



**T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**GEBELERİN SAĞLIKLI BİR GEBELİK SÜRECİ GEÇİRME
KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİ**

Dr.Kübra ŞAHİN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi R. Şule GÜMÜŞTAKIM

KAHRAMANMARAŞ-2019



**T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**GEBELERİN SAĞLIKLI BİR GEBELİK SÜRECİ GEÇİRME
KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİ**

Dr.Kübra ŞAHİN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi R. Şule GÜMÜŞTAKIM

KAHRAMANMARAŞ-2019

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA
(Tez Onay Formu)

Arş. Gör. Dr.Kübra ŞAHİN tarafından hazırlanan "Gebelerin Sağlıklı Bir Gebelik Süreci Geçirmeleri Konusunda Bilgi, Tutum ve Farkındalık Düzeyleri" adlı bu tezin Tıpta Uzmanlık tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

(imza)
Dr. Öğr. Üyesi Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM
Danışman

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği ile Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında Tıpta Uzmanlık tezi olarak 27/12/2019 tarihinde kabul edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı	Anabilim Dalı	İmza:
Başkan Dr. Öğr. Üyesi Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM	Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv.	
Üye Dr. Öğr. Üyesi Celal KUŞ	Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv.	
Üye Prof. Dr. Mustafa ÇELİK	Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
	Ankara/Sağlık Bilimleri Üniv. EAH	

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tarih 27/12/2019

Prof. Dr. Mustafa ÇELİK
Dekan

.....
Dekan

Bu tez, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi tez yazım ve basım yönergesine uygundur.

TEŞEKKÜR

Asistanlık hayatım süresince kendine has tarzıyla her daim ilgisini, anlayışını, öğretmeye gönül vermişliğini hissettiğim; tez çalışması döneminde de sakinliği ve gülüyüzüyle motive eden, akademik bilgi ve tecrübesiyle de bizi de yapabileceğimize inandıran çok saygıdeğer ve sevgili danışman hocam; Dr. Öğr. Üyesi Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM'a,

Gülüyüzü, ilgisi ve desteğinden dolayı değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Celal KUŞ'a,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebelerimize,

Bugünüme kadar ihtiyacım olan her anımda koşup gelen, desteklerini ve ilgilerini esirgemeyen, öğrenim hayatım boyunca hep ileriye doğru teşvik eden, bilinçlendiren ve bu konuma gelmemde en büyük emeği olan; öncelikle canım anne ve babam Halime-Ali KAPLANOĞLU'na, mesleki kariyer anlamında en büyük örneklerim, izlerinden gittiğim abilerim; Dr. Öğr. Üyesi Kadir KAPLANOĞLU ve Uzm. Dr. Emre KAPLANOĞLU'na,

Asistanlık ve tez çalışması gibi zorlu, stresli bir süreçte; anlayışını, desteğini üstümden esirgemeyen, sürekli motive etmeye çalışan sevgili eşim; Mahir ŞAHİN ve hayatıma çok büyük anlam katan biricik evladım, canım oğlum Mert ŞAHİN'e, en büyük teşekkürlerimi sunuyorum.

Kübra ŞAHİN
Kahramanmaraş-2019

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
EKLER LİSTESİ	ix
ÖZET.....	x
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Fertilizasyon ve Gebelik.....	4
2.2. Gebelikte Meydana Gelen Fizyolojik Değişimler.....	7
2.2.1. Üreme sisteminde yaşanan değişimler.....	7
2.2.2. Gastrointestinal sistemde yaşanan değişimler.....	8
2.2.3. Kardiyovasküler sistemde yaşanan değişimler	9
2.2.4. Solunum sisteminde yaşanan değişimler	10
2.2.5. Ciltte yaşanan değişimler	11
2.2.6. Nörolojik sistemde yaşanan değişimler	11
2.2.7. Üriner sistemde yaşanan değişimler	11
2.2.8. Kas - iskelet sisteminde yaşanan değişimler	12
2.2.9. Endokrin sistemde yaşanan değişimler.....	12
2.3. Gebelikteki Yaşanan Psikolojik Değişimler	12
2.3.1. Birinci trimesterde yaşanan psikolojik değişiklikler	13
2.3.2. İkinci trimesterde yaşanan psikolojik değişiklikler	13
2.3.3. Üçüncü trimesterde yaşanan psikolojik değişiklikler.....	13
2.4. Gebelikte Yaşanan Metabolik Değişimler	14
2.5. Gebelik ve Sağlık	15
2.6. Gebelikte Dinlenme ve Uyku.....	15
2.7. Gebelikte Egzersiz.....	16
2.8. Gebelik ve Travma	17
2.9. Gebelik ve Kafein Tüketimi.....	17

2.11. Gebelikte Cinsellik ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	17
2.12. Gebelik ve Bitkisel Terapi Kullanma	18
2.13. Gebelik ve Vücut Hijyeni	18
2.14. Gebelik Ve Toksik Kimyasallar	18
4.15. Gebelik ve İlaç Kullanımı	19
2.16. Gebelik ve Sigara Kullanımı	19
2.18. Prenatal Bakım	20
2.19. Gebelik ve Diş Bakımı	21
2.20. Gebelik ve Doğumla İlgili Bilgi Edinme	21
2.21. Gebelik ve Rahatlama Yöntemleri	21
2.22. Gebelik ve Kilo Alımı	22
2.23. Gebelik ve Toksoplazma	23
2.24. Prenatal Sınıflar	23
2.25. Gebelik ve Beslenme	23
2.26. Gebelik ve Sosyal Destek	25
2.27. Gebeliğe Uyum ve Annelik Rolünün Kabulü	25
2.28. Gebelik Deneyimi	26
2.29. Fetus cinsiyetinin gebelik üzerine etkisi	26
2.30. Gebeliği Etkileyen Kültürel Faktörler	27
3. GEREÇ ve YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Amacı	28
3.2. Araştırmanın Tipi	28
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	28
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemesi	28
3.5. Veri Toplama Araçları	29
3.5.1. Birey tanıttıcı özellik soru formu	29
3.5.2. Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği (gsö) soru formu	29
3.5.3. Gebelik deneyimleri ölçeği (gdö) soru formu	30
3.6. Kullanılan Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Çalışmalar	31
3.6.1. Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğine ilişkin çalışmalar	31
3.6.1.1. Geçerlik çalışmaları	32
3.6.1.1.1. Dil geçerliliği	32

3.6.1.1.2. İçerik Geçerliliği.....	32
3.6.1.2. Güvenirlik Çalışmaları.....	33
3.6.1.2.1. Zamana karşı değişmezlik (Stabilite / Test-Tekrar Test Güvenirliği) ...	33
3.6.1.2.2. İki yarı test güvenirligi.....	33
3.6.1.2.3. Ölçeğin iç tutarlılık (madde toplam puan korelasyonları) güvenirligi ..	33
3.6.1.2.4. Ölçeğin cronbach alpha güvenirlik katsayısı.....	34
3.6.2. Gebelik deneyimleri ölçeği'nin geçerlik ve güvenirligine ilişkin çalışmalar	34
3.6.2.1. Geçerlik çalışmaları	34
3.6.2.1.1. Dil geçerliliği.....	34
3.6.2.1.2. Yapı geçerliliği	34
3.6.2.2. Güvenirlik çalışmaları.....	34
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	35
3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	35
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	35
4. BULGULAR	36
4.1. Gebelerin ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	36
4.2. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular.....	40
4.3. Gebelik Deneyimleri Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular	48
5. TARTIŞMA	62
5.1. Gebelerin Ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma	62
5.2. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma	67
5.3. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma	72
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	79
6.1. Gebelerin Ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgulara Yönelik Sonuçlar	79
6.2. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara Yönelik Sonuçlar	79
6.3. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara Yönelik Sonuçlar	81

6.4. Öneriler	84
7. KAYNAKLAR	86
8. EKLER	96



KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
β-hCG	: Human Koryonik Gonadotropin
HPL	: Human Plasental Laktojen Hormon
GİS	: Gastrointestinal Sistem
GFR	: Glomerular Filtrasyon Hızı
FSH	: Folikül Stimüle Edici Hormon
LH	: Luteinize Edici Hormon
ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
TSH	: Tiroid Stimüle Edici Hormon
T3	: Triiyodotironin
T4	: Tetrayodotironin
ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
FDA	: Food and Drug Administration
GÜS	: Genitoüriner Sistem
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
DDA	: Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
BMI	: Beden Kitle İndeksi
DM	: Diabetes Mellitus
HPQ	: Health Work and Performance Questionnaire
GDÖ	: Gebelik Deneyimleri Ölçeği
GSÖ	: Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Katılımcı Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri.....	36
Tablo 4.2. Katılımcı Gebelerin ve Eşlerinin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri	37
Tablo 4.3. Gebelerin Gebelik Dönemi ile ilgili Bazı Tanımlayıcı Özellikleri.....	39
Tablo 4.4. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeğinin 1-16 Arasındaki Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı	41
Tablo 4.5. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeğinin 17-23 Arasındaki Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı	42
Tablo 4.6. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeğinin 24-28 Arasındaki Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı	43
Tablo 4.7. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeğinin 29-33 Arasındaki Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı	44
Tablo 4.8. GSÖ Puanlarının Dağılımı	45
Tablo 4.9. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GSÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 4.10. Gebelerin Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin 1-16 Arasındaki Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı	49
Tablo 4.11. Gebelerin Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin 17-30 Arasındaki Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı	50
Tablo 4.12. Gebelerin Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin 31-41 Arasındaki Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı	51
Tablo 4.13. GDÖ Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....	52
Tablo 4.14. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutlarından Sıklık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4.15. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutlarından Yoğunluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.14. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutlarından Sıklık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)	55
Tablo 4. 15. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutlarından Yoğunluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)	56

Tablo 4.14. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutlarından Sıklık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)	58
Tablo 4.15. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutlarından Yoğunluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)	59
Tablo 4.16. GDÖ Alt Boyut Puanları ile GSÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı.	61



EKLER LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
EK-I. BİREY TANITIM FORMU	96
EK- II. GEBELİKTE SAĞLIK UYGULAMALARI ÖLÇEĞİ	99
EK-III. GEBELİK DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ	104
EK-IV. ETİK KURUL ONAY FORMU	106
EK-V. İNTİHAL RAPORU	107



GEBELERİN SAĞLIKLI BİR GEBELİK SÜRECİ GEÇİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİ

(Tıpta Uzmanlık Tezi)

Dr. Kübra ŞAHİN

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Aralık 2019

ÖZET

Amaç: Bu çalışma; gebelerin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmeleri hakkındaki bilgi düzeylerini, tutumlarını, farkındalıklarını ve çevresiyle uyum düzeyini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Gözlemsel ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın örneklemini; Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi gebe polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 280 gebe oluşturmaktadır. Katılımcılar basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırma; 1 Mayıs- 1 Haziran 2019 tarihleri arasında, ön çalışma tamamlandıktan ve izinler alındıktan sonra mesai saatleri içerisinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Obstetri polikliniğine 01.05.2019-01.06.2019 tarihleri arasında başvuran tüm gebe kadınlar oluşturmuştur. Örnekleme yöntemi olarak olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemle gebe polikliniğine bir günde başvuran 60 gebenin 50 sine anket uygulanacağı düşünülerek evren büyüklüğü 1000 olarak hesaplandı. Araştırmanın örnekleme; %5 hata payı ve %95 güven aralığında, örneklem büyüklüğü 278 gebe olarak hesaplandı.

