128	59.5
Memur	35	16.3
İşçi	31	14.4
Serbest meslek	21	9.8
Eşinin eğitim durumu		
Okur-yazar/İlkokul mezunu	52	24.2
Ortaokul mezunu	33	15.3
Lise mezunu	67	31.2
Yüksekokul-fakülte mezunu	63	29.3
Eşin çalışma durumu		
Çalışıyor	212	98.6
Çalışmıyor	3	1.4

Aile tipi		
Çekirdek aile	183	85.1
Geniş aile	32	14.9
Aylık gelir durumu		
Kötü	15	7.0
Orta	166	77.2
İyi	34	15.8
Toplam	215	100.0

Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 6.1' de yer almaktadır. Araştırmaya katılan gebelerin; %60' ının yaşının 15-29 yaş arası, %40' ının evlilik süresinin 1-2 yıl, %32.1' inin yüksekokul-fakülte mezunu, %16.3' ünün memur olduğu ve %71.6'sının çalışmadığı belirlenmiştir. Gebelerin %85.1' inin çekirdek ailede yaşadığı, %31.2' sinin eşinin lise mezunu olduğu, %98.6' sının eşinin herhangi bir işte çalıştığı ve %77.2' sinin aylık gelir durumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=215)

Obstetrik Özellikler	Sayı	Yüzde
Gebelik sayısı		
1. gebelik	90	41.9
2. gebelik	78	36.2
3. gebelik ve üzeri	47	21.9
Son iki gebelik arasındaki süre (n=125)		
24 aydan az	35	28.0
24 ay ve üzeri	90	72.0
Gebelik haftası		
1. Trimester (1-13 hf)	68	31.6
2. Trimester (14-26 hf)	72	33.5
3. Trimester (27-41 hf)	75	34.9
Gebeliğin istenme durumu		
İstenen	203	94.4
İstenmeyen	12	5.6
Düşük öyküsü		
Var	43	20.0
Yok	172	80.0
Ölü doğum öyküsü		
Var	3	1.4
Yok	212	98.6
Gebelikte endişe yaşama durumu		
Yaşıyor	22	10.2
Yaşamıyor	193	89.8
Endişe nedeni		
Bebeğin hasta/özürlü olması	11	50.0
Erken doğum, düşük gibi doğuma ilişkin sorunlar yaşama	8	36.4
Gestasyonel diyabet gibi gebeliğe bağlı hastalık yaşama	3	13.6

Bebeğin bakımına hazır olma durumu		
Hazır	197	91.6
Hazır değil	18	8.4
Gebelikle ilgili bilgi alma durumu		
Bilgi almış	143	66.5
Bilgi almamış	72	33.5
Toplam	215	100.0

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 6.2' de verilmiştir. Gebelerin; %41.9' unun ilk gebeliği, %34.9'unun üçüncü trimesterde, birden fazla gebelik deneyimi olanların %72' sinin son iki gebelik arasındaki sürenin 24 ay ve üzerinde olduğu ve %94.4'ünün isteyerek gebe kaldığı bulunmuştur. Gebelerin çoğunun düşük (%80) ya da ölü doğum (%98.6) deneyiminin olmadığı, bununla birlikte %10.2'sinin endişe yaşadığı, yaşanan endişe nedeninin genellikle (%50) bebeğin hasta/özürlü olmasına ilişkin olduğu, %91.6'sının kendini doğacak bebeğinin bakımı için hazır hissettiği ve %66.5'inin gebelik ile ilgili bilgi aldığı saptanmıştır.

Tablo 6.3. Gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları (n=215)

Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Ölçekleri	Mean±SD	Median(Min-Max)
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler	19.33±7.19	18.00 (10.00-40.00)
Gebeliğin kabulü	21.77±7.77	19.00 (14.00-53.00)
Annelik rolünün kabulü	22.59±7.00	22.00 (15.00-51.00)
Doğuma hazır oluş	18.69±4.74	18.00 (10.00-33.00)
Doğum korkusu	20.10±5.95	20.00 (10.00-37.00)
Kendi annesi ile ilişki durumu	14.48±6.11	12.00 (10.00-37.00)
Eşi ile ilişki durumu	15.52±5.76	14.00 (10.00-38.00)
Toplam Ölçek	132.51±35.07	129.00 (79.00-264.00)

Gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları Tablo 6.3' de görülmektedir. Gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının; “kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler” alt ölçeğinde 19.33±7.19, “gebeliğin kabulü” alt ölçeğinde 21.77±7.77, “annelik rolünün kabulü” alt ölçeğinde 22.59±7.00, “doğuma hazır oluş” alt ölçeğinde 18.69±4.74, “doğum korkusu” alt ölçeğinde 20.10±5.95, “kendi annesi ile ilişki durumu” alt ölçeğinde 14.48±6.11, “eşi ile ilişki durumu” alt ölçeğinde 15.52±5.76 ve toplam ölçekte ise 132.51±35.07 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.4. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Kendi Ve Bebeğinin Sağlığı İle İlgili Düşünceler” Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=215)

Tanıtıcı Özellikler	n	Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Yaş			
15-29 yaş arası	129	19.13±6.96	U=5419.500 p=0.775
30 yaş ve üzeri	86	19.62±7.55	
Evlilik süresi			
1-2 yıl	86	19.11±7.26	KW=2.090 p=0.554
3-4 yıl	34	19.52±7.01	
5-6 yıl	27	17.77±6.71	
7 yıl ve üzeri	68	20.11±7.40	
Eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	50	19.72±7.39	KW=1.838 p=0.607
Ortaokul mezunu	39	20.07±6.85	
Lise mezunu	57	19.57±7.64	
Yüksekokul-fakülte mezunu	69	18.42±6.90	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	61	18.65±6.35	U=444.500 p=0.539
Çalışmıyor	154	19.59±7.49	
Meslek			
Ev hanımı	128	19.71±7.39	KW=1.169 p=0.761
Memur	35	18.82±7.20	
İşçi	31	19.06±6.26	
Serbest meslek	21	18.19±7.48	
Eşin eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	52	18.03±7.12	KW=8.656 p=0.034
Ortaokul mezunu	33	21.21±7.37	
Lise mezunu	67	20.61±7.11	
Yüksekokul-fakülte mezunu	63	18.04±6.92	
Aile tipi			

Çekirdek aile	183	19.55±7.36	U=2649.000 p=0.389
Geniş aile	32	18.03±6.07	
Aylık gelir durumu			
Kötü	15	21.00±8.45	KW=0.778 p=0.678
Orta	166	19.27±7.08	
İyi	34	18.85±7.22	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleri uygulanmıştır.

Tablo 6.4’ de gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler” alt ölçek puan ortalamaları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; 15-29 yaş arasında, evlilik süresi 5-6 yıl, yüksekokul-fakülte mezunu, herhangi bir işte çalışan, serbest meslek sahibi, aylık gelir durumu iyi düzeyde olan ve geniş ailede yaşayan gebelerin “kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler” alt ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Eşi ortaokul mezunu olan gebelerin ise Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler” alt ölçek puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.034$).

Tablo 6.5. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Gebeliğin Kabulü” Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=215)

Tanıtıcı Özellikler	n	Gebeliğin kabulü alt ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Yaş			
15-29 yaş arası	129	21.74±7.17	U=5147.000 p=0.370
30 yaş ve üzeri	86	21.82±8.63	
Evlilik süresi			
1-2 yıl	86	20.40±6.41	KW=4.192 p=0.241
3-4 yıl	34	23.05±8.49	
5-6 yıl	27	22.37±8.24	
7 yıl ve üzeri	68	22.63±8.63	
Eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	50	25.10±8.58	KW=14.103 p=0.003
Ortaokul mezunu	39	20.61±5.37	
Lise mezunu	57	21.75±8.42	
Yüksekokul-fakülte mezunu	69	20.04±7.09	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	61	21.47±9.27	U=4035.500 p=0.107
Çalışmıyor	154	21.89±7.11	
Meslek			
Ev hanımı	128	22.33±7.17	KW=6.543 p=0.088
Memur	35	20.48±7.97	
İşçi	31	20.12±5.88	
Serbest meslek	21	22.95±12.81	
Eşin eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	52	23.51±9.03	KW=5.218 p=0.157
Ortaokul mezunu	33	21.09±6.64	
Lise mezunu	67	21.86±7.10	
Yüksekokul-fakülte mezunu	63	20.60±7.77	
Aile tipi			
Çekirdek aile	183	21.59±7.65	U=2698.500 p=0.478
Geniş aile	32	22.84±8.43	
Aylık gelir durumu			
Kötü	15	25.46±8.60	KW=4.954

Orta	166	21.56±7.46	p=0.084
İyi	34	21.17±8.65	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleri uygulanmıştır.

Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “gebeliğin kabulü” alt ölçek puan ortalamaları Tablo 6.5’ de görülmektedir. Gebeliğin kabulü alt ölçek puan ortalamalarının; 15-29 yaş arası, 1-2 yıldır evli, herhangi bir işte çalışan, mesleği “işçi” statüsünde olan, eşi yüksekokul-fakülte mezunu, çekirdek ailede yaşayan ve aylık gelir durumu iyi düzeyde olan gebelerde daha düşük olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Eğitim durumu okur-yazar/ilkokul mezunu olan gebelerin Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “gebeliğin kabulü” alt ölçek puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.003$).

Tablo 6.6. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Annelik Rolünün Kabulü” Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=215)

Tanıtıcı Özellikler	n	Annelik rolünün kabulü alt ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Yaş			
15-29 yaş arası	129	22.13±6.29	U=5322.000 p=0.614
30 yaş ve üzeri	86	23.29±7.93	
Evlilik süresi			
1-2 yıl	86	21.51±5.81	KW=3.157 p=0.368
3-4 yıl	34	22.50±7.58	
5-6 yıl	27	23.11±7.87	
7 yıl ve üzeri	68	23.80±7.63	
Eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	50	25.10±7.95	KW=7.949 p=0.047
Ortaokul mezunu	39	21.92±5.08	
Lise mezunu	57	22.38±7.48	
Yüksekokul-fakülte mezunu	69	21.33±6.44	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	61	22.73±8.15	U=4515.000 p=0.657
Çalışmıyor	154	22.53±6.52	
Meslek			
Ev hanımı	128	22.87±6.46	KW=2.586 p=0.460
Memur	35	21.34±6.69	
İşçi	31	21.64±6.28	
Serbest meslek	21	24.38±10.74	
Eşin eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	52	22.55±8.12	KW=4.978 p=0.173
Ortaokul mezunu	33	23.90±6.51	
Lise mezunu	67	22.91±6.61	
Yüksekokul-fakülte mezunu	63	21.60±6.66	
Aile tipi			
Çekirdek aile	183	22.67±7.10	U=2834.500 p=0.773
Geniş aile	32	22.12±6.43	

Aylık gelir durumu			
Kötü	15	25.06±6.83	KW=2.991 p=0.224
Orta	166	22.39±6.82	
İyi	34	22.50±7.89	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleriuygulanmıştır.