Literatür taranarak oluşturulmuş sosyodemografik özelliklerin yer aldığı 27 soruluk anket, 33 sorudan oluşan gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği, 41 sorudan oluşan gebelik deneyimleri ölçeği araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde ölçüm ile elde edilen değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov Smirnov testi uygulanmıştır. Tanımlayıcı

istatistikler oran (%) ve frekans(n) ile ifade edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 22 paket programından yararlanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSÖ)'nden aldıkları puanların dağılımları incelendiğinde; en düşük puanın 81, en yüksek puanın 156 ve toplam puan ortalamasının 124.0±11.0 olduğu saptanmıştır. Gebelerin, Gebelik Deneyimi Ölçeği (GDÖ) alt boyutlarından olumlu duygular sıklık puan ortalaması 32.69±9.94, olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması 2.19±0.37, olumsuz duygular sıklık puan ortalaması 15.94±6.22, olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması da 1.69±0.31 olarak bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizinde; GDÖ olumlu duygular sıklık puanı ile GSÖ arasında 0.379 korelasyon katsayısı ile orta ilişkili olarak anlamlı bulunmuştur (**p<0.001**). Olumlu duygular yoğunluk puanı ile GSÖ arasındaki korelasyon 0.289 korelasyon katsayısı ile orta ilişkili olarak, istatistiksel açıdan anlamlı olarak tespit edilmiştir (**p<0.001**). Olumsuz duygular sıklık puanı ile GSÖ arasındaki korelasyon -0.071 korelasyon katsayısı ile zayıf ilişkili olarak, istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır (p=0.239). Olumsuz duygular yoğunluk puanı ile GSÖ ölçeği arasındaki korelasyon -0.017 korelasyon katsayısı ile zayıf ilişkili olarak, istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir (p=0.772).

Sonuç: Gebelerin olumlu duygularının sıklığı ve yoğunluğu arttıkça, gebelikteki sağlıklı uygulamalar artmakta iken; olumsuz duyguların sıklığı ve yoğunluğu arttıkça da sağlıklı uygulamalara verilen önem azalmaktadır. Aynı şekilde gebelik döneminde sağlıklı davranışlara verilen önem arttıkça; olumlu duygular sıklık ve yoğunluk oranları da artmaktadır. Birinci basamakta gebe izlemleri yapan aile hekimlerinin ve sağlık çalışanlarının bu noktadaki görevi; doğum öncesi bakım hizmetlerinde gebeye fiziksel ve psikolojik açıdan bütüncül yaklaşmak, sağlıklı uygulamalar ve ruhsal değişimler konusunda gebeyi önceden bilinçlendirip farkındalık yaratmak olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Gebe, Gebelikte sağlık uygulamaları, Gebelik deneyimleri

Sayfa Adedi: 128

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM

**KNOWLEDGE, ATTITUDE AND AWARENESS LEVELS OF PREGNANT
WOMEN TO PERFORM A HEALTHY PREGNANCY PROCESS**

Specialization Thesis

MD Kübra ŞAHİN

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE

December 2019

SUMMARY

Objective: The aim of this study; The aim of this study is to determine the level of knowledge, attitudes, awareness and adaptation to the environment of pregnant women about having a healthy pregnancy. This is an observational and descriptive study.

Materials and Methods: The sample of this study was; consisting of 280 pregnant women who applied to the obstetric clinic of Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Medicine, accepted to participate in the study and met the research criteria. Participants were selected by simple random sampling method.

Research; between May 1 and June 1, 2019, the preliminary work was completed and work permits were obtained within working hours. The population of the study consisted of all pregnant women who applied to the obstetrics policlinic of Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Medicine between 01.05.2019-01.06.2019. As the sampling method, simple random sampling method was used. The universe size was calculated as 1000 by considering that 50 out of 60 pregnant women who applied to the polyclinic in one day will be applied with this method. Sample of the research; the sample size was calculated as 278 pregnant women with 5% error and 95% confidence interval.

A 27-item questionnaire including sociodemographic characteristics, a 33-item questionnaire, and a 41-item questionnaire were used for face-to-face interviews.

In the evaluation of the data, Kolmogorov smirnov test was used for the suitability of the variables obtained by measurement to normal distribution. Descriptive statistics are expressed in ratio (%) and frequency (n). Data were analyzed using IBM SPSS 22 package program.

Results: When the distribution of the scores obtained from the Health Practices Scale during Pregnancy was examined; the lowest score was 81, the highest score was 156 and the total score average was 124.0 ± 11.0 . The positive emotion frequency score of the pregnant women was 32.69 ± 9.94 , positive emotion intensity score of 2.19 ± 0.37 , negative emotion frequency score of 15.94 ± 6.22 and negative emotion intensity score of 1.69 ± 0.31 . In the correlation analysis; There was a significant correlation between GDS positive emotion frequency score and GDS with a correlation coefficient of 0.379 ($p < 0.001$). The correlation between positive emotion intensity score and SRS was found to be statistically significant with a correlation coefficient of 0.289 ($p < 0.001$). The correlation between negative emotion frequency score and GDS was not found to be statistically significant with a weak correlation with -0.071 correlation coefficient ($p = 0.239$). The correlation between negative emotion intensity score and GHS scale was weakly correlated with -0.017 correlation coefficient and was not statistically significant ($p = 0.772$).

Conclusion: As the frequency and intensity of positive emotions of pregnant women increased, healthy practices during pregnancy increased; As the frequency and intensity of negative emotions increase, the importance given to healthy practices decreases. Similarly, as the importance given to healthy behaviors during pregnancy increases; The frequency and intensity of positive emotions are also increasing. The duties of family physicians and health care workers who perform pregnant follow-up in primary care are; In the antenatal care services, it should be holistic approach to the pregnant in terms of physical and psychological aspects, and to raise awareness of the pregnant woman in advance about healthy practices and mental changes.

Key words: Pregnancy, Health practices in pregnancy, Pregnancy experiences

Number of Pages: 128

Adviser: Assist. Prof. Dr. Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlıklı nesiller; toplumların genel sağlığını gösteren önemli bir kriter olarak görülmektedir. Sağlıklı nesillerin süregelmesi de kadınların beden, ruhen, sosyal yönden sağlıklı olmasıyla gerçekleşebilecek bir durumdur (1). Ülkemizdeki nüfusun yarısını oluşturan kadınların sağlığı, genel olarak sağlıklı bir toplum olabilmemiz için büyük önem taşımaktadır (2). Gelecek toplumların temeli olan bebek ve çocukların sağlıklı olabilmesi için de öncelikle annelerin sağlıklı olması gerekmektedir (3).

Dünya geneline baktığımızda her bir dakikada ortalama 380 kadın gebe kalmaktadır. Bu gebeliklerden 190'ı planlanmamış gebelik iken, 110'unda da gebeliğe bağlı komplikasyon görülmektedir. 40 kadın ise sağlıksız koşullarda düşük yapmaktadır. Diğer bir deyişle dünyada her gün en az 1600 kadın gebelik ve doğumdan kaynaklanan komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (1). Görülen anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde iken, sadece %1'i gelişmiş ülkelerde meydana gelmektedir (1,4).

Anne ölümlerinin %99'unun kolayca önlenabilir nedenlerle meydana geldiğini raporlayan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 21. yüzyılın sağlıkla ilgili geleceğinin, kadın sağlığının ciddi şekilde önemszenmesine bağlı olduğunu söylemiştir (5).

Gebelik; yaklaşık olarak 280 gün süren fizyolojik ve doğal bir geçiş dönemidir. Bu dönemde; doğuma ve doğum sonrası döneme hazırlanmak, dengeyi sağlamak ve fetusun ihtiyaçlarını karşılamak için birtakım fizyolojik, anatomik, psikolojik, biyokimyasal ve sosyal değişimler yaşanmaktadır (6). Gebelik döneminde meydana gelen bulantı-kusma, mide yanması, koku hassasiyeti, ödem, bel ağrısı, halsizlik, vücut ağırlığının giderek artması, postürün bozulması, derideki koyulaşmalar, karnın belirginleşmesi gibi fiziksel ve hormonal değişiklikler; gebenin psikiyatrik durumunu etkilemekte, kendini olumsuz yönde sorgulamasına ve distrese girmesine neden olabilmektedir (7-10).

Gebelik döneminde yaşanan değişimlere uyum sağlamada zorluk çekilmesi, gebe ve ailesi için kriz dönemi olarak görülebilmektedir (11). Bu uyumu etkileyen faktörlerin önde gelenlerinden olan; gebenin ve ailesinin sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyleri, aile çift ilişkileri, gebenin genel sağlığı, istekleri, korkularına göre gebenin olaylara olan tepkileri değişebilmektedir (12).

Bu süreçte, gebe ve yakın çevresinin gebelik durumuna sağlıklı bir şekilde adaptasyonu sağlanmalıdır. Aile içinde meydana gelen değişim, bilgi eksikliği, anksiyete, vücut algısında bozulma gibi durumlar konusunda farkındalık oluşturulmalı ve gebenin izlemleri düzenli bir şekilde yapılmalıdır. Gebelik boyunca oluşabilecek anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunlar fark edilip ortaya çıkabilecek fiziksel sorunlara karşı da önceden önlem alınmalıdır. Doğum sonrasında da anne ve bebek için uygun ortamlar yaratılarak, annenin yeni duruma uyumu ve bebeğin bakımı sağlanmalıdır (11).

Doğum sonrasında da bebek ve anne için önemli bir rolü olan, gebelik döneminde uygulanan sağlıklı davranışlar; gebenin kendi sağlığını, fetus ve yeni doğan sağlığını ilgilendiren ve gebelik sonucunu etkileyen aktivitelerdir. Bu sağlık uygulamaları doğum öncesi doktor ziyaretleri sırasında gebelere kazandırılmış olmalıdır. Bunların; dengeli şekilde beslenme, yeterli miktarda kilo alma, düzenli yapılan egzersiz, vücut hijyenine özen gösterme, diş bakımı, gebelik ve doğum hakkında eğitim alma, sigara alkol kullanmama, cinsel yolla bulaşan hastalık ve enfeksiyon ajanlarına maruziyetten kaçınma olduğu bilinmektedir (13).

Gebelik dönemindeki doğru ve yerinde olan bakım; iyi şekilde bilirse ve gerçek manada uygulanırsa, doğum ve sonrası dönem de daha sağlıklı şekilde seyreder. Gerekli ve önemli olan sağlık davranışlarına uymadan, doğal akışına bırakılan bir gebelik başlangıçtan itibaren anne ve bebek için çeşitli tehlikeleri oluşturmaktadır. Ülkemizdeki kadınlarda morbidite ve mortalite nedenlerine bakıldığında; erken yaştaki evlilikler, sık ve çok sayıda oluşan gebelikler, düşükler, doğum sonrası dönemde kadının erken çalışmaya başlaması, aile planlamasının dikkate alınmaması, gebelik, doğum ve sonrası bakım sorunları olduğu görülür (1,3).

Kadınların eğitim seviyesi arttıkça evlenme yaşı ve doğurganlık daha ileri yaşlara kaymakta, isteğe bağlı düşük sayısı azalmakta, kendi sağlıklarını koruma adına daha bilinçli davranmaktadırlar. 46 ülkede yapılan bir çalışma sonucuna göre; bir ülkedeki kadınların eğitim düzeyini %1 oranında arttırmanın çocuk ölümlerini önlemede üç kat daha etkili olduğuna dair veriler saptanmıştır (1,14). Doğum öncesi verilen bu eğitimin daha faydalı olması açısından; yaş, gebelik ve doğum sayısı gibi değişkenler dikkate alınmalıdır.

Gebelik dönemi; sağlık hizmeti ihtiyacının artmış olduğu bir dönemdir bu nedenle düzenli bir şekilde gebelik kontrolleri yaptırılmalıdır. Bu kontrollerde, anne ve fetusun gebelik süresince gelişimi izlenmeli ve değerlendirilmeli; genel vücut hijyeni, beslenme, egzersiz, aile planlaması ve annenin ihtiyacı olabilecek konularda bilgi vermek gerekmektedir. Ortaya çıkabilecek sorunların zamanında tanı ve tedavisini sağlamak ve sorunlu durumlarda anneyi desteklemek, bilgilendirmek gerekir. Düzenli bir şekilde yapılan gebelik kontrolleri ve riskli gebeliklerin tespiti ile ana-çocuk sağlığı düzeyinde yükselmeler sağlanmaktadır (4,15).

Bu çalışmanın amacı; KSÜ Tıp Fakültesi gebe (obstetri) polikliniğine başvuran gebelerin duygudurumunu tespit etmek, stres düzeyini belirlemek, gebelikten dolayı oluşan psikososyal ve fizyolojik değişimlerin kendisinde hissettirdiği duyguları belirlemektir. Sağlıklı bir gebelik süreci geçirebilme konusundaki bilgisini ve tutumunu belirlemek; çevresindekilerle, ailesiyle daha uyumlu şekilde bilinçli ve farkında olarak gebeliğini idame ettirmesini sağlamaktır. Bu sayede gebenin sağlık uygulamaları ile alakalı eksik ve yanlış uygulamaları daha kolay tanımlanabilecek ve bunlara yönelik girişimler planlanırken ve uygulama aşamalarında yol gösterici olabilecektir. Bu noktada gebelere ve lohusalara birinci basamakta hizmet vermekte olan sağlık personeline (hekim veya hemşire) doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım verilmesinin önemi büyüktür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fertilizasyon ve Gebelik

Kadınlarda ovum, erkekte sperm tarafından gerçekleştirilen aktarım sayesinde mevcut olan özellikler aktarılarak türlerin devamlılığı sağlanır. Primer germ hücrelerinden olgun ovum oluşturma süreci oogenezis, olgun sperm üretimi spermatogenezis olarak adlandırılır (16).

Koitus denen cinsel birleşmeden sonra, yaklaşık 300 milyon kadar spermium, 3-5 ml'lik seminal mai içinde vajinaya boşalır. Uterus ve vajina duvarlarındaki düz kasların ritmik kasılmalarının da yardımıyla spermler buradan serviks, uterus ve tüplere doğru kendi hareketleri ile ilerler. Yaklaşık 1-2 saat içinde spermiumların 300-500 tanesi, tubaların ampulla kısmında bulunan oosit II'ye ulaşır.

Oogenezis sonucu oluşan sekonder oosit overlerden dışarı atılır ve tubaların ucundaki fimbria denen uzantılar ile tubaların içine alınır. Tubaların ritmik kasılıp gevşemesi ve silyal hareketler ile sekonder oosit tuba içerisinde ilerler. 24-48 saat içerisinde spermle karşılaşmayan sekonder oosit yok olur.

Ampullada bulunan spermiumlardan bir tanesi oosit II'nin hücre membranını delerek, hücre içine girer ve oosit II'nin membranı diğer spermiumların içeri girmesini önleyecek bir özellik kazanır. Spermin genetik materyali ovuma aktararak kromozomlar kaynaşır. 46 kromozomlu yeni bir hücre meydana gelir, bu hücreye zigot adı verilir. İlk olarak ampullada oluşan zigotun uterusu ulaşması ve uterusu geçirdiği değişimler gebeliğe uzanan süreci gösterir. Fertilizasyonun başlangıcından 8. haftanın sonuna kadar geçen dönem 'embriyotik dönem', bu dönemden itibaren doğuma kadar geçen dönem 'fetal dönem' olarak adlandırılmaktadır.

Zigot ilk mitozu geçirdikten sonra "blastomer" olarak isimlendirilir. Blastomer 3-4 gün sonunda 16 hücreli "morula" isimli yapı haline gelir. Morula yaklaşık 7 günde uterusu ulaşır, implante olana kadar endometriumdan salgılanan sıvılar ile beslenir. Bu sıvılar morulada yapısal değişikliklere neden olur. Morula içine giren sıvı, hücrelerin bir kısmını kenarlara doğru iter ve bir grup hücreyi de merkezde tutar. Kenardaki hücreler "trofoblast", merkezdeki hücreler "embrioblast" olarak adlandırılır. İçinde sıvı barındıran bu yapıya "blastosist" denir. Blastosisti oluşturan trofoblast hücrelerinden

plasenta ile amniyon ve koryon zarları oluşur, embriyoplast hücrelerinden embriyo oluşur (16).

Plasenta:

Plasenta; anneden fetusa O₂, fetustan anneye CO₂ taşır. Glikoz, protein, yağ, su, vitamin, mineral ve elektrolitleri anneden fetusa taşır. Fetusun metabolizma atıklarını anne kanına taşıyarak atılmasını sağlar. İmmunoglobulin-G'leri anneden fetusa aktararak antikör transferi ile fetusun bağışık hale gelmesini sağlar. Plasental bariyer, anne kanında bulunan zararlı maddelerden fetusu korur. Plasenta endokrin bir organ değildir buna rağmen gebelik süresince hormon salgılar ve diğer hormonlarla etkileşerek gebeliğin devamını ve fetal iyilik halini sağlar. Plasentadan salınan hormonlar; human koryonik gonadotropin (β-hCG), human plasental laktojen (HPL), plasental östrojen ve progesterondur (6,16,17).

Human koryonik gonadotropin (β-hCG): Fertilizasyondan yaklaşık 8 gün sonra maternal kan ve idrarda tespit edilebilir. Plasenta oluşana kadarki süreçte korpus luteum atrofisini önleyip gebeliğin devamlılığını sağlar (19-21). 10. Haftada seviyesi pik yapar ve terme kadar daha az bir hızda da olsa artışı sürer. Korpus luteumdan progesteron salınımını artırır. Tiroid bezini ve fetal testisleri stimüle ederek testesteron salgılatır, testislerin skrotuma inmesinde rol oynar (6,18,19).

Human plasental laktojen hormon (HPL): Koryonik somatotropin, koryonik growth hormon olarak da isimlendirilir. Fertilizasyonu takip eden 12-18. günlerde sentezlenmeye başlanıp 34-36. haftalarda pik yapar. HPL'nin maternal karbonhidrat ve yağ metabolizması üzerinde etkisi vardır. Annede anti-insülin etkiyle diyabetojenik etki yaratarak fetusun glikozdan daha çok yararlanmasını sağlar. Lipolizi uyararak serum yağ asit miktarını artırır böylece fetus için enerji kaynağı yaratır. HPL annenin protein kullanımını sınırlayarak fetusun aminoasitlerden daha fazla yararlanmasını sağlar (6,16,17).

Relaksin: Başlıca korpus luteumdan salınır. Gebelik dönemi dışında salgılanmaz. Uterin kontraksiyonların gücünü azaltarak uterin aktiviteyi baskılar. Serviksin konnektif dokusunu yumuşatarak olgunlaşmasını sağlar. Pelvik eklemleri gevşetir. Meme dokusunun gelişimini uyarır (6,16).

Progesteron: Gebeliğin 8-12. haftalarında korpus luteumdan, plasenta oluştuktan sonra ise plasentadan salgılanır (6,16,17).

- Maternal desidial hücrelerin gelişmesini ve devamlılığını sağlar.
- Uterusun sekresyonlarını artırarak zigotun uygun besinlere ulaşmasını sağlar.
- Spontan abortusları engeller.
- Gebelik süresince ve laktasyon döneminde annenin ihtiyaç duyacağı enerjiyi karşılamak için yağ depolarını artırır.
- Memelerde lob ve lobüllerin gelişmesini uyararak, laktasyona hazırlar.
- Beyindeki solunum merkezine etki ederek, vücudun karbondioksite olan duyarlılığını artırır, hiperventilasyona sebep olur.
- Gebeliğin ilk yarısında bazal vücut ısısını 0,4-0,6 ° C yükseltir.
- Fetal sağlık hakkında bilgi vermez (6,16).

Östrojen: Progesteron gibi gebeliğin 8-12. haftalarında kadar korpus luteumdan, plasenta oluştuktan sonra ise plasentadan salgılanır. Plasenta tarafından üretilen temel östrojen östrioldür ve östriol fetal sağlık hakkında bilgi verir.

- Gebelikte yüksek oranda salgılanan östrojen ve progesteron; FSH ve LH üretimini baskılayarak menstrual siklus döngüsünü engeller.
- Uterus ve dış genital organları doğuma hazırlar.
- Meme bezleri ve kanalların gelişimini uyarır, laktasyona hazırlar.
- Progesteron hormonunun aksine azalmış olan myometrial aktiviteyi artırır.
- Annede hiperpigmentasyon ve deride vasküler değişikliklere yol açar.
- Tükrük bezlerini uyararak tükrük salgılamasını artırır. Diş eti ve nazal mukozada hiperemiye yol açar (6,16).

Prostaglandinler: Gebelikte desiduada, amnion ve koryon zarlarında bulunurlar. Doğum eylemi sırasında Prostaglandin E (PGE) ve prostoglandin F'nin (PGF) görevlerinin olduğu bilinmektedir. PGE gebelik durumu yoksa, myometriyumda vazodilatasyona yol açar. Ancak gebelik döneminde uterusu vazokonstrüksiyon yapar. Fetal gelişimin uygun olduğu dönemde prostoglandinlerin doğum eylemini başlattığı düşünülmektedir. Serviksin olgunlaşmasından da sorumludur.

Amniyotik membran: Amniyon membranı içerisinde amniyon sıvısı ve fetus yer alır. Amniyotik membran doğum eylemi başlayana kadar bütünlüğünü korur (16).

Amniyotik sıvı: Fetusu dış etmenlerden korur ve kas iskelet sisteminin sağlıklı bir şekilde gelişmesini sağlar. Erken dönemde amniyoplast hücreleri ve anne dolaşımından çekilen sıvılar tarafından, ilerleyen gebelik haftalarında ise fetal üriner sistem tarafından oluşturulur. Terme yaklaşan bir gebelikte amniyotik sıvı 500-1000 ml arasındadır. 1000 ml'den fazla olması "polihidroamniyozis", 500 ml'den az olması ise "oligohidroamniyozis" olarak adlandırılır (16).

2.2. Gebelikte Meydana Gelen Fizyolojik Değişimler

Gebelik 280 gün/10 ay süren; kadın bedeninde fizyolojik, biyokimyasal, psikolojik açıdan değişiklikler olan, normal ile patolojinin ayrımının güçleştiği benzersiz bir deneyimdir. Gebenin vücudunda; fetusun ihtiyaçlarını gidermek, dengeyi sağlamak, doğuma ve doğum sonrası döneme hazırlanmak için tüm sistemlerde değişim yaşanır. Bu değişimler fetusun ve plasentanın oluşturduğu uyarılara cevap niteliğindedir ve doğum sonrası ilk 6-8 hafta içinde normale döner (6,16,20).

2.2.1. Üreme sisteminde yaşanan değişimler

Uterus: Gebe olmayan bir kadında 7-9 cm boyunda, 50-70 gr ağırlığında, 10 ml iç hacme sahip; antefleksiyon pozisyonunda, kaslı iç üreme organıdır. Miadında gebelikte ise ağırlığı 800-1000 gr. iç hacmi 4500 cm³ e ulaşır. Gebelikte şekil ve hacim olarak yüksek düzeyde değişerek büyüyen fetusa ve eklerine uyumlu hale gelir.