Tablo 6.6' da gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “annelik rolünün kabulü” alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Annelik rolünün kabulü alt ölçek puan ortalamalarının; 15-29 yaş arası, 1-2 yıldır evli, herhangi bir işte çalışmayan, mesleği “memur” olan, eşi yüksek okul-fakülte mezunu, geniş ailede yaşayan ve aylık gelir durumu orta düzeyde olan gebelerde daha düşük olduğu ancak, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “annelik rolünün kabulü” alt ölçek puan ortalamalarının eğitim durumu okur-yazar/ilkokul mezunu olan gebelerin daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.047$).

Tablo 6.7. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Doğuma Hazır Oluş Durumu” Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=215)

Tanıtıcı Özellikler	n	Doğuma hazır oluş durumu alt ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Yaş			
15-29 yaş arası	129	18.62±4.58	U=5544.000 p=0.996
30 yaş ve üzeri	86	18.81±5.00	
Evlilik süresi			
1-2 yıl	86	18.69±4.46	KW=0.953 p=0.813
3-4 yıl	34	18.82±4.81	
5-6 yıl	27	18.22±5.57	
7 yıl ve üzeri	68	18.82±4.80	
Eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	50	19.26±5.22	KW=0.923 p=0.820
Ortaokul mezunu	39	18.25±4.22	
Lise mezunu	57	18.84±4.64	
Yüksekokul-fakülte mezunu	69	18.42±4.80	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	61	18.75±5.02	U=4671.000 p=0.949
Çalışmıyor	154	18.67±4.64	
Meslek			
Ev hanımı	128	18.66±4.65	KW=0.256 p=0.968
Memur	35	18.88±4.72	
İşçi	31	18.35±4.81	
Serbest meslek	21	19.09±5.49	
Eşin eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	52	19.26±4.82	KW=2.072 p=0.558
Ortaokul mezunu	33	19.15±5.10	
Lise mezunu	67	18.55±4.39	
Yüksekokul-fakülte mezunu	63	18.14±4.88	
Aile tipi			
Çekirdek aile	183	18.74±4.63	U=2790.500 p=0.671
Geniş aile	32	18.43±5.41	

Aylık gelir durumu			
Kötü	15	19.26±4.69	KW=1.710 p=0.425
Orta	166	18.78±4.66	
İyi	34	18.00±5.21	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleri uygulanmıştır.

Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “doğuma hazır oluş durumu” alt ölçek puan ortalamaları Tablo 6.7’ de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, eşin eğitim durumu, aile tipi ve aylık gelir durumu değişkenlerinin Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “doğuma hazır oluş durumu” alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 6.8. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Doğum Korkusu” Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=215)

Tanıtıcı Özellikler	n	Doğum korkusu alt ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Yaş			
15-29 yaş arası	129	20.55±5.89	U=4898.000 p=0.146
30 yaş ve üzeri	86	19.41±6.00	
Evlilik süresi			
1-2 yıl	86	20.38±5.36	KW=1.487 p=0.685
3-4 yıl	34	20.44±5.50	
5-6 yıl	27	20.14±8.36	
7 yıl ve üzeri	68	19.55±5.84	
Eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	50	20.36±5.95	KW=3.249 p=0.355
Ortaokul mezunu	39	20.69±5.75	
Lise mezunu	57	20.68±6.22	
Yüksekokul-fakülte mezunu	69	19.10±5.83	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	61	19.67±6.39	U=4269.000 p=0.297
Çalışmıyor	154	20.27±5.78	
Meslek			
Ev hanımı	128	20.26±5.69	KW=1.093 p=0.779
Memur	35	19.42±5.61	
İşçi	31	19.54±6.36	
Serbest meslek	21	21.04±7.54	
Eşin eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	52	19.69±5.80	KW=2.395 p=0.495
Ortaokul mezunu	33	20.93±6.23	
Lise mezunu	67	20.76±6.02	
Yüksekokul-fakülte mezunu	63	19.30±5.85	
Aile tipi			
Çekirdek aile	183	26.26±6.09	U=2627.000 p=0.353
Geniş aile	32	19.15±5.08	

Aylık gelir durumu			
Kötü	15	21.80±6.89	KW=1.809 p=0.405
Orta	166	20.09±5.85	
İyi	34	19.38±6.02	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleri uygulanmıştır.

Tablo 6.8’ de Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “doğum korkusu” alt ölçek puan ortalamaları yer almaktadır. Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “doğum korkusu” alt ölçek puan ortalamalarının; 30 yaş ve üzerinde, 7 yıl ve üzeri evli, yüksekokul-fakülte mezunu, herhangi bir işte çalışan, memur olan, eşi yüksekokul-fakülte mezunu, geniş ailede yaşayan ve aylık gelir düzeyi iyi olan gebelerde daha düşük bulunmuş ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 6.9. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Kendi Annesi İle İlişki Durumu” Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=215)

Tanıtıcı Özellikler	n	Kendi annesi ile ilişki durumu alt ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Yaş			
15-29 yaş arası	129	13.86±5.24	U=5008.000 p=0.217
30 yaş ve üzeri	86	15.40±7.17	
Evlilik süresi			
1-2 yıl	86	12.44±4.32	KW=16.422 p=0.001
3-4 yıl	34	14.50±6.60	
5-6 yıl	27	15.96±7.56	
7 yıl ve üzeri	68	16.47±6.47	
Eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	50	16.76±6.54	KW=11.172 p=0.011
Ortaokul mezunu	39	13.76±5.03	
Lise mezunu	57	14.12±5.61	
Yüksekokul-fakülte mezunu	69	13.53±6.45	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	61	14.98±6.97	U=4640.500 p=0.888
Çalışmıyor	154	14.28±5.75	
Meslek			
Ev hanımı	128	14.74±5.79	KW=1.934 p=0.586
Memur	35	13.65±6.82	
İşçi	31	13.90±5.17	
Serbest meslek	21	15.14±8.08	
Eşin eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	52	14.98±6.42	KW=7.647 p=0.054
Ortaokul mezunu	33	13.27±5.05	
Lise mezunu	67	15.41±6.03	
Yüksekokul-fakülte mezunu	63	13.71±6.38	
Aile tipi			
Çekirdek aile	183	14.55±6.17	U=2863.500 p=0.839
Geniş aile	32	14.09±5.87	

Aylık gelir durumu			
Kötü	15	14.53±4.94	KW=0.378 p=0.828
Orta	166	14.30±5.89	
İyi	34	15.32±7.60	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleri uygulanmıştır.

Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “kendi annesi ile ilişki durumu” alt ölçek puan ortalamaları Tablo 6.9’ da verilmiştir. Kendi annesi ile ilişki durumu alt ölçek puan ortalamalarının; 30 yaş ve üzerinde olan, herhangi bir işte çalışan, mesleği serbest meslek olan, eşi lise mezunu, çekirdek ailede yaşayan ve aylık gelir düzeyi iyi olan gebelerde daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Evlilik süresi 1-2 yıl ve yüksekokul-fakülte mezunu olan gebelerde kendi annesi ile ilişki durumu alt ölçek puan ortalamalarının daha düşük ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p=0.001$, $p=0.011$).

Tablo 6.10. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Eşi İle İlişki Durumu” Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=215)

Tanıtıcı Özellikler	n	Eşi ile ilişki durumu alt ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Yaş			
15-29 yaş arası	129	15.62±5.81	U=5416.000 p=0.768
30 yaş ve üzeri	86	15.37±5.73	
Evlilik süresi			
1-2 yıl	86	14.32±4.89	KW=6.773 p=0.080
3-4 yıl	34	15.76±5.04	
5-6 yıl	27	16.92±7.25	
7 yıl ve üzeri	68	16.36±6.29	
Eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	50	18.82±6.73	KW=23.414 p=0.000
Ortaokul mezunu	39	15.15±5.05	
Lise mezunu	57	15.29±5.82	
Yüksekokul-fakülte mezunu	69	13.53±4.21	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	61	15.01±6.26	U=4137.500 p=0.170
Çalışmıyor	154	15.72±5.56	
Meslek			
Ev hanımı	128	16.07±5.76	KW=3.832 p=0.280
Memur	35	14.60±4.98	
İşçi	31	14.51±5.30	
Serbest meslek	21	15.23±7.45	
Eşin eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	52	17.09±6.71	KW=13.746 p=0.003
Ortaokul mezunu	33	15.36±5.47	
Lise mezunu	67	16.32±5.78	
Yüksekokul-fakülte mezunu	63	13.46±4.42	
Aile tipi			
Çekirdek aile	183	15.27±5.61	U=2525.500 p=0.212
Geniş aile	32	16.93±6.49	

Aylık gelir durumu			
Kötü	15	16.73±4.81	KW=4.409 p=0.110
Orta	166	15.68±5.89	
İyi	34	14.23±5.43	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleri uygulanmıştır.

Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “eşi ile ilişki durumu” alt ölçek puan ortalamaları Tablo 6.10’ da görülmektedir. Tablo incelendiğinde; kendisi ve eşi yüksekokul-fakülte mezunu olan gebelerde “eşi ile ilişki durumu” alt ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.003$). 30 yaş ve üzeri, evlilik süresi 1-2 yıl, herhangi bir işte çalışan, mesleği “işçi” olan, çekirdek ailede yaşayan ve aylık geliri iyi olan gebelerin eşi ile ilişki durumu alt ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu ancak, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 6.11. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları (n=215)

Tanıtıcı Özellikler	n	Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Yaş			
15-29 yaş arası	129	131.68±32.27	U=5534.000 p=0.977
30 yaş ve üzeri	86	133.75±39.05	
Evlilik süresi			
1-2 yıl	86	126.88±29.86	KW=3.163 p=0.367
3-4 yıl	34	134.61±36.39	
5-6 yıl	27	134.51±42.85	
7 yıl ve üzeri	68	137.77±36.86	
Eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	50	145.12±37.67	KW=10.640 p=0.014
Ortaokul mezunu	39	130.48±27.75	
Lise mezunu	57	132.66±37.49	
Yüksekokul-fakülte mezunu	69	124.39±32.75	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	61	131.29±40.23	U=4353.000 p=0.403
Çalışmıyor	154	132.99±32.93	
Meslek			
Ev hanımı	128	134.67±32.55	KW=3.169 p=0.366
Memur	35	127.22±35.15	
İşçi	31	127.16±32.70	
Serbest meslek	21	136.04±50.86	
Eşin eğitim durumu			
Okur-yazar/İlkokul mezunu	52	135.15±37.74	KW=5.245 p=0.155
Ortaokul mezunu	33	134.93±32.77	
Lise mezunu	67	136.44±34.37	
Yüksekokul-fakülte mezunu	63	124.87±34.29	
Aile tipi			
Çekirdek aile	183	132.66±35.47	U=2917.500

Geniş aile	32	131.62±33.16	p=0.974
Aylık gelir durumu			
Kötü	15	143.86±31.54	KW=3.324 p=0.190
Orta	166	132.10±34.26	
İyi	34	129.47±40.18	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleri uygulanmıştır.