Uterusun büyümesinden östrojen ve progesteron hormonları sorumludur (6,16). Östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle endometriyumda hiperplazi ve hipertrofi olur. Bu değişiklikler en çok fundus kısmında olur ve gebelik haftasıyla uyumlu olarak fundusun yüksekliği de değişir. Aynı zamanda uterus şekil olarak da haftaya göre değişiklik gösterir, son haftalara doğru pelvis dışına çıktıktan sonra 'ovoid' şeklini alır (21,22).

İlk kez Braxton Hicks' in farkettiği kontraksiyonlar; düzensiz olup kendi ismiyle anılmaktadır. Bu düzensiz kontraksiyonlar ilk trimesterden sonra başlar, doğuma 1-2 hafta kala sıklaşır. Yalancı doğum ağrısı olarak da adlandırılır ve gerçek doğum ağrısı ile karıştırılmaması gerekir (6,16,20).

Serviks: Normalde fibröz bir yapıya sahiptir ancak fertilizasyonla beraber yumuşama görülür. Gebelikte östrojen ve progesteron artışıyla birlikte servikte; kanlanma artar, glandlar hipertrofi ve hiperplaziye uğrar. Bunun sonucunda serviks koyu mavi bir renk alır. Buna "Chadwick's İşareti" denir. Fertilizasyon sonrası progesteron hormonu salgıların viskozitesini artırarak bir mukus tıkaç oluşturur. Halk arasında bu tıkaç "nişane" ya da "kanlı işaret" denir. Bu tıkaç immünolojik ve fiziksel bariyer görevi görüp doğum başlayana kadar servikal kanalda durur (6,16,20).

Overler: Gebelikte yüksek miktardaki östrojen ve progesteronun etkisiyle folikülü stimülize edici hormon (FSH) ve luteinize edici hormon (LH) salınımı baskılanır, buna bağlı overlerdeki ovulasyon süreci olamaz ve yeni foliküller oluşamaz (6,16,20).

Vajina: Servikte olduğu gibi hiperplazi, hipertrofi, vaskülarizasyon artışı olur. Gebelikte vajindeki hücrelerin glikojen miktarı artar. Bunun sonucunda vajinadan laktik asit üretimi artışıyla beraber vajina pH'sı asidik bir hale gelir. Patojen mikroorganizmalara karşı direnç kazanmış olunur. Artmış glikojenin diğer bir etkisi de; vajinayı kandida albikansa uygun hale getirmesidir. Böylece gebelikte kandidiazis görülme sıklığı 10-20 kat artar (6,16,20).

Meme dokusu: Hem fiziksel hem de yapısal değişiklikler meydana gelir. İlk dönemlerde hassasiyet görülürken daha sonra nodülerite belirginleşir. Kanal oluşumu artar, lob ve alveollerin uyarılımı artar. Meme dokusuna olan kan akımı artıp ince venler belirginleşir (23,24).

2.2.2. Gastrointestinal sistemde yaşanan değişimler

Gastrointestinal sistemde (GİS) fizyolojik ve anatomik birtakım değişimler görülür. Östrojenin etkisiyle gebelik gingiviti durumu ortaya çıkabilir. Diş etleri yumuşayıp kanamaya meyil artar. Gebelikte diş kayıplarının olma ihtimali de artar. Bu şikayetler postpartum dönemde de bir süre devam edebilir (6,16,20).

Gebelikte tükrük bezlerinde sekresyon artışı olabilmektedir. Bu durum "pityalizm" olarak isimlendirilir, bulantı problemi yaşayan kadınlarda daha çok görülür.

Özofagusun alt sfinkterinin basıncı ve kas tonusu azalır; gebelik haftası ile orantılı olacak şekilde pirozis (yanma), reflü görülebilmektedir (6,16,20).

Mide ve bağırsakların peristaltizmi azalır ve boşalma zamanları uzar. Böylece besinlerin ve suyun emilimi artarak fetusa yarar sağlarken; anne için bulantı-kusma, konstipasyon ve hemoroide yol açabilmektedir.

Gebelikte bulantı kusma; 6-8. haftalar arasında başlar, 11-13. haftalar arasında en şiddetli halini alır ve 20. gebelik haftasına kadar devam edebilir. β -hCG, östrodiol ve progesteronun, artmış tiroid bezi fonksiyonlarının, psikolojik bir takım faktörlerin sonucu olarak bulantı kusma görülür. Daha çok ilk trimesterde görülen bulantı kusmanın psikolojik faktörlerle anlamlı düzeyde bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir (25).

Gebelikte artan hormon seviyeleri karaciğer ve safra kesesinde de işlev değişikliği yapabilir. Safra taşı oluşma riski artar. Safra retansiyonu sonucu kaşıntı problemi ve kolestatik sarılık görülebilir. Karaciğer enzimlerinde de değişimler görülebilmektedir (6,16).

Gebeliğin sonlarına doğru yaklaştıkça trimesterle paralel olarak reflü, mide yanması görülme sıklığı artar. Stres ile aralarında pozitif bir ilişki olduğu bilinmektedir (26). Trimester arttıkça konstipasyon ve hemoroidde de artış görülebilmektedir (27).

2.2.3. Kardiyovasküler sistemde yaşanan değişimler

Gebelikte kardiyovasküler sistemde de bir takım değişiklikler olmaktadır ve gebelik döneminde görülen en önemli değişikliklerdendir.

Gebeliğin en başından itibaren vücut sıvıları gibi kan hacminde de bir artış olmaktadır (6,16,20,28). Bu artış 30-34. haftalarda maksimum seviyeye ulaşır ve %40-45'lik bir artıştır. Kan hacmi artışı ve miyokardın hipertrofisinden kaynaklı kardiyak debi normale göre %40 daha fazla olur (21,29). Debi artışı 20-24. haftalar arası maksimum değerine ulaşır. Aynı zamanda gebenin istirahatteki nabız hızı da normale göre dakikada yaklaşık 10-15 atış daha fazla olur (21,30).

Artan kardiyak debi ve kan volümüne rağmen kan basıncında artış olmaz, bir miktar da düşebilir. Progesteronun gevşetici etkisiyle; sistolik kan basıncında minimal seviyede sistolik basınç azalması (10 mm-Hg) ve özellikle ikinci trimesterde diastolik basınç azalması (20-25 mm-Hg) gözlenir. Gebelikte annenin pozisyonunun da kan basıncı üzerinde etkisi vardır. Uterus büyüdükçe; gebe sırtüstü pozisyonunda iken vena kava inferiora ve descending aortaya bası meydana gelir. Bu bası ile venöz dönüş

kısıtlanır ve kan basıncında azalma olur. İlk olarak taşikardi, ardından bradikardi, solgunluk, senkop ve hipotansiyon belirtileri olan bu durum “supin hipotansif sendrom” olarak adlandırılır. Bunun önüne geçmek amacıyla gebelerin sol yan pozisyonlarını tercih etmeleri önerilir (31-33).

Annenin ve fetusun artan oksijen ihtiyacını karşılamak için eritrosit hacmi de bir miktar artmaktadır. Ancak eritrositteki artış, kan hacmi artışı kadar olmadığı için hemoglobin ve hematokrit seviyeleri düşer. Gebelikte görülen bu anemik durum fizyolojiktir (6,16,20).

Uterusta olan büyümeden dolayı kalp bir miktar konum değiştirir. Yukarı ve çok az sola doğru konumlandığından dolayı kalp sesleri, dördüncü interkostal aralıkta sola doğru duyulur.

Gebelikte interstisyel alanda fizyolojik sınırlarda (2-2.5 litre) sıvı toplanmakta ve inspeksiyonla fark edilemeyen bir ödem oluşmaktadır. Bunun oluşmasının sebepleri şunlardır; plazma hacmi proteinlere görece daha fazla arttığı için onkotik basınçta azalma olur. Kan hacmindeki artış kapiller basınçta artmaya sebep olur. Hormonlara sekonder kapiller permeabilite artar. Sodyum ve su tutulumu artar. Bütün bunların sonucu olarak ekstrasellüler alana sıvı geçişi artar (16).

2.2.4. Solunum sisteminde yaşanan değişimler

Gebelikte annede meydana gelen değişimler ile fetusun gelişmesinin sonucu olarak vücudun oksijen ihtiyacı artar. Bu artış %15-20 oranındadır. Buna karşılık CO₂ oluşumunda da artış olur. Maternal solunum hacmi de %40 oranında artış göstermektedir. Bütün bunlara anatomik olarak uyum sağlayabilmek için diyafragma yükselir, göğüs çapı artar (6,16,20).

Anatomik değişikliklere ek olarak hormonların da sebep olduğu değişiklikler vardır. Progesteronun etkisiyle hava yolu düz kaslarında dilatasyon olur, hava akımına karşı direnç azalır. Beyin sapındaki solunum merkezi uyarılarak karbondioksit duyarlılığı artırılır ve hiperventilasyon görülür. Sonuç olarak karbondioksit miktarı azalır, hafif kompanse respiratuar alkaloz görülür. Östrojenin etkisiyle de özellikle üst solunum yolunda vaskülarizasyon artışı, hiperemi, konjesyon görülmektedir. Bu durum epistaksis, burun tıkanıklığı, ses tonunda değişme ile kendini gösterir (6,16).

2.2.5. Ciltte yaşanan değişimler

Gebelikte en sık rastlanan cilt sorunu; hiperpigmentasyondur. Gebeliğin ikinci yarısından sonra görölmekte olup yüzde olanına gebelik maskesi (chloasma uterinum) denir. Linea nigra, hirsütizm, terleme, spider anjiom da görölebilir. Bu değişimler; melanosit üretiminde artışın ve hormonal dengenin bozulmasının sonucudur.

2.2.6. Nörolojik sistemde yaşanan değişimler

Uterusun pelvik sinirlere basısıyla alt ekstremitelerde his kaybı oluşabilir. El bileğinde ödem meydana gelirse karpal tünel sendromu görölebilmektedir.

Stres; nörolojik semptomların oluşmasında etkili bir faktördür. Kortizol salınımını uyarır. Reseptör bakımından zengin olan hipokampus bu durumdan olumsuz etkilenir. Sonuç olarak hafıza ve konsantrasyonda geri dönüşümlü/dönüşümsüz problemler ortaya çıkabilmektedir (27).

2.2.7. Üriner sistemde yaşanan değişimler

Uterusun büyümesiyle pelvis içerisinde birtakım anatomik ve işlevsel değişiklikler meydana gelir. Gebeliğin ilk ve son zamanlarında hem uterusun mekanik baskısı hem de hormonların etkisiyle; mesanenin kapasitesi azalır, tonusu artar. Sık idrara çıkma şikayeti oluşur. İkinci trimesterde ise; uterus abdominal kaviteye doğru yükselir, progesteron mesane düz kası gevşetici etkisiyle kapasiteyi artırır ve sık idrara çıkma yakınması azalmaktadır.

Gebeliğin ilk başlarından itibaren progesteronun gevşetici etkisiyle böbrekler ve üreterde genişleme, pelviste dilatasyon oluşur. Bunların sonucu olarak üriner sistemde meydana gelen staz üriner enfeksiyonlar için risk oluşturur.

Böbrekler annede artan kan hacmini, maternal ve fetal atık ürünlerini atabilmek için daha çok çalışır. Dolayısıyla %30-50 oranında glomerüler filtrasyon hızı(GFR) artar. GFR, reabsorbsiyon hızını aşarsa fizyolojik kabul edilen glikozüri ve proteinüri durumu ortaya çıkar. Ancak bu durum alтта yatan patolojik bir nedenden de kaynaklanabileceği için gestasyonel diyabet ve preeklampsi açısından araştırılmalıdır (6,16,20).

2.2.8. Kas - iskelet sisteminde yaşanan değişimler

Gebelikteki hormonlar ve annedeki kilo artışının etkisiyle postür değişir, kas iskelet sisteminde gevşemeler görülür.