Tablo 6.11’ de verilen gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; 15-29 yaş arasında, evlilik süresi 1-2 yıl, herhangi bir işte çalışan, mesleği işçi olan, eşi yüksekokul-fakülte mezunu, geniş ailede yaşayan ve aylık gelir düzeyi iyi olan gebelerde düşük olduğu bulunmuş ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Eğitim durumu okur-yazar/ilkokul mezunu olan gebelerde Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.014$).

Tablo 6.12. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Kendi Ve Bebeğinin Sağlığı İle İlgili Düşünceler” Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=215)

Obstetrik Özellikler	n	Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Gebelik sayısı			
1. gebelik	90	19.37±7.28	KW=0.085 p=0.959
2. gebelik	78	19.14±7.09	
3. gebelik ve üzeri	47	19.55±7.32	
Son iki gebelik arasındaki süre (n=125)			
24 aydan az	35	19.20±8.28	U=1487.000 p=0.628
24 ay ve üzeri	90	19.33±6.71	
Gebelik haftası			
1. Trimester (1-13 hf)	68	18.69±7.56	KW=1.602 p=0.449
2. Trimester (14-26 hf)	72	19.40±7.47	
3. Trimester (27-41 hf)	75	19.84±6.59	
Gebeliğin istenme durumu			
İstenen	203	19.38±7.26	U=1168.500 p=0.813
İstenmeyen	12	18.41±5.96	
Düşük öyküsü			
Var	43	19.39±7.69	U=3653.500 p=0.903
Yok	172	19.31±7.08	
Gebelikte endişe yaşama durumu			
Yaşıyor	22	28.68±7.76	U=1521.000 p=0.029
Yaşamıyor	193	18.94±7.04	
Bebeğin bakımına hazır olma durumu			
Hazır	197	19.24±7.06	U=1680.000 p=0.712
Hazır değil	18	20.22±8.60	
Gebelikte ilgili bilgi alma durumu			
Bilgi almış	143	18.65±6.84	U=4399.500 p=0.082
Bilgi almamış	72	20.66±7.71	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleri uygulanmıştır.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler” alt ölçek puan ortalamalarının verildiği Tablo 6.12 incelendiğinde; gebelikte endişe yaşama durumunun puan ortalamalarını etkilediği ($p<0,05$), gebelik sayısı, son iki gebelik arasında geçen süre, gebelik haftası, gebeliğin istenme durumu, düşük öyküsü, bebeğin bakımına hazır olma ve gebelikle ilgili bilgi alma durumlarının ise “kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler” alt ölçek puan ortalamasını etkilemediği görülmektedir (sırasıyla; $p=0.029$, $p>0.05$).



Tablo 6.13. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Gebeliğin Kabulü” Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=215)

Obstetrik Özellikler	n	Gebeliğin kabulü alt ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Gebelik sayısı			
1. gebelik	90	20.44±5.79	KW=6.225 p=0.044
2. gebelik	78	21.41±7.76	
3. gebelik ve üzeri	47	24.93±10.05	
Son iki gebelik arasındaki süre (n=125)			
24 aydan az	35	23.40±10.47	U=1497.500 p=0.669
24 ay ve üzeri	90	22.47±8.14	
Gebelik haftası			
1. Trimester (1-13 hf)	68	22.42±8.72	KW=0.633 p=0.729
2. Trimester (14-26 hf)	72	21.70±7.06	
3. Trimester (27-41 hf)	75	21.25±7.06	
Gebeliğin istenme durumu			
İstenen	203	20.73±6.11	U=226.000 p=0.000
İstenmeyen	12	39.41±11.34	
Düşük öyküsü			
Var	43	21.00±6.94	U=3509.000 p=604
Yok	172	21.97±7.97	
Gebelikte endişe yaşama durumu			
Yaşıyor	22	23.13±8.40	U=1860.000 p=0.340
Yaşamıyor	193	21.62±7.70	
Bebeğin bakımına hazır olma durumu			
Hazır	197	21.27±7.31	U=1107.000 p=0.008
Hazır değil	18	27.22±10.41	
Gebelikle ilgili bilgi alma durumu			
Bilgi almış	143	22.16±8.44	U=4998.500 p=0.728
Bilgi almamış	72	21.00±6.20	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleri uygulanmıştır.

Tablo 6.13’ de Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “gebeliğin kabulü” alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Gebeliği ilk kez deneyimleyen, isteyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hissedenden kadınların gebeliğin kabulü alt ölçek puan ortalamalarının düşük ve aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $p=0.044$, $p=0.000$, $p=0.008$). Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “gebeliğin kabulü” alt ölçek puan ortalamalarının birden fazla gebelik deneyimleyenlerin son iki gebeliği arasındaki süre 24 ay ve üzerinde olan, gebeliğin son trimesterinde bulunan, düşük deneyimleyen, gebeliği süresince endişe yaşamayan ve gebelikle ilgili bilgi almayan kadınlarda daha düşük olduğu ancak, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 6.14. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Annelik Rolünün Kabulü” Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=215)

Obstetrik Özellikler	n	Annelik rolünün kabulü alt ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Gebelik sayısı			
1. gebelik	90	21.78±6.66	KW=5.878 p=0.053
2. gebelik	78	22.10±6.13	
3. gebelik ve üzeri	47	24.95±8.48	
Son iki gebelik arasındaki süre (n=125)			
24 aydan az	35	22.54±7.06	U=1457.500 p=0.517
24 ay ve üzeri	90	23.42±7.28	
Gebelik haftası			
1. Trimester (1-13 hf)	68	23.04±8.42	KW=0.408 p=0.816
2. Trimester (14-26 hf)	72	22.22±6.24	
3. Trimester (27-41 hf)	75	22.54±6.31	
Gebeliğin istenme durumu			
İstenen	203	21.98±6.40	U=342.500 p=0.000
İstenmeyen	12	32.91±8.80	
Düşük öyküsü			
Var	43	21.72±5.43	U=3591.000 p=0.769
Yok	172	22.81±7.34	
Gebelikte endişe yaşama durumu			
Yaşıyor	22	23.31±6.58	U=1920.500 p=0.463
Yaşamıyor	193	22.51±7.06	
Bebelin bakımına hazır olma durumu			
Hazır	197	22.11±6.50	U=1145.500 p=0.013
Hazır değil	18	27.83±9.90	
Gebelikte ilgili bilgi alma durumu			
Bilgi almış	143	22.86±7.23	U=4885.500 p=0.541
Bilgi almamış	72	22.05±6.52	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleri uygulanmıştır.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “annelik rolünün kabulü” alt ölçek puan ortalamaları Tablo 6.14’ de yer almaktadır. Gebelik sayısı 3 ve üzeri, son iki gebeliği arasındaki süre 24 ay ve üzeri olan, birinci trimesterdeki, düşük öyküsü olmayan, gebelikte endişe yaşayan ve gebelikle ilgili bilgi alan kadınların annelik rolünün kabulü alt ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “annelik rolünün kabulü” alt ölçek puan ortalamalarının isteyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hissedenden kadınlarda daha düşük ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.013$).

Tablo 6.15. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Doğuma Hazır Oluş Durumu” Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=215)

Obstetrik Özellikler	n	Doğuma hazır oluş durumu alt ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Gebelik sayısı			
1. gebelik	90	18.94±4.14	KW=1.819 p=0.403
2. gebelik	78	18.24±5.06	
3. gebelik ve üzeri	47	18.97±5.30	
Son iki gebelik arasındaki süre (n=125)			
24 aydan az	35	18.51±5.71	U=1558.000 p=0.925
24 ay ve üzeri	90	18.52±4.94	
Gebelik haftası			
1. Trimester (1-13 hf)	68	19.35±4.96	KW=1.798 p=0.407
2. Trimester (14-26 hf)	72	18.13±4.81	
3. Trimester (27-41 hf)	75	18.64±4.45	
Gebeliğin istenme durumu			
İstenen	203	18.44±4.61	U=597.000 p=0.003
İstenmeyen	12	23.00±5.09	
Düşük öyküsü			
Var	43	18.34±4.60	U=3521.000 p=0.627
Yok	172	18.78±4.79	
Gebelikte endişe yaşama durumu			
Yaşıyor	22	19.45±4.74	U=1848.500 p=0.320
Yaşamıyor	193	18.61±4.75	
Bebeğin bakımına hazır olma durumu			
Hazır	197	18.35±4.55	U=979.000 p=0.002
Hazır değil	18	22.44±5.33	
Gebelikte ilgili bilgi alma durumu			
Bilgi almış	143	18.52±4.58	U=4921.500 p=0.598
Bilgi almamış	72	19.04±5.06	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleri uygulanmıştır.

Tablo 6.15’ de gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “doğuma hazır oluş durumu” alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Tablo incelendiğinde; “doğuma hazır oluş durumu” alt ölçek puan ortalamalarının isteyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hisseden kadınlarda daha düşük ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.003$, $p=0.002$). Gebelik sayısı, son iki gebelik arasında geçen süre, gebelik haftası, düşük öyküsü, gebelikte endişe yaşama ve gebelikle ilgili bilgi alma durumlarının ise Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “doğuma hazır oluş durumu” alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir ($p>0,05$).



Tablo 6.16. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Doğum Korkusu” Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=215)

Obstetrik Özellikler	n	Doğum korkusu alt ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Gebelik sayısı			
1. gebelik	90	20.80±5.46	KW=2.836 p=0.242
2. gebelik	78	19.56±6.00	
3. gebelik ve üzeri	47	19.65±6.71	
Son iki gebelik arasındaki süre (n=125)			
24 aydan az	35	18.65±6.20	U=1367.000 p=0.252
24 ay ve üzeri	90	19.96±6.26	
Gebelik haftası			
1. Trimester (1-13 hf)	68	20.29±6.48	KW=1.511 p=0.470
2. Trimester (14-26 hf)	72	19.25±4.93	
3. Trimester (27-41 hf)	75	20.74±6.31	
Gebeliğin istenme durumu			
İstenen	203	20.00±5.83	U=1100.500 p=0.574
İstenmeyen	12	21.83±7.79	
Düşük öyküsü			
Var	43	19.39±5.61	U=3455.000 p=0.505
Yok	172	20.27±6.04	
Gebelikte endişe yaşama durumu			
Yaşıyor	22	20.63±6.18	U=2011.500 p=0.686
Yaşamıyor	193	20.04±5.94	
Bebeğin bakımına hazır olma durumu			
Hazır	197	19.80±5.69	U=1247.000 p=0.037
Hazır değil	18	23.38±7.71	
Gebelikte ilgili bilgi alma durumu			
Bilgi almış	143	19.39±5.57	U=4253.000 p=0.037
Bilgi almamış	72	21.51±6.46	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleri uygulanmıştır.

Tablo 6.16’ da gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “doğum korkusu” alt ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Gebelik sayısı, son iki gebelik arasında geçen süre, gebelik haftası, gebeliğin istenme durumu, düşük öyküsü ve gebelikte endişe yaşama durumunun doğum korkusu alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$). Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “doğum korkusu” alt ölçek puan ortalamalarının bebeğin bakımı için kendini hazır hissedene ve gebelikle ilgili bilgi alan kadınlarda daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.037$, $p=0.037$).

Tablo 6.17. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği “Kendi Annesi İle İlişki Durumu” Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=215)

Obstetrik Özellikler	n	Kendi annesi ile ilişki durumu alt ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Gebelik sayısı			
1. gebelik	90	13.07±5.13	KW=15.904 p=0.000
2. gebelik	78	14.55±6.30	
3. gebelik ve üzeri	47	17.06±6.77	
Son iki gebelik arasındaki süre (n=125)			
24 aydan az	35	14.25±6.43	U=1345.500 p=0.201
24 ay ve üzeri	90	15.97±6.59	
Gebelik haftası			
1. Trimester (1-13 hf)	68	15.25±7.34	KW=0.053 p=0.974
2. Trimester (14-26 hf)	72	14.27±5.35	
3. Trimester (27-41 hf)	75	13.98±5.58	
Gebeliğin istenme durumu			
İstenen	203	14.10±5.85	U=529.500 p=0.001
İstenmeyen	12	20.91±7.17	
Düşük öyküsü			
Var	43	14.02±5.02	U=3464.500 p=0.513
Yok	172	14.59±6.37	
Gebelikte endişe yaşama durumu			
Yaşıyor	22	13.90±6.13	U=1981.500 p=0.600
Yaşamıyor	193	14.54±6.12	
Bebelin bakımına hazır olma durumu			
Hazır	197	14.06±5.55	U=1247.000 p=0.033
Hazır değil	18	19.05±9.55	
Gebelikte ilgili bilgi alma durumu			
Bilgi almış	143	14.53±6.24	U=5112.500 p=0.933
Bilgi almamış	72	14.38±5.89	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleri uygulanmıştır.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “kendi annesi ile ilişki durumu” alt ölçek puan ortalamalarının yer aldığı Tablo 6.17 incelendiğinde; puan ortalamalarının gebelik sayısı 3 ve üzeri olan, istemeyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hissetmeyen gebelerde daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmektedir (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.001$, $p=0.033$). “Kendi annesi ile ilişki durumu” alt ölçek puan ortalamalarının; son iki gebeliği arasındaki süre 24 aydan daha az olan, gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan, düşük deneyimleyen, gebelikte endişe yaşayan ve gebelikle ilgili bilgi almayan kadınlarda daha düşük olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 6.18. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “Eşi İle İlişki Durumu” Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=215)

Obstetrik Özellikler	n	Eşi ile ilişki durumu alt ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Gebelik sayısı			
1. gebelik	90	14.82±4.94	KW=7.122 p=0.028
2. gebelik	78	14.84±5.18	
3. gebelik ve üzeri	47	18.00±7.38	
Son iki gebelik arasındaki süre (n=125)			
24 aydan az	35	15.42±5.50	U=1493.000 p=0.650
24 ay ve üzeri	90	16.26±6.55	
Gebelik haftası			
1. Trimester (1-13 hf)	68	15.38±6.41	KW=0.828 p=0.661
2. Trimester (14-26 hf)	72	16.00±5.78	
3. Trimester (27-41 hf)	75	15.20±5.14	
Gebeliğin istenme durumu			
İstenen	203	15.14±5.34	U=580.000 p=0.002
İstenmeyen	12	22.00±8.67	
Düşük öyküsü			
Var	43	14.48±4.26	U=3427.000 p=0.454
Yok	172	15.78±6.06	
Gebelikte endişe yaşama durumu			
Yaşıyor	22	16.13±5.48	U=1900.000 p=0.416
Yaşamıyor	193	15.45±5.80	
Bebeğin bakımına hazır olma durumu			
Hazır	197	15.25±5.54	U=1278.000 p=0.048
Hazır değil	18	18.44±7.35	
Gebelikte ilgili bilgi alma durumu			
Bilgi almış	143	15.43±5.74	U=4965.000 p=0.668
Bilgi almamış	72	15.70±.84	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Testleri uygulanmıştır.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “eşi ile ilişki durumu” alt ölçek puan ortalamaları Tablo 6.18’ de verilmiştir. Eşi ile ilişki durumu” alt ölçek puan ortalamalarının gebelik sayısı 3. ve üzeri olan, istemeyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hissetmeyen gebelerde daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.028$, $p=0.002$, $p=0.048$). Son iki gebeliği arasındaki süre 24 aydan daha az olan, gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan, düşük deneyimleyen, gebelikte endişe yaşamayan ve gebelikle ilgili bilgi alan kadınların eşi ile ilişki durumu alt ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).



Tablo 6.19. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları (n=215)

Obstetrik Özellikler	n	Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği	
		Mean±SD	Test*
Gebelik sayısı			
1. gebelik	90	129.25±31.52	KW=4.146 p=0.126
2. gebelik	78	129.85±34.39	
3. gebelik ve üzeri	47	143.14±40.87	
Son iki gebelik arasındaki süre (n=125)			
24 aydan az	35	132.00±39.92	U=1464.000 p=0.542
24 ay ve üzeri	90	135.96±36.49	
Gebelik haftası			
1. Trimester (1-13 hf)	68	134.44±42.75	KW=0.149 p=0.928
2. Trimester (14-26 hf)	72	131.00±31.66	
3. Trimester (27-41 hf)	75	132.21±30.56	
Gebeliğin istenme durumu			
İstenen	203	129.79±32.73	U=420.000 p=0.000
İstenmeyen	12	178.50±42.45	
Düşük öyküsü			
Var	43	128.37±28.54	U=3562.000 p=0.709
Yok	172	133.54±36.52	
Gebelikte endişe yaşama durumu			
Yaşıyor	22	139.27±27.32	U=1716.500 p=0.141
Yaşamıyor	193	131.74±35.82	
Bebelin bakımına hazır olma durumu			
Hazır	197	130.12±32.77	U=1146.000 p=0.013
Hazır değil	18	158.61±48.10	
Gebelikte ilgili bilgi alma durumu			
Bilgi almış	143	131.57±35.49	U=4871.000 p=0.520
Bilgi almamış	72	134.37±34.37	

* Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis Test uygulanmıştır.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları Tablo 6.19' da görülmektedir. Tablo incelendiğinde; Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamalarının, istemeyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hissetmeyen gebelerde daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmektedir (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.013$). Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamalarının; gebelik sayısı 3. ve üzeri, son iki gebeliği arasındaki süre 24 ay ve üzeri olan, gebeliğin birinci trimesterinde bulunan, düşük öyküsü olmayan, gebelikte endişe yaşayan ve gebelikle ilgili bilgi almayan kadınlarda daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

7. TARTIŞMA

Gebelik ve annelik kadının bireysel ve ailevi özelliklerinden de etkilenebilen doğal süreçlerdir. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumu incelendiğinde birçok faktörün bu uyumda etkili olduğu görülmektedir. Özellikle yaş, aile tipi, gelir gibi özelliklerin yanı sıra, kadınların gebelik özelliklerinin de bu süreçte etkili olduğu bildirilmektedir (1-8). Araştırmamızda, gebelik ve anneliği etkileyebilecek özelliklerin durumu incelendiğinde; kadınların daha çok, 15-29 yaş arası, evlilik sürelerinin 1-2 yıl, %32.1' inin yüksekokul-fakülte mezunu olduğu ve yarıdan fazlasının çalışmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, kadınların çoğunun çekirdek aileye sahip olduğu ve gelir düzeylerini orta düzey olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 6.1.). Yine, gebelerin daha çok birinci gebelikleri olduğu, çoğunun isteyerek gebe kaldığı büyük bir çoğunluğunun düşük veya ölü doğum deneyimi yaşamadığı, bebeklerine ilişkin endişe yaşayan kadınların (%10.2) en fazla bebeğin hasta/özürlü olmasına ilişkin endişe yaşadığı bulunmuştur. Çalışmada kendilerini doğacak bebeğinin bakımı için hazır hissedenden ve gebelik ile ilgili bilgi alan kadınların sayısı da fazladır (Tablo 6.2.). Yapılan bir çalışmada da; gebe kadınların yaş, evlilik süresi, aile tipi, gelir düzeyleri ile sahip oldukları obstetrik özelliklerinin benzer olduğu bulunmuştur (6). Çalışmamız dahilinde literatürden elde edilen bulgular, kadın, evlilik ve gebelik özelliklerine ilişkin yapılan toplum nüfus ve aile araştırmalarının da sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (21,22,58). Elde edilen verilerin, gebelik ve anneliği olumlu etkileyebilecek düzeylerde olduğu görülmektedir.

Gebelik, gerek kadın gerekse tüm aile üyelerinin içerisinde bulunduğu bir kriz dönemi olup, doğum anı ve doğum sonu dönemi de etkileyebilen önemli bir dönemdir. Olumlu gebelik deneyimleri yaşayan kadının, rahat bir doğum süreci geçirdiği, sonraki süreçte bebek bakımını güvenle sağlayabildiği, annelik rolüne uyum ve gerçekleşebilecek problemlerle baş etme gücünü kazandığı bilinmektedir. Bu fizyolojik ve psikolojik sürecin sürekli kriz kaynağı olmaması için gebelerin, kendi ve bebek sağlığına ilişkin olumlu düşüncelerinin bulunması, endişelerinin az ve kendisinin doğuma hazır olması önem taşımaktadır (1-8). Çalışmada, gebelerin

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, toplam puan ortalamasının $132,51 \pm 35,07$ olduğu görülmektedir (Tablo 6.3.). Yapılan başka bir çalışmada, alt ölçek düzeyleri benzerlik göstermekle birlikte, ölçek toplam puan 148 olarak bulunmuştur (6). Yapılan farklı çalışmalarda da, özellikle gebeliğin kabulü, anneliğe uyum gibi alt boyutlarda kadınların uyum puanları değerlendirilmiş ve çok yüksek uyum problemleri yaşamadıkları belirlenmiştir (6,37,65). Çalışmamızda (Tablo 6.2.), gebelerin çoğunun istedik olması, düşük, ölü doğum gibi olumsuz deneyimlerin az olduğu dikkate alındığında (Tablo 6.2.) uyum düzeyinin yüksek olmasının beklendiği bir bulgu olduğu söylenebilir. Bu ilişkili faktörler açısından bulgularımız literatürü destekler niteliktedir.

Aşağıda, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğine ait alt boyutlar ile bu boyutları etkileyen ilişkili faktörler gebeliğe ve anneliğe uyum çerçevesinde tartışılmıştır.