Büyüyen uterusun değişen pozisyonunu dengelemek için lordoz görülür, ilerleyici olabilir. Periferal sinirler etkilenip parestezi görülebilir. Kalça, sırt ve bel ağrıları olabilmektedir (6,16,20).

2.2.9. Endokrin sistemde yaşanan değişimler

Gebelik döneminde hipofiz bezi baskılanarak FSH ve LH salınımı inhibe olur. Adrenokortikotropik hormon (ACTH) ve tiroid stimüle edici hormon (TSH) salınımı uyarılır. Bu iki hormon metabolik olaylarda etkilidir. Hipofiz anterior kısmı hipertrofiye uğrar, prolaktinde de artış olur.

Tiroid bezinde hiperplazi olup, serum triiyodotironin (T3) ve tiroksin (tetraiyodotironin, T4) hormonları artmaktadır. Tiroid hormonları metabolik faaliyetlerden ve metabolizma hızından sorumludur. İyot ise fetus ve plasenta gelişiminde oldukça önemlidir. Bu nedenle gebeler iyot ihtiyacını iyotlu tuzlardan veya iyot preparatlarından karşılamalıdır.

İkinci trimesterde kortizol ve progesteron diyabetojenik etki yaratır ve maternal hücrelerin insüline olan duyarlılığı azalır. Serum glikoz düzeyi yükselir. Pankreas bu duruma yeterli cevap veremezse diyabet ortaya çıkar (6,16).

2.3. Gebelikteki Yaşanan Psikolojik Değişimler

İnsan hayatında dönüm noktası olan gebelikte ruhen ve bedenen birçok açıdan değişim yaşanmaktadır. Gebelik öncesi dönemdeki yaşamışlıklara göre; gebelik ve doğum sonrasına sağlanan uyum, verilen tepkiler kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir. Verilen bu tepkiler; kadının geçmişine, yaşadığı travmalara, sosyokültürel ve sosyoekonomik durumuna, sağlıklı olup olmasına, hayattan beklentilerine göre değişebilir (34,35). Korku, endişe duygusunun artması, sevinç, tikslenme ve depresif duygulanımın hepsi bir arada olabilir. Gebelikteki psikolojik değişimlerin şiddeti ve türü de trimesterden trimestere fark edebilmektedir (6).

2.3.1. Birinci trimesterde yaşanan psikolojik değişiklikler

İlk trimesterde durum henüz yeni olduğu için alışma evresi olarak tanımlanır, bu gerçeği kabullenme evresidir. Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde azalması beklenen ancak başta gebeliğin kabulüne göre şiddeti değişkenlik gösteren zıt duygular (ambivalan duygular) bir arada yaşanabilmektedir (6).

Başlangıçta görülen bulantı kusma, aşırı halsizlik durumunun; ilk trimesterde daha yoğun görülen ambivalan duyguların kökeninden gelen psikolojik bir durum olduğu düşünülmektedir ancak bu şikayetlerin seviyesiyle ilişkisi hakkında net bir bilgi bulunamamıştır (36).

Gebelikle alakalı farklılıklara uyum sağlama döneminde, gebeler yakın çevresinin kendisiyle alakalı destek ve düşüncelerini sorgulamaktadır. Çevresi tarafından onaylanıp kabul gören gebeler bu süreci daha kolay bir şekilde atlatmaktadır. İlk trimesterin sonuna gelindiğinde; fiziksel görünümün de değişmeye başlamasıyla gebeler bu durumdan mutluluk duymaya, kabullenmeye başlarlar (6).

2.3.2. İkinci trimesterde yaşanan psikolojik değişiklikler

İkinci trimestere gelindiğinde; başlarda görülen sosyal yaşamı etkileyecek derecede olan şikayetlerin gerilemesi, fiziksel görünüm olarak gebe profilinin oluşması, fetusun hareketlerinin yavaş yavaş hissedilmeye başlanması gibi olumlu gelişmelerin olması sayesinde gebeler daha pozitif bir süreç geçirmektedir. Bu dönemde gebe görüntüsüne sahip olmak, kişinin beden algısında pozitif ya da negatif etkiler oluşturabilmektedir.

Fetusun hareketlerinin hissedilmesi; annelik içgüdüsünün oluşmaya başlamasına, annelik rolüne uyum sağlanmasına ve bu konularda daha iyi olabilmek için araştırma yapılmasına sebep olabilmektedir (6,16). Araştırmaları sonucunda edindiği bilgileri kendisi gibi olan gebelerle paylaşmak bu dönemde iyi gelecektir.

2.3.3. Üçüncü trimesterde yaşanan psikolojik değişiklikler

Son trimestere gelindiğinde; doğumun yaklaşması sebebiyle korku ve endişe içinde olan gebelerde ambivalan duygular yeniden alevlenmektedir. Fiziksel görünümün iyice değişmesi, kilo alımından ve uterusun büyümesinden dolayı yaşanan şikayetler, gebeliğin bir an önce bitmesini istemeye sebep olabilir (6).

Doğum yaklaştığı için bebeğe ve doğuma dair hazırlıklar hızlanmıştır. Bebeğin aile üyeleri tarafından da heyecanlı şekilde bekleniyor olması gebeyi pozitif yönde etkilemektedir. Bu dönemde gebenin hem duygusal hem fiziksel olarak eş ve yakın çevresinden gelecek desteğe ihtiyacı vardır (16).

Psikolojik semptomlar ve görülme sıklığı:

Gebelikte ortaya çıkan anksiyetenin daha çok üçüncü trimesterde ve %27.3 oranında görüldüğü saptanmıştır (37). Anksiyete tedavi edilmediği takdirde preeklampsi riskini 3 kat artırmakla beraber erken membran rüptürüne de yol açabilmektedir (38).

Gebelik depresyonunu inceleyen çalışmalara göre ise; anksiyete ile benzer şekilde depresyonun da daha çok son trimesterde ortaya çıktığı bilinmektedir (37). Depresyon, şiddeti değişmekle birlikte; gebelerde en sık görülen psikiyatrik bozukluktur (39,40). Gebelik döneminde depresyonu erken teşhis edip tedaviye başlamak; maternal ve fetus sağlığı açısından önemli bir durumdur.

Psikozun ise ilk defa gebelikte görülme riski oldukça azdır. Daha önceden psikoz tanılı ise bu dönemde atak geçirme ihtimali vardır (38,41).

2.4. Gebelikte Yaşanan Metabolik Değişimler

Gebelik döneminde kilo alımı; gebelik sayısı, sosyoekonomik ve kültürel durumlar gibi birçok faktörden etkilenir. Gebelikten önce beden kitle indeksi normal aralıklarda olan kadınlarda kilo alımının ortalama 11-12 kg olması beklenir (6,16). Bazal metabolizma hızında da %10-20 civarı bir artış olur. Gebelik döneminden önce; 2100 kalori/günlük enerji ihtiyacı yeterli iken, gebelikte bu rakam günlük 2500'e çıkar (42).

Gebeliğin ilk dönemlerinde maternal yağ depoları dolar. İlerleyen dönemlerde annedeki glukoz ve aminoasit fetus kullanımına ayrılır, yağlar maternal metabolizma için kullanılır (20). Sonuç olarak yağ metabolizması arttığı için ketozis görülebilir. Keton, fetusun sinir sistemi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Bunu önlemek için; gebelere sık sık ve küçük porsiyonlar ile karbonhidrat tüketmeleri önerilir (6,16).

İlk trimesterde serum demir ve ferritin miktarı artar, ilerleyen haftalarda fetus demiri karaciğerde depoladığından dolayı miktarı azalır. 5. aydan itibaren demir preparatına ihtiyaç duyulur. Serum kalsiyum ve magnezyum düzeyleri de azalır (6).

2.5. Gebelik ve Sağlık

Toplum olarak gelişmişlik göstergesi olan toplum sağlığının ana teması olan kadın sağlığı; özellikle gelişmekte olan ülkelerde üzerinde durulması, önem verilmesi gereken bir konudur. Geleceğimizi temsil eden bebek ve çocukların sağlığı da aynı oranda önemlidir. Toplum sağlığını göstermesi açısından ve risk grubunda olmalarından dolayı sağlık hizmetlerinde öncelikleri vardır. Gebelik dönemi ve büyüme süreçleri; hastalığa yakalanma ve mortalite seviyesini artırdığından dolayı risk grubunda değerlendirilir (43).

Anne ölümlerinin çoğu gelişmekte olan ülkelerde görülür ve önlenabilir sebeplerle ortaya çıkar (1,4). Aşırı sık ve çok doğum, yeterli bakım hizmeti alamama, sosyal ve ekonomik yetersizlik gibi durumların; önlenabilir sebeplerden olduğu bilinmektedir.

Gebelik tamamen sağlıklı bir kadında bile risk oluşturabilecek bir durumdur. Geri kalmış toplumlarda bilinçsizce yapılan yüksek doğum oranları enfeksiyona zemin hazırlar. Enfeksiyondan kaynaklı ölüm, gebelik mortalitesinde ilk sıralarda yer almaktadır.

Her insan kendi sağlığının kıymetini bilmeli, sağlıkla ilgili yaptığı hatalar varsa onları düzeltmeye çalışmalıdır. Hastalığı geçirdikten sonra tedavi yoluna gitmekten ziyade sağlığı korumaya, sürdürmeye çalışmak bununla ilgili sağlık hizmetlerinden faydalanmak gerekmektedir. Gebelik dönemi risk grubuna girdiğinden dolayı bunlara bilhassa dikkat etmek, sağlık uygulamalarına önem vermek gerekir.

2.6. Gebelikte Dinlenme ve Uyku

Bedenen ve ruhsal yönden sağlıklı bir gebelik süreci geçirebilmek için dinlenme ve uykuya önem verilmesi gerekir. Gebe yeteri kadar dinlenemezse yorgunluk, huzursuzluk, korku, endişe halleri görülebilir (44).

Gebelik döneminde vücudun postürü değiştii için ayakta durmak normale göre daha fazla yorar. Bundan dolayı gün içinde olabildiğince oturarak işlerin yapılması tavsiye edilir (56). Otururken de sırt dik tutulmalı, arkaya beli desteklemek için yastık konulmalıdır. Ayaklar da ödemi önlemek açısından yükseltilmelidir (44).

Son dönemlerde; sık tuvalete çıkma, fetusun hareketi, anatominin değişmesi sebebiyle özellikle gece uykuları konusunda sıkıntı yaşanabilmektedir. Daha doğru ve dinlendirici olan uyku pozisyonu; sert bir yatakta sol tarafına yatmak ve sağ bacağını yastıkla desteklemektir. İyi bir dinlenme sağlayabilmek için gün içerisinde de yarım saatlik kısa uykular önerilmektedir.

2.7. Gebelikte Egzersiz

Egzersiz, fiziksel aktivite herkes için önemli ve faydalı olduğu gibi; gebelik döneminde de bir o kadar önemlidir. Gebeliği sorunsuz şekilde ilerleyen komplikasyonu olmayan gebelerde; yürüyüş, aerobik gibi hafif düzeyde egzersizlerin faydasının olduğu gösterilmiştir. Ancak erken doğum riski, servikal yetmezlik, gelişme geriliği, kanama gibi durumlarda hafif düzeyde de olsa egzersizden kaçınmak gerekmektedir (45).

Günümüzde artık giderek artan seviyelerde görülen gestasyonel diyabeti önlemede de egzersizin önemli olduğu; American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) komitesinin bildirisinde vurgulanmıştır (46).

Düzenli şekilde yapılan egzersizin faydaları şunlardır;

- Gebenin kendini daha iyi hissetmesini sağlar.
- Beden imajı algısını düzenler.
- GİS motilitesini normale getirir.
- Venöz dönüşü artırarak varisi önler.
- Solunum yollarında rahatlama sağlar.
- Bel, sırt, eklem ağrılarını dindirir.
- Doğum sürecini kolaylaştırır, epizyotomi riskini en aza indirir.

Gebelik döneminde fiziksel aktivite yaparken dikkat etmemiz gereken bazı hususlar vardır; haftada üç gün düzenli bir şekilde yapılmalıdır. Zaman içinde yoğunluğu artırılmalıdır. Bol su tüketilmelidir. Travmadan kaçınılmalıdır. Kegel egzersizleri, ısınma, pelvis egzersizleri, sırt göğüs boyun egzersizleri yapılmalı, valsavadan kaçınılmalıdır (47,48).

2.8. Gebelik ve Travma

Travma; gebelik mortalitesinin doğum dışı nedenleri arasında en çok görülenidir. Travmanın en sık görülen nedenleri de; trafik kazası, penetran yaralanmalar, düşmedir. Bunların içinde de en sık olanı, trafik kazalarıdır. Yaklaşık 10 kat daha fazla görülmektedir (49).

Araç kullanırken emniyet kemerini doğru şekilde takmanın fetus ve anne açısından çok büyük önemi vardır. Emniyet kemerinin omuz kayışı iki göğüs arasından, alttaki kayışı ise pelvisin altından geçecek şekilde takılmalıdır (49). Emniyet kemerlerinin üç noktadan destekli olanları; dışarıdan gelen darbe kuvvetini geniş bir alana yayarak travmanın etkisini daha aza indirger.

Gebelikte değişen ağırlık merkezi ve yürüme şeklinden dolayı gebeler denge sağlamada güçlük yaşadığı için düşmelere karşı da önlem alınmalıdır. Alçak topuklu ve mümkünse ortopedik ayakkabılar tercih edilmelidir.

Travma sonrası görülebilecek komplikasyonlar; spontan düşük, plasentada dekolman, fetal distres, erken doğumdur. Bunlardan plasentada ayrılma (dekolman), fetusu tehlikeye sokan en önemli durumdur (49,50,51).

2.9. Gebelik ve Kafein Tüketimi

Gebelik döneminde günde 375 mg ve daha fazla miktarda kafein tüketmenin spontan abortus riskini yükselttiği bilinmektedir. İntrauterin büyüme geriliği, doğum ağırlığında düşüklük kafein tüketiminin etkileri arasındadır.

Kafeinin normale göre gebelik döneminde yarılanma ömrü uzar. Devamlı tüketen gebenin kanındaki konsantrasyon %75'lere kadar çıkabilmektedir (52).

2.11. Gebelikte Cinsellik ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Erken gebelik döneminde bulantı-kusma, halsizlik; son dönemlerde de beden algısı ve ruhsal değişiklikler nedeniyle cinsel yaşam etkilenmektedir (53).

Geçmişte yapılan çalışmalarda, gebelerin cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu bulunmuştur. Bunda hem gebelerin bedenen rahatsız olmaları, hem de eşlerinin gebeleri

uygunsuz cinsel arzu nesnesi olarak gördükleri için kendilerinden uzaklaşmaları gerekçe olarak gösterilebilir (54).

Gebelik döneminde herhangi bir sıkıntı yoksa, son dört haftaya kadar cinsel ilişkiye girilmesinde sakınca olmadığı bilinmektedir. Son dört hafta önerilmemesinin sebebi de; erkeğin vajinaya enfeksiyon kaynağı bulaştırıp bunun doğum esnasında aktif hale geçmesinin önlenmek istenmesidir. Gebelikte koitusun baştan itibaren olmamasının istendiği durumlar da vardır; abortus ve preterm eylem riski varsa, erken membran rüptürü varsa, eş cinsel yolla bulaşıcı hastalık taşıyıcısı ise, eşlerde genital enfeksiyon varsa koitus yasaklanmalıdır.

Toplumumuzda koitus ile fetusa zarar verilebileceği yargısı vardır ancak herhangi bir sağlık sorunu olmayan normal seyrinde giden bir gebelik için cinsel ilişkinin bir sorun oluşturmayacağını anlatmak sağlık çalışanlarının görevidir. Sık koitus ile preterm eylem arasında da herhangi bir ilişki bulunamamıştır (49,53).

2.12. Gebelik ve Bitkisel Terapi Kullanma

Tıbbi tedaviyi istemeyen gereksiz bulan gebeler doğal olduğunu düşündüğünü bitkisel destekleyici ilaçlara yönelmektedir. Ancak bunların etkin olduğuna dair çalışmalar yetersizdir. Bitkisel terapiler arasında; hipnoz, meditasyon, aromaterapi, masaj, yoga olduğu bilinmektedir (55).

2.13. Gebelik ve Vücut Hijyeni

Bu dönemde; değişen hormonlar ve enfeksiyona açık halde olunmasından dolayı hijyene normal zamandan daha çok dikkat edilmesi gerekir. Her gün, ayakta olacak şekilde ılık suda duş alınması önerilmektedir. Suyun sıcak olmamasına dikkat edilmelidir (44).

Vajinal duş PH dengesini bozduğu için uygulanmamalı, pamuklu çamaşırlar giyilmelidir (4).

2.14. Gebelik ve Toksik Kimyasallar

Anne karnında gelişimini sürdüren embriyo, teratojen ajanlara maruz kaldığında anomaliyle sonuçlanabilir, defekt onarılsa hiçbir şey de olmayabilir. Bu durum

teratojenin dozuna, maruz kalınan süreye, metabolizmasına bağlıdır. İntrauterin gelişme geriliği, konjenital anomali, genetik birtakım hastalıklar, abortus olabilecek diğer sonuçlar arasındadır.

Toluen, benzen, kloroform, insektisitler, saç boyaları gibi kimyasal ajanların teratojenik etkileri konusunda çok net bir çalışma yoktur, tam bilinmemektedir (49).

4.15. Gebelik ve İlaç Kullanımı

Literatürde yapılan çalışmalarda; gebelerin önemli bir çoğunluğunun vitamin takviyeleri dışında ilaç aldıkları saptanmıştır. Bu ilaçların %40 kadarının C kategorisinde (kullanım endikasyonu kanıtı değil) olduğu bulunmuştur. Bu durum hem anne hem fetus için risk oluşturmaktadır (56).

İlaç kullanımına örnek olarak Talidomid verilebilir. Talidomid, 1950'lerde Almanya'da bulantı önlemek ve uyku yapması amacıyla kullanılmıştır. Daha sonra bu ilacın konjenital anomalilere yol açtığı bulunmuştur. Ekstremitelerde yokluk veya kısalık, sistemlerde de çeşitli problemler yapmıştır. Bunun üzerine FDA tarafından kullanımı yasak hale gelmiştir (57).

2.16. Gebelik ve Sigara Kullanımı

Gebelik döneminde aktif olarak sigara içme veya çevredeki sigara dumanını inhale etme; maternal ve fetal bazı sağlık sorunlarına sebep olmaktadır. Sigaranın içilme süresi ve yoğunluğuna bağlı olarak etkileri farklı olabilmektedir (58). Özellikle gebeliğin erken döneminde sigara kullanmak; konjenital kalp hastalığı, genitoüriner sistem (GÜS) anomalileri, spina bifida gibi malformasyonlara neden olabilir (49).

Genellikle sosyokültürel ve ekonomik düzeyi düşük, hane halkı kalabalık, gebelik sayısı fazla olan gebelerde aktif ve pasif olarak sigara içimi daha fazla olmaktadır. Yapılan bazı araştırmalarda, gebelerde aktif sigara içicilik ile pasif sigara içicilik oranlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür (58).

Sigaradaki karbonmonoksit, plasentaya geçerek hemoglobinin oksijen taşıma kapasitesini azaltır. B12 ve C vitamini eksikliğine de yol açabilir (59).

Gebelikte sigara kullanımının anne açısından olan olumsuz etkileri; erken doğum, plasenta previa, ölü doğum (riski 2 kat artırır), abortus olarak bilinir. Fetüs ve yenidoğandaki etkileri ise; zeka geriliği, dikkat eksikliği, çocukluk dönemine gelindiğinde astım riskinde artmadır (59,60).

2.18. Prenatal Bakım

Prenatal veya doğum öncesi bakım; koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamında olup gebelerin ve doğacak bebeğin sağlıklı bir şekilde sürecin sonuna kadar ilerlemesini hedef almaktadır (61). Gebelik döneminde düzenli takipte olanlarda maternal ve perinatal morbiditenin daha düşük oranda olduğu gösterilmiştir. Bunda annenin gebelik yaşı ve doktor vizit sayısı da etkili olmaktadır (61,62). Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de gebelerin %97'sinin doğum öncesi bakım hizmeti aldıklarını TNSA 2018 verileri belirtmektedir (62).

Fetusun sağlıklı bir şekilde gelişimini sürdürmek, varsa yanlış uygulamaları düzeltip doğrusunu öğretmek, anneyi ve yakın çevresindekileri doğum sonrası döneme bilinçli şekilde hazırlamak, annelik rolünü daha kolay benimsetmek; doğum öncesi bakım hizmetinin sağladığı yararlar arasındadır (63).

İlk doktor ziyareti, gebeliğin üçüncü ayından önce erken dönemde yapılırsa; herhangi bir sorun olduğu takdirde erken teşhis ve tedavi açısından kolaylık sağlar. Düzenli sağlık kontrolü; ilk üç ayda başlayıp 28. gebelik haftasına kadar ayda bir olan muayenelerle devam eder, 28-36. haftalar arasında iki ya da üç haftada bir düşer. 36. haftadan itibaren ise haftada bir gebenin doktoru ziyareti yeterli olmaktadır.

Anne ve bebek ölüm oranlarının azaltılması, ebeveynlerin uyumlarının artırılması ve bilgilendirilmesi, normal doğuma yöneltme gibi konuların işlendiği; eşlerin de katılımını gerektiren doğum öncesi eğitim sınıfı, ebeveyn eğitimi, gebe eğitimi gibi programlar son yıllarda ülkemizde de yaygınlaşmaya başlamıştır (64).

Prenatal bakımı anlatmada sağlık hizmeti verenlere düşen görev; anneye genel vücut bakımı ve hijyeni, beslenme, egzersiz, güvenlik, yenidoğan bakımı, aile planlaması gibi konularda yol göstermektir (14).

2.19. Gebelik ve Diş Bakımı

Ağız ve diş bakımına önem veren gebelerde vücudun biyolojik olarak olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir. Dikkat edilmediği takdirde diş etlerinde hipertrofi, hiperemi ve ağrı görülür (4).

Yakın zamanda yapılan çalışmalarda diş eti ile ilgili hastalıkların fetusta; düşük doğum ağırlıklı bebek (DDA), preterm doğum gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceği belirlenmiştir (65,66).

Ağız içi hijyeni ve sağlığı için; öğün sonrası ve yatmadan önce dişler fırçalanmalıdır. Gebelik sırasında; yoğun olmaması kaydıyla diş tedavisi ve çekim lokal anestezi ile yapılabilir (4).

2.20. Gebelik ve Doğumla İlgili Bilgi Edinme

Gebelikte sağlık davranışlarıyla ilgili bilgi edinmede; en çok yakın çevrenin (anne, akraba, arkadaş) daha sonra kitapların ve sağlık çalışanlarının rol oynadığı belirlenmiştir (67). Şehir merkezinde yaşayan gebelerin kırsal kesimdekilere göre, doktor ziyaretlerinden çok arkadaş ve aile büyüklerinden öğrendikleriyle sağlık bakımlarını yürüttükleri; Lindgreen (2003)'in yaptığı çalışmada gözlenmiştir (68). Bu durum özellikle geliri daha düşük ailede yaşayan kadınlarda daha fazla görülmektedir (67).