7.1. Kendi ve Bebeğinin Sağlığı İle İlgili Düşünceler

Gebelerin gebelik süresince kendi ve bebeklerinin sağlıkları ile ilgili endişe yaşadıkları bilinen bir gerçektir (1,2,66,67). Yapılan araştırmalarda; gebelikte kadınların yaşadıkları endişeler sıralandığında en başta malformasyonlu ya da yaralanmış bir bebeğe sahip olmak kadınları tedirgin etmekte ve endişe yaşamalarına sebep olmaktadır (66,67,68). Çalışmamızda gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler” alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; evlilik süresi 5-6 yıl, yüksekokul-fakülte mezunu, aylık gelir durumu iyi düzeyde olan ve geniş ailede yaşayan gebelerin “kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler” boyutuna ait uyumlarının yüksek olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Çalışmada sosyo-demografik düzeyleri yüksek olan gebelerin kendi ve bebeklerinin sağlığına ilişkin uyumlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan, gelir getiren bir işte çalışan kadınların nitelikli prenatal bakım almak oranlarının ve bakım memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (6,68,69). Yine, çalışmamızda geniş ailede yaşayan kadınların kendileri ve bebeklerine ilişkin sağlıklı düşüncelerin daha iyi olması sosyal destek algısının önemini göstermektedir. Bireylerin yaşadıkları çevreden ve birlik içerisinde yaşadıkları ailelerinden aldıkları destek sağlıklarına da yansımaktadır. Yapılan çalışmalarda gebelik dönemlerinde kadınların ailesinin desteğine gereksinim duydukları belirlenmiştir (16,70). Akbaş ve arkadaşlarının çalışmasında geniş ailede yaşayan gebelerde endişe ve depresyona ilişkin belirtilerin daha düşük olduğu belirlenmiştir (40). Okanlı ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada evdeki birey sayısı çoğaldıkça gebelerin problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (17). Çalışma bulgularımız literatürü destekler niteliktedir.

Bebeğin aileye katılmasıyla birlikte, bakımının getirebileceği zorluklar ve geleceğe dönük endişeler yeni rollere uyumu etkileyebilmektedir. Kadının gebelik ile ilgili özellikleri de bu uyuma olumlu veya olumsuz katkıda bulunabilmektedir (2,4,6). Çalışmada, gebelerin obstetrik özelliklerine göre kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler boyutu incelendiğinde; gebelikte endişe yaşamayan kadınların kendi ve bebeklerinin sağlığına ilişkin uyumlarının yüksek ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.12). Bununla birlikte, gebelikte ilgili bilgi alan, bebeğin bakımına hazır olan gebelerin de uyumlarının diğerlerine göre fazla olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 6.12). Yeterli bilgi alındığında endişelerin de azaldığı ve planlanan ve istendik olan gebeliklerde her konuda uyumun yüksek olduğu bilinmektedir (6,54,71). Literatür bilgisi doğrultusunda bu bulguların beklendiği olduğu söylenebilir.

7.2. Gebeliğin Kabulü İle İlgili Düşünceler

Kadının hayatında önemli bir dönüm noktası olan gebelik; birey ve tüm aile üyeleri için psikolojik, fizyolojik, sosyolojik birçok farklılık ve sorumlulukları da beraberinde getirmektedir. Bu değişiklikler ve yeni rollere uyum kriz dönemi olarak

görülür. Özellikle karnındaki bebeğin varlığına alışmaya çalışan anne için gebeliğin kabulü farklı reaksiyonlar sonrasında gerçekleşebilmekte, bireysel deneyimleri, ailedeki ilişkileri, sosyoekonomik özellikleri gibi faktörler bu kabulde etkili olabilmektedir. Çalışmada, 15-29 yaş arası, 1-2 yıldır evli, herhangi bir işte çalışan, mesleği “işçi” statüsünde olan, eşi yüksekokul-fakülte mezunu, çekirdek ailede yaşayan ve aylık gelir durumu iyi düzeyde olan gebelerde gebeliğin kabulünün daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p>0.05$). Aile yapısı, gebeliğe uyumda önemli faktörlerden biridir. Demirbaş’ın (2014) yaptığı bir çalışmada, bizim çalışmamızla benzer şekilde, çekirdek ailede yaşayan kadınların gebeliğe uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (6). Yine, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların gebeliğin kabulü uyum düzeylerinin yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.003$) (Tablo 6.5). Pınar (2017) yaptığı çalışmasında eğitim düzeyinin anneliğe uyumda ve hazır oluşlulukta olumlu katkıları olduğunu belirtmiştir (72). Eğitim ve gelir gibi çocuk bakımı üzerinde etkisi olan iki gücün yüksek olması bu krizin olumlu atlatılmasında etkili olduğu bilinmektedir. Bu iki grupta gebeliğe uyumun yüksek olması beklendik bir bulgu olup, literatürü destekler niteliktedir.

Gebenin ve gebeliğin kendisine ilişkin özellikler ‘gebeliğin kabul’ durumunu da etkilemektedir. Daha önceki gebelik deneyimleri, gebeliğin istendik olup olmamasına ilişkin faktörler bu kabulde etkili olan önemli belirleyicilerdir. Çalışmamızda, gebeliği ilk kez deneyimleyen, isteyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hisseden kadınların “gebeliğin kabulü” uyumlarının yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $p=0.044$, $p=0.000$, $p=0.008$) (Tablo 6.13). Yapılan çalışmalarda da, bulgularımızla benzer şekilde; gebeliğin istenen olması, ilk çocuk olması, gebe ve özellikle eşinin bebek için plan ve hazırlıklar yapması gibi faktörlerin gebeliğe uyumu arttırdığı bulunmuştur (43, 58,70).

Gebelik, kadının fetüsü ve anneliği de kabullenmesini gerektiren uzun bir süreçtir. Bu süre içerisinde trimestirlere göre kadının yaşadığı durum ve tepkilerin

değiştii bilinmektedir. Zıt duyguların yaşandığı birinci trimestirden, her ne kadar fiziksel sıkıntılar artsa da, psikolojik olarak daha hazır olunan son trimestira kadar bu tepkiler kadını bebeğe de hazırlar ve uyumu kolaylaştırır (2,4,25). Çalışmamızda da son trimestirda bulunan kadınların gebeliği kabul uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Bulut, çalışmasında trimesterin gebeliğe uyum ve yaşanabilecek depresyonda etkilediğini belirlemiştir (73).

7.3. Annelik rolünün kabulü ile ilgili Düşünceler

Annelik, prenatal dönemde başlayıp doğum sonu dönemde devam eden ve büyüyen çocuğun gereksinimleri ve bakımı boyunca yeni rollerin kazanılmasını gerektirebilen bir süreçtir. Başarılı ve sağlıklı bir annelik için gerek evlilik sürecinde gerekse prenatal dönemde bilgi ve destek gereksinimi önem taşımaktadır. Bireylerin evlilik içi ilişkileri, sosyal destekleri ve kadının kendini algılaması gibi durumlar annelik rolünün kabulü ve kazanılmasını da etkilemektedir (3,4,74). Çalışmada annelik rolü puan ortalaması 22.59 olarak bulunmuştur (Tablo 6.3). Başka bir çalışmada bu oran 26 olarak belirlenmiştir (6). Annelik rolüne uyumu etkileyebilecek özellikler incelendiğinde; 15-29 yaş arası, 1-2 yıldır evli, herhangi bir işte çalışmayan, mesleği “memur” statüsünde olan, eşi yüksekokul-fakülte mezunu, geniş ailede yaşayan ve aylık gelir durumu orta düzeyde olan gebelerde annelik rolüne uyumun daha iyi olduğu ($p>0.05$) belirlenmiştir. Bununla birlikte, eğitim durumu yüksek olan gebelerin annelik rolüne uyumlarının da yüksek ve eğitim ile annelik rolünün kabulü alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.047$) (Tablo 6.6). Yapılan diğer çalışmalarda da, annelik rolü için en uyum sağlayabilen yaş aralığının 20-30 yaşlar arasında olduğu belirtilmektedir (59,61, 75,76). Yine, gelir durumunun da anneliğe uyumu etkileyen faktörler arasındaki ilişkiyi etkileyen çalışmalarda iyi gelir düzeye sahip annelerin anneliğe daha iyi uyum sağladığı bildirilmiştir (59,61).

Çalışmada, ilk gebeliği olan, ilk trimesterini tamamlamış olan, gebelikte endişe yaşamayan gebelerin anneliğe uyumlarının daha fazla olduğu literatürle benzer şekilde bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 6.14). Ayrıca, isteyerek gebe kalan

ve bebeğin bakımı için kendini hazır hisseden kadınlarda da anneliğe uyumun daha yüksek ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.013$) (Tablo 6.14). Uçar (2014) gebelerin psikososyal sağlığının annelik rolü üzerine etkisini araştırdığı çalışmada; gelir durumu algısı, gebelik sayısı, gebeliğin planlanma durumu ve eşin gebeliği istemesi durumunun gebelikte psikososyal sağlığı etkilediğini ve gebelerin; gebelik dönemi, gebeliğin planlanma durumu ve eşin gebeliği istemesi durumunun annelik rolünde etkili olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada gebelikte psikososyal sağlığın annelik rolü ile pozitif bir ilişkisinin olduğu sonucuna varılmıştır (59). Bizim çalışmamızda da annenin psikososyal sağlığını olumlu etkileyebilecek özellikleri olduğu dikkate alındığında (ilk gebeliğinde düşük oranının az olması, eğitim düzeyi yüksek olması, planlı gebeliklerin çok olması vb) (Tablo 6.1, Tablo 6.2), annelik rolüne uyumun yüksek olması beklendik bir bulgudur. Sosyodemografik özellikler ile anneliğe uyum arasında bir ilişki yok iken, yalnızca bebeğin planlı, istendik olması ve bebek bakımına ilişkin kendini hazır hissetme ile anneliğe uyum arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

7.4. Doğuma Hazır Oluş ve Doğum Korkusu İle İlgili Düşünceler

Çalışmada; yaş, evlilik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, eşin eğitim durumu, aile tipi ve aylık gelir durumu gibi sosyodemografik parametrelerin “doğuma hazır oluş durumu” alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 6.7). Ayrıca, gebelik sayısı, son iki gebelik arasında geçen süre, gebelik haftası, düşük öyküsü, gebelikte endişe yaşama gebelikle ilgili bilgi alma durumlarının da “doğuma hazır oluş durumu” nu etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 6.15). Bununla birlikte, isteyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hisseden kadınların doğuma hazır oluş açısından daha yüksek uyuma sahip oldukları ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.003$, $p=0.002$) (Tablo 6.15). Bu sonuçlara göre değerlendirdiğimizde; gebelik için kendini ve çevresini hazırlayan, bilinçli bir aile planlaması ile gebe kalan, kendilerini doğuma ve doğumda oluşabilecek her türlü olumlu ya da olumsuz duruma hazırlayan, bu konuda gerekli eğitimleri alan ve araştırmalar yapan kadınlar,

doğuma hazır oluş alt ölçeğinin sonuçlarında da olduğu gibi gebelik ve annelik rolüne uyum açısından daha olumlu sonuçlarla karşımıza çıkmaktadırlar.

Çalışmada, 30 yaş ve üzerinde, 7 yıl ve üzeri evli, yüksekokul-fakülte mezunu, herhangi bir işte çalışan, mesleği memur statüsünde, eşi yüksekokul-fakülte mezunu, geniş ailede yaşayan ve aylık gelir düzeyi iyi olan gebelerde doğum korkusuna daha yüksek düzeyde uyum sağladığı ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6.8). Gebelik sayısı, son iki gebelik arasında geçen süre, gebelik haftası, gebeliğin istenme durumu, düşük öyküsü ve gebelikte endişe yaşama durumunun da doğum korkusu alt ölçek puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 16). Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği “doğum korkusu” alt ölçek puan ortalamalarının bebeğin bakımı için kendini hazır hisseden ve gebelikle ilgili bilgi alan kadınlarda daha düşük olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.037$, $p=0.037$).

Soltani ve arkadaşları İran’da yaptıkları bir çalışmada, eğitim düzeyi, gelir durumu ve daha önceki doğum deneyimi ile doğum korkusu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu belirlemiştir (77). Yine, Avrupa’da yapılan bir çalışmada da özellikle önceki doğum deneyiminin doğum korkusuyla ilgili olduğu bulunmuştur (78). Hildingson ve arkadaşları çalışmalarında gebelikle ilgili bilgi almayan gebelerde ve iki çocuk arasında bir yıldan az süre geçenlerde daha fazla korku olduğunu bildirmişlerdir (79). Başka bir çalışmada da doğuma hazır olduğunu hisseden anne adaylarının daha iyi uyum sağladıkları gözlenmiştir (80). Görüldüğü gibi, farklı kültürlerde de olsa doğum korkusu olumlu veya olumsuz bir tetikleyici olarak gebelik döneminde yer almaktadır. Doğuma hazır hissetme ile birlikte, istedik gebelik durumunda ve bilgi alan gebelerde doğum korkusuyla da daha iyi baş edildiği literatürle benzer şekilde görülmektedir (71,81).

7.5. Gebe ve Ailesel İlişkilerinin Durumu İle İlgili Düşünceler

Gebelik ve doğum ile birlikte tüm yaşantısında değişime uğrayan kadın var olan rollerine eklenen yeni roller ile yeni doğmuş bir canlının tüm sorumluluğunu

üstlenmektedir. Bu sorumluluk uyum gerektiren uzun bir süreçtir ve kadınların bu süreçte desteğe ihtiyaç duydukları yadsınamaz bir gerçektir. Postpartum dönemde fizyolojik iyilik haline önem verilirken, uyum süreci hemen herkes tarafından atlanmakta ve uyum; kadının tek başına gerçekleştirmesi gereken bir süreçmiş gibi, kendisine bırakılmaktadır. Kadının bu konuda desteklenmesi, yalnız bırakılmaması; eş, aile bireyleri ve sosyal çevrenin desteği bu noktada çok önem taşımaktadır (2,3,4,5,6,7,13,16,17,25).

Çalışmamızda gebelerin “kendi annesi ile ilişki durumu” incelendiğinde; 30 yaş ve üzerinde, herhangi bir işte çalışan, mesleği serbest meslek statüsünde, eşi lise mezunu, çekirdek ailede yaşayan ve aylık gelir düzeyi iyi olan gebelerde uyumun daha az olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel anlamda önemli olmadığı belirlenmiştir. Bunun yanında evlilik süresi 1-2 yıl ve yüksekokul-fakülte mezunu olan gebelerde, gebelik döneminde anne ile ilişki durumunda uyumun daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $p=0.001$, $p=0.011$) (Tablo 6.9). Ayrıca “kendi annesi ile ilişki durumu” obstetrik özelliklerine göre incelendiğinde; gebelik sayısı 3 ve üzerinde olan, istemeyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hissetmeyen gebelerde uyumun daha az olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlam kazandığı görülmektedir (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.001$, $p=0.033$). Bununla birlikte, son iki gebeliği arasındaki süre 24 aydan daha az olan, gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan, düşük deneyimleyen, gebelikte endişe yaşayan ve gebelikle ilgili bilgi almayan kadınlarda uyumun daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.17). Gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre eşi ile ilişki durumu alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; 30 yaş ve üzeri, evlilik süresi 1-2 yıl, herhangi bir işte çalışan, mesleği “işçi” statüsünde olan, çekirdek ailede yaşayan ve aylık geliri iyi düzeydeki gebelerde uyumun yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 6.10). Bunun yanında kendisi ve eşi yüksekokul-fakülte mezunu olan gebelerde uyumun daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.003$) (Tablo 6.10). Obstetrik özelliklerine göre eşi ile ilişki durumu incelendiğinde; gebelik sayısı 3. ve üzeri olan, istemeyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hissetmeyen gebelerde gebeliğe ve annelik rolüne uyumun daha az olduğu belirlenmiştir

(sırasıyla; $p=0.028$, $p=0.002$, $p=0.048$). Son iki gebeliği arasındaki süre 24 aydan daha az olan, gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan, düşük deneyimleyen, gebelikte endişe yaşamayan ve gebelikte ilgili bilgi alan kadınların eşi ile ilişki durumuna bakıldığında ise uyumlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6.18).

Yapılan bir çalışmada doğumdan sonra yanında kalan birisinin olması, doğum sonrası dönemde yardım ihtiyacı olması, doğum sonrası dönemde yardım ihtiyacının karşılanması durumu, eşlerin mesleği ile algılanan sosyal destek ve postpartum depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (82). Yine yapılan diğer çalışmalarda gebelikte sosyal destek sistemlerinin yeterli olması; gebe kadınları rahatlatmış ve sosyal çevresinden aldığı desteği sayesinde, annelik rolünü daha çabuk kazandığı belirtilmiştir (83,84). Bununla birlikte ebeveynliğe hazır oluşlukta her iki ebeveynin de aralarındaki ilişkinin olumlu olması istendik bir durumdur (72, 85). Bu bilgiler ışığında, literatür ile benzer şekilde eş ve sosyal desteğin önemi çalışmamızda da görülmektedir (83,84,85,86).

7.6. Gebelik ve Annelik Rolüne Genel Olarak Uyum ve İlişkili Faktörler

Çalışmada, Prenatal Dönem Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; 15-29 yaş arasında, evlilik süresi 1-2 yıl, herhangi bir işte çalışan, mesleği işçi statüsünde, eşi yükseköğretim mezunu, geniş ailede yaşayan ve aylık gelir düzeyi iyi olan gebelerde uyumun daha yüksek olduğu bulunmuş ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Eğitim durumu okur-yazar/ilkokul mezunu olan gebelerde ölçek toplam puan ortalamasına göre uyumlarının düşük olduğu aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.014$) (Tablo 6.11). Çalışmada, istemeyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hissetmeyen gebelerde uyumun daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmektedir (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.013$) (Tablo 6.19).

Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumu incelendiğinde birçok faktörün bu uyumda etkili olduğu görülmektedir. Pınar ve arkadaşlarının 2009' da postpartum dönemdeki kadınların konforunu araştırdığı bir çalışmada gebeliği planlı olan annelerin doğum sonu konfor ölçeği puanlarının anlamlı olduğu bulunmuştur (63). Doğum sonu konforu yüksek olan lohusaların annelik rolüne uyumları da hızlı olmaktadır. Demirbaş ve Kadioğlu'nun 2014'te prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumunu incelediği bir çalışmada lise veya üniversite mezunu olan, çalışan, çekirdek ailede yaşayan, yüksek veya iyi gelir düzeyine sahip, sosyal güvencesi olan, isteyerek gebe kalan ve gebelik hakkında bilgi alan kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır (6). Yapılan çalışmanın bulguları ile bizim bulgularımız genel anlamda paralellik göstermekle birlikte, bizim çalışmamızda geniş aile yapısına sahip kadınların uyumunun daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu açıdan bakıldığında gebelerin algıladıkları sosyal destek mekanizmaları zaman içerisinde önem kazanmış olarak değerlendirilmektedir.

Altıparmak (2006) gebelerde sosyo-demografik özellikler, yaşam kalitesi ve öz bakım gücünü incelediği çalışmasında; eğitimi ve eş eğitimi ilköğretimin üzerinde olanlarda, çalışan kadınlarda, sosyal güvencesi olanlarda, çekirdek aile yapısına sahip olanlarda ve ilk gebeliği olanlarda öz bakım gücünün daha iyi olduğunu ayrıca öz bakım gücünün artmasının yaşam kalitesini arttırdığını tespit etmiştir (18). Öz bakımı ve gebenin kendini algılamasını etkileyebilen depresyonun da doğum korkusunu arttırdığı ve uyum sürecini zorlaştırdığı bilinmektedir (87). Literatür ile bizim çalışmamız kıyaslandığında tanıtıcı özellikler açısından paralellik gösteren parametreler mevcuttur. Bu açıdan bakıldığında, kriz dönemi olarak adlandırılabilen gebelik sürecinde doğum sırası e sonrasında oluşabilecek problemlerle gebenin başa çıkmasında, onlarla birlikte çalışan hemşire ve ebelere sorunların tanımlanması ve çözümünde önemli roller düşmektedir (10,42,52,71).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya katılan gebelerin; %60' ının yaşının 15-29 arası, %40' ının evlilik süresinin 1-2 yıl, %32.1' inin yüksekokul-fakülte mezunu, %13.6'sının memur olduğu ve %71.6' sının çalışmadığı belirlenmiştir. Gebelerin %85.1' inin çekirdek ailede yaşadığı, %31.2' sinin eşinin lise mezunu olduğu, %98.6' sının eşinin herhangi bir işte çalıştığı ve %77.2' sinin aylık gelir durumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin; %41.9' unun ilk gebeliği, %34.9' unun üçüncü trimesterde, birden fazla gebelik deneyimi olanların %72' sinin son iki gebelik arasındaki sürenin 24 ay ve üzerinde olduğu ve %94.4' ünün isteyerek gebe kaldığı bulunmuştur. Gebelerin çoğunun düşük (%80) ya da ölü doğum (%98.6) deneyiminin olmadığı, bununla birlikte %10.2' sinin endişe yaşadığı, yaşanan endişe nedeninin genellikle (%50) bebeğin hasta/özürlü olmasına ilişkin olduğu, %91.6' sının kendini doğacak bebeğinin bakımı için hazır hissettiği ve %66.5' inin gebelik ile ilgili bilgi aldığı saptanmıştır.
- Gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının; “kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler” alt ölçeğinde 19.33 ± 7.19 , “gebeliğin kabulü” alt ölçeğinde 21.77 ± 7.77 , “annelik rolünün kabulü” alt ölçeğinde 22.59 ± 7.00 , “doğuma hazır oluş” alt ölçeğinde 18.69 ± 4.74 , “doğum korkusu” alt ölçeğinde 20.10 ± 5.95 , “kendi annesi ile ilişki durumu” alt ölçeğinde 14.48 ± 6.11 , “eşi ile ilişki durumu” alt ölçeğinde 15.52 ± 5.76 ve toplam ölçekte ise 132.51 ± 35.07 olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin PKDÖ toplam puanları ortalama değerde bulunmuştur.
- PKDÖ “kendi sağlığı ve bebeğin sağlığı ile ilgili düşünceler” alt ölçeğinde eş eğitim durumunun etkili olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).
- PKDÖ “gebeliğin kabulü” alt ölçeğinde gebenin kendi eğitim durumunun etkili olduğu anlaşılmıştır ($p < 0,05$).