Doktor ziyaretlerinde gebeler muayeneyi bekleme sırasında daha çok vakit geçirmektedir, doktorun yanına girdiğinde de kısa muayene süresinden dolayı aklındaki soruları soramamaktadır ve doktor tarafından da yeterince bilgilendirilememektedir. Muayeneyi bekleme sırasında geçen zaman değerlendirilip sağlık çalışanları tarafından gebelerin bilgilendirilmesi daha doğru bir yöntem olacaktır.

2.21. Gebelik ve Rahatlama Yöntemleri

Gebelik dönemi; kadınların biyolojik, fizyolojik ve psikolojik açıdan büyük bir değişim yaşadığı dönüm noktası olan bir evredir. Pozitif duygulanımın yanı sıra endişe ve stres ile de geçirilebilir (32). Gebelikle alakası olmayan akut stres ve sıkıntılar, bu süreçte dinlenme ve beslenme gibi temel ihtiyaçların görmezden gelinmesine neden olup uyum sorununu artırabilir.

Ruhsal açıdan da gebeyi zorlayan, anksiyeteye zemin hazırlayan bir dönem olduğu için gebelikte anne veya eş desteği alınmalıdır. Gebelerin eşlerinin sağladığı destek ile kendi annelerinin verdikleri desteğin farkının olmadığı çalışmalarla ortaya konmuştur (69).

Ülkemizin sağlık personelinde, gebeliğin ruhsal yönü hakkındaki bilgi eksikliğinden kaynaklı; gebeliğin sadece biyolojik değişimlerine odaklanma olayı vardır. Ancak izlem yaparken herhangi major bir ruhsal bozukluk olmasa bile; gebenin psikolojisini anlayabilecek sorularla olayı aydınlatmak gerekmektedir. Gebede her şey yolunda bile olsa süreçle ilgili bilgilendirilip ruhsal farkındalığının artması sağlanmalıdır. Varsa kaygı ve korkuları giderilip, her yönden daha uyumlu bir gebelik süreci geçirmesi hedeflenmelidir (70).

2.22. Gebelik ve Kilo Alımı

Kilosu normal aralıkta olan bir gebe toplamda ortalama 13 kg almalıdır. Bunun 3 kg'ı artış gösteren sıvılara, 6 kg'ı fetusa ve uterusu, 4 kg'ı da yağ kitlesine aittir.

Dengeli ve yeterli beslenme, gebenin ve doğacak bebeğin sağlığını doğrudan etkiler (4,71). Gebelik öncesi dönemden başlayarak kişi kendisine bu alışkanlığı kazandırmalıdır. Bu şekilde kilo alımı da normal sınırlarda olacağı için gebelik dönemi daha rahat geçer.

Beden kitle indeksi (BKİ, Body Mass Index: BMI)'ne göre gebelikte alınması gereken kilo sınırları; Institute of Medicine'a göre şu şekilde söylenmiştir:

BMI: 18.5-24.9 kg/m² arası ise 11.25-15.75 kg artışı,

BMI: 25-29.9 kg/m² arası ise 6.75-11.25 kg artışı,

BMI: 30 kg/m² üzeri ise 6.75 kg altında kilo almaları istenmektedir. Alınması beklenen bu kilo aralıkları gebelik ve doğum sonrasında sağlığı tehlikeye atmayan en ideal aralıklardır. Trimesterlere göre kilo artış hızı da önemlidir. Birinci trimesterde ayda 1.35-2.25 kg, daha sonra haftada 0.45-0.9 kg kilo artışı olması gerekmektedir (49,72).

2.23. Gebelik ve Toksoplazma

Toksoplazma, kontamine olmuş et ve kedi dışkılarından bulaş ile gebelikte konjenital malformasyonlar oluşturabilir. Özellikle ilk trimesterde daha dikkatli olunmalıdır. İntrauterin gelişme geriliği, mikrosefali, mental retardasyon ile sonuçlanabilmektedir (73).

2.24. Prenatal Sınıflar

Gebelik ve doğum sonrası dönemler yaşamın içinden olaylar olmasına karşın düzenin tamamen değiştiği bir durumdur. Aileye sonradan katılan bireye alışmak sanıldığı kadar kolay değildir. Gebelik döneminde bunun bilincinde olarak doğuma hazırlık eğitimlerine katılan anne babalar bu dönemleri daha rahat ve donanımlı şekilde atlattıkları (4).

Hazırlık sınıflarında verilen eğitim erken ve geç dönem olarak sınıflandırılır. Erken dönemde gebelik öncesi ve ilk trimester, geç dönemde ise son iki trimester ile ilgili eğitimler verilmektedir (56). Eğitimlerin kapsamlı, herkes tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir, maliyet bakımından uygun, kabul edilebilir olması gerekmektedir. Eğitimler; gebelik ve doğum ana başlıklarının yanı sıra emzirme, kontrasepsiyon yöntemleri, ebeveynlik, çocuk bakımı gibi konuları da içermelidir (61).

2.25. Gebelik ve Beslenme

Gebelik döneminde sağlıklı yaşamın yanı sıra yeterli ve dengeli beslenme de; gebelik ve doğum sonrası dönemde hem anneyi hem fetusu olumlu yönde etkilemektedir. Normal seyrinde giden gebelikte de önemlidir ancak adolesan gebelik, anemi, sigara alkol alışkanlığı, gebelik öncesi obezite, çoklu gebelik gibi durumlarda beslenmeye daha çok dikkat edilmesi gerekmektedir.

Normal döneme göre folik asit, D vitamini ve demir ihtiyacı %100; çinko gereksinimi %20, enerji açığı artışı, iyot, magnezyum ve B12 vitamini ihtiyaç artışı yaklaşık %18 civarındadır. Hem ihtiyacın artmasından hem de fetusun maternal depoları tüketmesinden dolayı yetersiz ve dengesiz beslenme durumunda anne ve fetus sağlığı olumsuz etkilenir (4). Özellikle son trimesterde anne beslenmesinin fetus ağırlığına etkisi daha fazladır, dikkat edilmezse düşük doğum ağırlığı gibi sorunlarla

karşılaşılabılır (49). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde beslenme yetersizliğine bağlı anemi daha sık görülür.

Gebelikte beslenmeye dikkat edildiği kadar uygun kilo aralığında olmaya da dikkat edilmelidir, gerekirse vitamin desteği sağlanmalıdır (49). Fazla kilo alımının yarattığı olumsuz sonuçlar; makrozomik ve mekonyumlu bebek, annede diyabetes mellitus ve hipertansiyon, zor ve uzamış doğum olarak söylenebilir (74).

a. Vitamin Ve Prenatal Multivitamin Kullanımı

Gebe kalori olarak yeterli ve protein açısından da zengin besleniyorsa; vitamin ihtiyacını genel olarak karşılamış olmaktadır (49).

Dengeli ve yeterli beslenme sonucu A vitamini eksikliği, hayvansal gıdaları da (et, süt, yumurta, peynir) eksik etmiyorsa B12 vitamini eksikliği görülmez. C vitamini de günlük bir bardak taze sıkılmış portakal suyu ile karşılanabilir. Ancak özellikle güneş ışığından yeterince faydalanamayan, süt ve süt ürünlerini tüketmeyen gebelerde D vitamini takviye etmek gerekir çünkü kalsiyum emilimine katkıda bulunur (75). Minerallerden de sadece demir takviyesinin faydalı olduğu kanıtlanmıştır (49).

Çok sayıda gebelik yaşayanlar, sigara kullanımı olanlar, diyetleri yetersiz olan kadınlar için multivitamin takviyesi de önerilmelidir (73).

b. Kalsiyum Alımı

Adolesan gebelere ve diyetiyle yeterince kalsiyum alımı olmayan gebelere takviye önerilmektedir. Düşük alım fetusu etkilemez ancak annenin kemik dansitesinde azalmaya yol açabilir (73,75).

Gebelikte emilim arttığı için aynı oranda ihtiyaç da artar, günlük 1000 mg kalsiyum alımı yeterlidir. 50 gr peynir, 600 gr süt, yoğurt tüketilerek bu ihtiyaç karşılanmış olur (72,75).

c. Meyve Tüketimi

Gebelik döneminde ihtiyaç olan vitamin ve mineralleri içerdiği, maternal GIS'i rahatlattığı için düzenli şekilde meyve tüketilmelidir (76).

d. Folik Asit Alımı

Nöral tüp defektlerinin oluşmasını önlemek ve bebeğin normal gelişim şansını artırmak amacıyla folik asite en az 0,4 miligramlık tabletler halinde, gebe kalma kararından yaklaşık 3 ay önce başlanmalı ve gebeliğin ilk 12 haftası boyunca sürdürülmelidir. Önceden, folik asit eksikliği nedeniyle merkezi sinir sistemi hasarlı bebek doğumu yapıldıysa bu miktar 4 mg'a çıkılabilir, folik asit takviyesi spina bifida'yı % 70 oranında azaltmaktadır.

Ispanak, semizotu, brokoli gibi koyu yeşil yapraklı sebzeler, özellikle turunçgiller gibi meyveler, kuru fasulye, nohut gibi baklagiller, buğday özü, mayalı yiyecekler, yumurta sarısı doğal folik asit kaynaklarıdır. Folik asit içeren sebzeler yenirken, buharda hafifçe pişirilmeli ya da çiğ olarak yenmelidir.

2.26. Gebelik ve Sosyal Destek

Gebelik dönemi; fizyolojik bir olay gibi görünse de birçok kadının her açıdan zorlandığı, desteğe ihtiyaç duyduğu bir dönemdir. Gebelik ve doğumdan sonraki bu zorlu sürece adapte olabilmeyi, üstesinden gelebilmeyi sağlayan en önemli faktör; kadının bu dönemde çevresinden sosyal destek alabilmesidir (77,78). Bu sayede bebeğe olan ilgi ve duyarlılık artar, anne olmak daha kolay kabullenilir, çevre ile olan iletişim ve kişinin kendisi çok daha sağlıklı ve pozitif olabilmektedir (79).

Sosyal destek gebelik ve sonraki dönemde yakın çevre tarafından sağlanan yardım olarak bilinmektedir. İçeriği önemli olmamakla birlikte öz yeterlilik duygusunu artırır, kaygıları giderir, stresle başa çıkma yöntemlerini öğretir. Fiziksel ve ruhsal yönden doyuma ulaşıldığı için; postpartum depresyon riski azalmakta, anne bebek sağlığı ve aile içi ilişkiler olumlu yönde etkilenmektedir (80). Sağlık çalışanları, gebelik ve doğum sonrasındaki dönemde; gebeleri sosyal destek alma durumları açısından değerlendirmeye almalıdır (81).

2.27. Gebeliğe Uyum ve Annelik Rolünün Kabulü

Kadının; içinde yaşadığı ortam, psikolojik durumu, eğitim seviyesi, yaşı, çocuk sayısı, maddi durumu, fetusun sağlık durumu, sosyal destek olup olmamasına göre gebeliğe verdiği tepkiler, annelik algısı değişebilmektedir. Kendi isteğiyle böyle bir yola

girmişse annelik rolünü çok daha kolay benimser, bir görev gibi algılamaz. Çevre baskısıyla bilinçsizce ortaya çıkan gebelikler daha çok; özgürlüğü tehdit eden, tamamen sorumluluk isteyen bir durum olarak algılanır ve zorlu bir süreç olarak geçmektedir (10,82).