- PKDÖ “annelik rolünün kabulü” alt ölçeğinde etkili olan faktörün eğitim olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).
- PKDÖ “kendi annesi ile ilişki durumu” alt ölçeğinde evlilik süresi ve eğitim durumunun etkisi göze çarpmaktadır.
- PKDÖ “eşi ile ilişki durumu” alt ölçeğinde kendisi ve eş eğitim durumu öne çıkmaktadır.
- PKDÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında eğitim durumunun önemi ortaya çıkmaktadır.
- Gebelikte endişe yaşama durumunun puan ortalamalarını etkilediği, gebelik sayısı, son iki gebelik arasında geçen süre, gebelik haftası, gebeliğin istenme durumu, düşük öyküsü, bebeğin bakımına hazır olma ve gebelikle ilgili bilgi alma durumlarının ise etkilemediği görülmektedir ($p > 0,05$).
- PKDÖ “gebeliğin kabulü” alt ölçeğine bakıldığında gebeliği ilk kez deneyimleyen, isteyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hissedenden kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- PKDÖ “annelik rolünün kabulü” alt ölçeğine bakıldığında isteyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hissedenden kadınlarda uyumun daha iyi olduğu saptanmıştır.
- PKDÖ “doğuma hazır oluş durumu” alt ölçeğinde isteyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hissedenden kadınların daha çok uyum sağladıkları ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında gebelik sayısı, son iki gebelik arasında geçen süre, gebelik haftası, düşük öyküsü, gebelikte endişe yaşama ve gebelikle ilgili bilgi alma durumlarının etkisiz olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$).
- PKDÖ “doğum korkusu” alt ölçeği incelendiğinde bebeğin bakımı için kendini hazır hissedenden ve gebelikle ilgili bilgi alan kadınlarda uyumun daha fazla olduğu görülmektedir.
- PKDÖ “kendi annesi ile ilişki durumu” alt ölçeğine gelindiğinde; gebelik sayısı 3 ve üzeri olan, istemeyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hissetmeyen gebelerde uyumun daha az, son iki gebeliği arasındaki süre 24 aydan daha az olan, gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan, düşük

deneyimleyen, gebelikte endişe yaşayan ve gebelikle ilgili bilgi almayan kadınlarda uyumun daha fazla olduğu ortaya çıkmaktadır.

- PKDÖ “eşi ile ilişki durumu” alt ölçeğinde gebelik sayısı 3. ve üzeri olan, istemeyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hissetmeyen gebelerde uyumun az, son iki gebeliği arasındaki süre 24 aydan daha az olan, gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunan, düşük deneyimleyen, gebelikte endişe yaşamayan ve gebelikle ilgili bilgi alan kadınlarda gebeliğe uyumun daha fazla olduğu belirlenmiştir.
- PKDÖ toplamı değerlendirildiğinde; istemeyerek gebe kalan ve bebeğin bakımı için kendini hazır hissetmeyen gebelerde uyumun az olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Düzenli ve sürekli gebelik izlemleriyle gebelerin kendileri ve bebeklerine uyumu, psikososyal sağlıklarının değerlendirilmesi,
- Gebelik ve anneliğe uyumu olumlu etkileyebilen kadınların yüksek eğitim düzeyine sahip olması konusunda farkındalık geliştirilmesi,
- Gebelerle çalışan tüm sağlık personelinin gebeliğe uyumu olumlu düzeyde etkileyebilen bilgi düzeylerini arttırabilecek eğitim ve danışmanlıklar verilmesi,
- Ölçeğin tüm alt boyutlarının kullanıldığı, daha geniş örneklem gruplarında, nitel yöntemler de kullanılarak ve babaları da çalışma kapsamına alarak çalışmalar yapılması,
- Ayrıca gebelerin ve eşlerinin rahatlıkla katılabileceği, kolay ulaşabileceği, ücretsiz ve çalışan kişileri düşünerek, uygun saatlerde düzenlenmek üzere gebe eğitimi verilen gebe okullarının açılması önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

1. oşkun MA. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları; 2012
2. Kızılkaya Beji N. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016
3. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 8. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2011
4. Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015
5. Rathfisch G. Gebelikten Anneliğe Yoga, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015
6. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu Ve İlişkili Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014; 4(4): p.200-206.
7. Mutlugüneş E, Mete S. Gebelikte Bulantı Kusma İle Annelik Rolü Ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2013; 2(1): p.8-14.
8. Koyun A, Demir Ş. Fetüsün Cinsiyetinin Annelik Rolüne Ve Gebeliğe İlişkin Düşüncelere Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 2(4): p.460-469.
9. Mecdi M, Rathfisch G. Gebelikte Oluşan Rahatsızlıklarda Kanıtta Dayalı Uygulamalar. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2013; 21(2): p.129-138.
10. Sert E, Erkal Y, Oran NT. Ebelikte Roy Adaptasyon Modelinin Antenatal Değerlendirmede Kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 3(4): p.1147-1160.
11. Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. Aile Ve Toplum Eğitim Kùltür Ve Arştırma Dergisi. 2006; 3(10): p.35-42.
12. Fiğen PS, Mete S. Uyum Modeli Ve Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Doğum Öncesi Eğitimde Kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2009; 1(1): p.57-68.
13. Beydağ KD. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum Ve Hemşirenin Rolü. Tsk Koruyucu Hekimlik Bùlteni. 2007; 6(6): p.479-484.
14. Birol L. Hemşirelik Süreci, İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık LTD ŞTİ, 2004

15. Yenal K, Okumuş H, Sevil Ü. Web Ortamında İnteraktif-Antenatal Danışmanlık İle Gebeliğe İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010; 3(1). p.9-14.
16. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik Ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2010; 1(2): p.71-76.
17. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2003; 4: p.98-105.
18. Altıparmak S. Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2006; 5(6): p.416-423.
19. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelikte Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi. 2010; 20(4): p.137-142.
20. Sis Çelik A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17(3): p.151-157.
21. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı – 2016 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 05.09.2017)
22. TNSA-2013 Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
23. Serçekuş P, Yenal K. Doğuma Hazırlık Sınıfların Türkiye'deki Gelişimi. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs - Special Topics. 2015; 1(1): p.33-35.
24. Taşkın L, Eroğlu K, Terzioğlu F, Vural G, Kutlu Ö. Hemşire Ve Ebeler İçin Doğum ve Kadın Sağlığı Uygulama Rehberi, Ankara, Palme Yayıncılık, 2008
25. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte Ruhsal Durum. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2001; 23(1): p.61-64
26. Beydağ KD, Mete S. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;11(1): p.16-24

27. Cunningham GF, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetrik, (Çeviri Editörleri; Ceylan Y, Yıldırım G, Gedikbaşı A, Aslan H, Gül A.) İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri; 2010. p.118-125.
28. Beckmann Charles RB. et al. Obstetrik ve Jinekoloji, (Çeviri Editörleri; Demir SC, Küçüköz Güleç Ü.) Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi;2015. p.47-59.
29. Özkan A, Arslan H. Gebeliğe Karar Verme, Fizyolojik Yakınmaları Algılama Ve Eğitim Gereksinimleri. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2007; 38(4): p.155-161.
30. Bakar Dertlioğlu S, Çiçek D, Uçak H, Çelik H, Halisdemir N. Gebelikte Gözlenen Deri Değişiklikleri ve Gebelik Dermatozlarının İncelenmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2011; 16(4): p.170- 174.
31. Bitirgen E, Köşüş A, Namlı Kalem M, Duran M, Köşüş N. Gebelikte Cilt Hastalıkları. Jinekoloji – Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2016; 13(2): p.79-83.
32. Usta MG, Balıkçı A. Prenatal Stresin Nörogelişimsel Etkileri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012; 4(1): p.99-111.
33. Ölçer Z, Oskay U. Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler Ve Stresle Baş Etme Yöntemleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015; 12(2): p.85-92.
34. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin Gebelik Süreci İle İlgili Bilgi Ve Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006; 1(2): p.92-104.
35. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar (http://www.cappsy.org/archives/vol3/no1/cap_03_04.pdf). 2011; 3(1): p.67-99
36. Özyurt Ç. Prenatal Dönemdeki Anne Adayının Psikobiyolojik Mizaç Özellikleri İle Yaşadığı Distres Düzeyleri Arasındaki İlişki. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
37. Mutlugüneş E. Gebelikte Bulantı Kusma, Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2012.
38. Deliktaş A, Körükçü Ö, Kukulu K. Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015; 5(4): p.274-283.

39. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. Dicle Tıp Dergisi. 2009; 36(3): p.184-190
40. Akbaş E, Vırt O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı Ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi. 2008; (45): p.85-91.
41. Dağlar G, Nur N. Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Anksiyete Ve Depresyon Düzeyi İle İlişkisi. Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2014; (36): p.429-441.
42. Şahin M, Yurdakul M. Gebelik Öncesi Danışmanlık. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2012; 20(1): p.80-85
43. Yekenkunrul D. Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Doğum ve Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans Tezi: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2011
44. Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İA, Çelikel F, Sezer RG. Doğum Öncesi, Doğum Sırası Ve Doğum Sonrası Etkenlerin Annenin Bağlanması İle İlişkisi. Psikiyatri Dergisi. 2015; 16(6): p.442-450.
45. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları Ve Etkileyen Faktörler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2009; 40(2): p.57-62.
46. Çoban A, Yanıkerem E. Gebelerde Uyku Kalitesi Ve Yorgunluk Düzeyi. Ege Tıp Dergisi. 2010; 49(2): p.87-94.
47. Aksoy V, Diken İH. Annelerin ebeveynlik öz yeterlik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişki- yi inceleyen araştırmalara bir bakış. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 2009;10:59-68.
48. Demirci H. İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996.
49. Akdolun Balkaya N. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe – Hemşirenin Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002; 6(2): p.42-49
50. Çakır L, Can H. Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Anksiyete Ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. TurkishFamilyPhysician (www.turkishfamilyphysician.com). 2016; 3(2): p.35-42.

51. Babadağlı B. Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11(3): p.96-105.
52. Yıldız D. Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri ve Yaklaşımlar. Gülhane Tıp Dergisi. 2008; 50: p.294-298.
53. Doğan N, Yiğit R, Erdoğan S. Anneler Doğum Öncesinde Verilen Yenidoğan Bakımı İle İlgili Eğitimin Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrasında Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 6(3): p.10-18.
54. Mete S, Ertuğrul M, Uludağ E. Bir Doğuma Hazırlık Eğitim Programı "Doğumda Farkındalık". Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015; 8(2): p.131-141.
55. Bayram GO, Şahin NH. Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri Ve Güncel Yaklaşımlar. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2010; 7(3): p.36-42.
56. Şeker S, Sevil Ü. Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi. Türkiye Klinikleri J ObstetWomensHealthDisNurs-Special Topics. 2015; 1(1): p.1-9.
57. Altuntuğ K, Ege E. Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2013; 15(2): p.45-56
58. Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi: Trakya Üniversitesi; 2008. 16.
59. Uçar H. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Erzurum, 2014.
60. Yüksel F, Akın S, Durna Z. "Prenatal Distres Ölçeği"nin Türkçe'ye Uyarlanması Ve Faktör Analizi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2011; 8(3): p.43-51.

61. Çalışır H. İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2003.
62. Lin C-T, Cheng C-P, Kuo S-H, Chou F-H. Development Of A Chinese Short Form Of The Prenatal Self-Evaluation Questionnaire. *Journal Of Clinical Nursing*. 2008; 18: p.659-666.
63. Yıldız H. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2011; 4(1): p.63-74
64. Lederman R. Weis K. *Psychosocial Adaptation to Pregnancy*, 1979 pp 1-38
65. Yılmaz, SD, Beji NK. Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri Ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 2010; 20(3): p.99-108.
66. Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde Doğum Ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme Ve Validasyon Çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008; 9(1): p.47-54.
67. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007; 10(1): p.113-121.
68. Sieber S, Germann N, Barbir A, Ehlert U. Emotional well-being and predictors of birth-anxiety, self-efficacy, and psychosocial adaptation in healthy pregnant women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2009; 85 (10): 1200-1207.
69. Yağmur Y. Doğaner GT. Gebelerin aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2017; 9:26-40.
70. Tortumluoğlu G, Okanlı A, Erci B. Gebelerin Aile Ortamını Algılamaları İle Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2003; 6(1): p.24-36.
71. Kızılırmak A. Başer M. The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*. 2016; 19-24.

72. Pınar Ş. Yeni Çocuk Sahibi Olmuş Ebeveynlerin Anne-Baba Rolüne Hazır Olma Durumu İle Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İstanbul, 2017.
73. Bulut A, Yiğitbaş Ç. Gebelerde Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2018; 15(1).
74. Koç Ö, Özkan H, Bekmezcı H. Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2016; 6(2):143-150
75. Özkan H, Polat S. Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. Asian Nursing Research 2011;5:108-117.
76. Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY. Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2013;47:117- 121.
77. Soltani F, Eskandari Z, Khodakarami B, Parsa P, Roshanaei. Factors contributing to fear of childbirth among pregnant women in Hamadan (Iran) in 2016. Electron Physician. 2017; 9(7): 4725–4731.
78. Mazúchová L, Škodová Z, Kelčíková S, Rabárová A. Factors associated with childbirth related fear among Slovak women. Cent Eur J Nurs Midw 2017;8 (4):742–748.
79. Hildingsson I, Nilsson C, Karlström A, Lundgren I. A Longitudinal Survey of Childbirth Related Fear and Associated Factors, JOGNN. 2011; 40(5): 532-543
80. Ermalynn M, Marjorie A, Kiehl W. Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2003; 17(2):96-103
81. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. Midwifery. 2016; 166-172.
82. Bingöl TY, Tel H. Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek Ve Depresyon Düzeyleri İle Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10: 3:1-6.
83. Eisenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M. Social support during pregnancy effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. Human Reproduction Update, 2007; 22: 869-877.

84. Metin A. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014.
85. Figueiredo B ,Field T,Diego M,Hernandez Reif M, Deeds O. Ascencio A. Partner relationships during the transition to parenthood. Journal of Reproductive and Infant Psychology.2008; 99-107
86. Yılmaz F. Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Gebeliğe ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2012.
87. Koss J, Bidzan M, Smutek J, Bidzan L. Influence of Perinatal Depression on LaborAssociated Fear and Emotional Attachment to the Child in High-Risk Pregnancies and the First Days After Delivery. Med Sci Monit. 2016; 22: 1028-1037.

10.EKLER

ANKET FORMU

Aşağıda sunulan anket, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yrd. Doç. Dr. Özlem AVCI danışmanlığında yürütmekte olduğum yüksek lisans tezi çalışması için hazırlanmıştır. Anket; "İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuran prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi" amacıyla yapılmaktadır.

Anket ile toplanan veriler kişisel olarak değil isim verilmeden değerlendirilecektir. Lütfen, ankette yer alan her bir ifadeye belirtilen kriterler doğrultusunda gerçek durumu yansıtır şekilde ve içtenlikle yanıt veriniz. Göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Makbule GÜNEŞ TOKGÖZ

İstanbul Medipol Üniversitesi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özlem AVCI

BİRİNCİ BÖLÜM: SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1) Yaşınız?.....

- a) 15-19 b) 20-29 c) 30-39 d) 40-49

2) Kaç yıllık evlisiniz?

- a) 1-2 yıl b) 3-4 yıl c) 5-6 yıl d) 7 yıl ve üzeri

3) Eğitim durumunuz nedir?

- a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul mezunu
d) Ortaokul mezunu e) Lise mezunu f) Yüksekokul –Fakülte
mezunu

4) Çalışıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

5) Mesleğiniz?.....

6) Eşinizin eğitim durumu nedir?

- a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlkokul mezunu
d) Ortaokul mezunu e) Lise mezunu f) Yüksekokul –Fakülte
mezunu

7) Eşiniz çalışıyor mu?

- a) Evet b) Hayır

8) Aile tipiniz?

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile

9) Aylık gelir durumunuzu nasıl belirtirsiniz?

- a) Kötü b) Orta c) İyi

İKİNCİ BÖLÜM: OBSTETRİK ÖZELLİKLER

10) Kaçınıcı gebeliğiniz?

- a) İlk Gebelik b) 2. Gebelik c) 3. Gebelik d) 4 ve Üzeri

11) Bu gebelik ile önceki gebelik arasında geçen süre nedir?

- a) 24 aydan az b) 24 ay ve üzeri

12) Gebelik haftanız nedir?

13) Gebeliğin istenme durumu

- a) İstenen b) İstenmeyen

14) Düşük öyküsü

- a) Var b) Yok

Cevabınız "var" ise gebeliğinizin kaçınıcı haftasındaydınız?.....

15) Ölü doğum öyküsü

- a) Var b) Yok

Cevabınız "var" ise gebeliğinizin kaçınıcı haftasındaydınız?.....

16) Bebeğe ilişkin endişeleriniz var mı?

Varsa neler?.....

17) Bebeğin bakımına hazır olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

18) Daha önce gebeliğe ait bilgi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

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.

Lederman' ın Hamilelikte 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 baş edebilirim.				
9. Gebeliğim nedeniyle meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanıyorum.				
10. Üzgün olduğumda eşim bana anlayış gösterir.				
11. Stresli olduğum zaman bu durumun üstesinden gelebilirim.				
12. Doğumumun 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 yardımcı olacaktır.				
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 sorunlarımla 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 ıkınabilirim.				
50. Nasıl bir anne olmak istediğim konusunda düşünüyorum.				
51. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var.				
52. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden 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. Eşimin gebeliğim süresince cinsel hayatımızla ilgili benimle konuşabileceğini düşünüyorum.				
61. Şimdiye kadar bu gebelikle ilgili her şey iyiydi.				
62. Bebeğe şuan 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				



PRENATAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN GEBELİĞE VE ANNELİK ROLÜNE UYUMLARININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Gebelik; biyolojik açıdan normal bir süreç olmasına karşın kadınların hayatları boyunca çok sık yaşamadıkları bir deneyimdir. Gebelikte anne vücudunda meydana gelen birçok değişim gebe kadının sağlığının bozulmasına ve çeşitli problemlere sebep olabilmektedir. Gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam etmesi doğumu ve doğum sonu dönemi de etkilemektedir. Bu yüzden kadınların gebeliklerinde gebeliğe uyumları ve annelik rolünü kabullenmeleri çok önemlidir.

Bu araştırma ile gebelik dönemindeki kadınların, gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarının değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada gebe kadınların tanıtıcı özelliklerini belirleyecek bir anket formu ile gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarını belirlemeye yönelik bir form doldurulacaktır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tamamen özgürsünüz. Araştırmanın tüm evrelerinde kimlik bilgileriniz saklı kalacaktır, sadece sizden elde edilen bilgiler kullanılacaktır.

**PRENATAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN GEBELİĞE VE ANNELİK ROLÜNE
UYUMLARININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bilimsel bir araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren gönüllü bilgilendirme formundaki açıklamaları okudum. Bana araştırmayla ilgili olarak yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar verebilmem için yeterli zaman ayrıldı. Bu doğrultuda araştırmaya kendi rızamla ve herhangi bir baskı altında olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

ARAŞTIRMAYA KATILACAK BİREYİN;

ADI:

SOYADI:

TARİH:

İMZA:

ARAŞTIRMAYI YAPAN ARAŞTIRMACININ;

ADI: Makbule

SOYADI: GÜNEŞ TOKGÖZ

TARİH:

İMZA:

TEL: 0507 403 40 63

11.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.5747
Konu : Etik Kurulu Kararı

21/04/2016

Sayın Özlem AVCI

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe ve Annelik Rolüne Uyumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi " isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 21.04.2016 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınızı <http://ebys.medipol.edu.tr> e-imza linkinden DB5A89B3X8 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto: bilgi@medipol.edu.tr)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe ve Annelik Rolüne Uyumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Özlem Avcı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	19.04.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	19.04.2016		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>			
Karar Bilgileri	Karar No: 230	Tarih: 20/04/2016				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmannın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* : Toplantıda Bulunma

12.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Makbule	Soyadı	Güneş Tokgöz
Doğum Yeri	Balıkesir	Doğum Tarihi	07.01.1985
E-mail	ebemakbule@gmail.com	Telefon	

Eğitim Bilgileri

Adı	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Yüksek lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi SBE	2015-Devam ediyor
Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu	2009
Lise	Balıkesir Lisesi	2003

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1.Ebe		Bursa Acıbadem Hastanesi	2009 – 2010
2.Ebe		Sarıyer İlçe Sağlık Müdürlüğü	2010 – 2011
3.Ebe		İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2011 – Halen