Gebeliğin getirdiği fiziksel, biyolojik, psikolojik değişimlere ve sonrasında aralarına katılan bireye uyum sağlamaya çalışmak sadece anneyi değil aynı zamanda eşini ve aileleri de kapsayan bir konudur. Annelik rolünün benimsenme durumunun, gebelikle başlayıp doğumdan sonraki bir yıla kadar devam ettiği bilinmektedir (83,84).

Gebelikte eşi tarafından değer verilen, sorunlarını paylaşabilen kadınların stresten daha uzak, daha özgüvenli, sağlık ve mutluluk içerisinde bu süreci yaşadıkları ortaya konmuştur (10,63).

2.28. Gebelik Deneyimi

Gebeliğe uyum ve kabullenme hem bireysel hem toplumsal bazı faktörlerden etkilenebilir. Bireysel olarak; planlı gebelik olup olmaması, eşin yaklaşımı, sosyoekonomik durum, ailenin gebeliğe karşı tutumu, annenin mental durumu, çocuk sayısı, düşük durumu gibi etkenler gösterilebilir. Gebenin yakın çevresinin; din anlayışı, kültürü, ekonomisi, entellektüel koşulları da gebenin uyumunu etkileyebilmektedir (10,85).

Gebelikten önce iş hayatında aktif çalışan bir kadın gebelik dönemi ve sonrasında işini, kariyerini kaybederse; bu durum onda depresyona kadar varabilen ruhsal sorunlara sebep olabilir ve gebelik dönemine uyumunu hayli zorlaştırabilir. Ekonomik olarak sıkıntıda olan ailelerde de yeni bebek haberi, geçim sıkıntısı yaşayacaklarını düşünceleri nedeniyle olumlu bir şekilde karşılanmayabilir (10).

2.29. Fetus cinsiyetinin gebelik üzerine etkisi

Planlı gebeliklerde bir de bebeğin cinsiyetinin öğrenilmesi; sürece daha iyi odaklanılmasını, ailelerin de heyecan ve mutluluğa ortak olmasını sağlar. Özellikle bebeğin istenilen cinsiyette olması anne ve babanın sevincini daha da artırır. Cinsiyet tercihi yapılmasının sebepleri olarak; ailenin sahip olmadığı cinsiyette çocuk sahibi olmak istemesi, toplumun sosyokültürel yapısı, eskiden beri gelen süreç içinde soyadın

devamı, mirasın korunmak istenmesi gibi durumlar gösterilebilir. İstenilen cinsiyette bebek olduğu zaman annenin yaşam kalitesinin artacağını düşünen toplum görüşleri de mevcuttur.

Geleneksel toplumlarda kadın; erkek çocuğu olduğunda eşinin ve ailesinin gözünde değerinin artacağını, kendine yarar sağlayacağını düşünmektedir; bu düşünce toplum dayatmasından ileri gelmektedir. ‘’Erkek adamın erkek oğlu olur’’ düşüncesinin sebebi; soyun devamı, maddi kaynak, güç göstergesi gibi etkenlerdir. Bizim ülkemizde ve günümüzde bu durum biraz tersine dönmeye başlamıştır, kız çocuk isteyen ebeveynlerin sayısı da azımsanmayacak derecededir (86).

2.30. Gebeliği Etkileyen Kültürel Faktörler

Gebelik sürecinin nasıl geçeceği; gebenin statüsü, aile yapısı, sosyokültürel-ekonomik durumu, dini inancı ve toplumun örf adetleri gibi faktörlerden etkilenebilmektedir.

Toplumun dinamik olan yapısı; gebenin, eşinin ve ailesinin de gebeliğe verdiği tepkinin zaman içinde değişmesine neden olmaktadır. Çocuk sahibi olamama kimi toplumlarda kınanıp, çiftlerin özellikle kadının kendisini eksik bir birey olarak hissetmesine sebep olabilmektedir. Bu durum da toplum baskısı altında; bedenen ve ruhen yıpranmaları beraberinde getirebilir.

Gebelik dönemine sağlıklı, hastalıklı veya duyarlı bir dönem olarak bakmak arasında farklılıklar vardır. Eğer hastalık, duyarlılık dönemi olarak görülürse gebe kendini her türlü günlük işlerden, sosyal faaliyetlerden geri çekecektir. Toplum olarak gebeliğe ne kadar sağlıklı bir yaşam olayı olarak bakarsak o denli kadının gebelik süreci iyileşir. Toplum algısında kırılması gereken bir nokta var ise o da gebeliğe bir hastalık, duyarlılık dönemi olarak bakılmasıdır. Bu demek değildir ki; kadının ihtiyaçlarına karşılık verilmesin veya ilgi gösterilmesin, her şey olması gerektiği gibi olmalıdır. Tüm aile bireyleri gebelik sürecinde aktif olarak rol ve sorumluluk almalıdır (87).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma; KSÜ Tıp Fakültesi gebe polikliniğine başvuran gebelerin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmeleri hakkındaki bilgi düzeylerini, tutumlarını ve farkındalıklarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma; gözlemsel tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; 1 Mayıs- 1 Haziran 2019 tarihleri arasında gebe takiplerinin yoğunlukla yapıldığı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi gebe polikliniğinde yapılmıştır. Araştırma ön çalışma tamamlandıktan ve izinler alındıktan sonra mesai saatleri içerisinde yürütülmüştür.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemesi

Araştırmanın evrenini, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Obstetri polikliniğine 01.05.2019-01.06.2019 tarihleri arasında başvuran tüm gebe kadınlar oluşturdu.

Örnekleme yöntemi olarak olasılıklı örneklem yöntemlerinden basit rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemle gebe polikliniğine bir günde başvuran 60 gebenin 50 sine anket uygulanacağı düşünülerek evren büyüklüğü 1000 olarak hesaplandı.

Araştırmanın örnekleme; çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan gönüllü gebe kadınlar alındı. %5 hata payıyla %95 güven aralığında, örneklem büyüklüğü 278 gebe olarak hesaplandı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

*KSÜ Tıp Fakültesi gebe polikliniğine başvuran herhangi bir gebelik haftasındaki tüm gebeler

*Ankete gönüllü olarak katılmak isteyenler

*18 yaş ve üzeri olanlar

3.5. Veri Toplama Araçları

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır.

- a) Birey tanıtıcı özellik soru formu (ek 1)
- b) Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği soru formu (ek 2)
- c) Gebelik deneyimleri ölçeği soru formu (ek 3)

Literatür taranarak oluşturulmuş sosyodemografik özelliklerin yer aldığı 27 soruluk anket, 33 sorudan oluşan Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği, 41 sorudan oluşan Gebelik deneyimleri ölçeği araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle, KSÜ Tıp Fakültesi gebe polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan herhangi bir gebelik haftasındaki tüm gebelere uygulanmıştır.

3.5.1. Birey tanıtıcı özellik soru formu

Bu soru formu literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmış ve 27 soru içermektedir. Bu soru formunda; kadınların ve eşlerinin yaşı, eğitim durumları, meslekleri, evlilik süreleri, gebelik öncesi ve gebelikte alınan kilo, gebelik ve doğum sayıları, yerleşim yeri, yaşadıkları evin tipi, ailenin tipi, gebelik sayısı ve haftası, gelir düzeyleri, sosyal güvence durumları yer almaktadır (1-27.sorular) (ek 1).

3.5.2. Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği (gsö) soru formu

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSÖ, Health Practice QuestionnaireII-HPQ-II), gebelik dönemindeki sağlık uygulamalarını değerlendirmek amacıyla, Kelly Lindgreen tarafından geliştirilmiştir. 2005 yılında da Journal of Obstetric And Gynecology'de yayınlamıştır.

Lindgreen, ilk başta 28 maddelik HPQ'yu oluşturmuştur. HPQ 12 uzman tarafından gözden geçirildikten sonra ölçekteki yetersizlik, düşük alfa güvenilirlik katsayısı (0.74) nedeniyle geliştirilip bu defa HPQ-II oluşturulmuştur. HPQ ölçeğine; duş alma, sıcak su ile banyodan uzak durma, toksinlere maruziyeti sınırlama, gebelik ve

doğumla ilgili aileden arkadaşlarından bilgi edinme, toksoplazma ve günlük aldığı sıvı miktarı soruları eklenmiştir. Hiçbir madde silinmemiş, ekleme yapılmış ve düzeltilmiştir. Düzenlemelerin sonucunda HPQ, 33 maddelik HPQ-II'ye dönüştürülmüştür. HPQ-II'nin Cronbach Alpha değeri 0.81 olarak bulunmuştur (13). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında Er S. tarafından yapılmıştır (88).

HPQ-II, 33 maddelik bir ölçek olup sağlık uygulamalarının yeterliğini altı alt başlıkta değerlendirir. Bu başlıklar; dinlenme ve egzersizi karşılaştırmak, güvenlik, beslenme, zararlı alışkanlıklardan kaçınmak, sağlık bakımı almak ve bilgi edinmeyi içermektedir (13).

HPQ-II'de 1. İle 16. maddeler arası "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen 5'li likert tipi yanıt seçeneklerini içermektedir. Hiçbir zaman (a)= 1 puan, Nadiren (b)= 2 puan, Ara sıra (c)= 3 puan, Sık sık (d)= 4 puan ve Her zaman (e)= 5 puan olarak hesaplanmaktadır;17. maddeden 33. maddeye kadar olan sorular için uygun şıklar verilmiştir ve bunlar da 5 adet olup, 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Bazı soruların puanları ters kodlanmaktadır. Bunlar; 6, 7, 8, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 33. maddelerdir. Bu madde puanları 5'ten 1'e ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170'tir. Puan yükseldikçe gebelikte sağlık uygulamalarına daha fazla önem verildiği ortaya çıkar (13) (ek 2).

3.5.3. Gebelik deneyimleri ölçeği (gdö) soru formu

GDÖ; 2004 yılında DiPietro ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Gebelik durumunun neden olduğu birtakım değişimlerin gebede yarattığı duygulanımı belirleyen 41 tane sorudan meydana gelen bir ölçektir. Gebelikte meydana gelen değişimlerin gebenin kendisinde nasıl bir etki bıraktığını incelemek için; 0 'hiç', 1 'biraz', 2 'oldukça', 3 'fazla' olarak dördümlü likert tipinde düzenlenmiştir (89).

Pozitif ve negatif duygular olmak üzere iki yönde değerlendirme bulunmaktadır. Örneğin; gebelerin 'Kıyafet ve ayakkabılar olmuyor' ifadesini değerlendirmesi istenmektedir. İfadenin solunda 'Bu durum sizi ne kadar mutlu, olumlu ve ya coşkulu hissettirdi?' sorusu yer almakta, ifadenin sağında ise 'Bu durum sizi ne kadar olumsuz, mutsuz, üzgün hissettirdi?' sorusu yer almaktadır. Olumlu duygu hisseden gebeler sol tarafta, olumsuz duygu hisseden gebeler ise sağ tarafta bulunan 0 'hiç', 1 'biraz', 2

'oldukça', 3 'fazla' seçeneklerinden birini işaretlemektedirler. Her iki tarafta numara yükseldikçe duyguların yoğunluğu da artmaktadır.

Ölçekte '0' nötr değer kabul edilerek, negatif (-1,-2,-3) ve pozitif duygular (+1, +2, +3) yeniden puanlandırılarak, tek skalada toplanmıştır (89).

GDÖ'de iki kohort grubu ile çalışılmıştır. Birinci kohort çalışma grubunda 24, 30, 36. gebelik haftalarındaki gebelere 'GDÖ' uygulanmış, ikinci kohort çalışma grubuna ise 32. ve 38. haftalarda ölçek uygulanmıştır. Bu ölçeğin Cronbach alpha sonuçları yüksek bulunmuş olup, olumsuz duygular için $\alpha=0.95$, olumlu duygular içinse $\alpha=0.91$ 'dir (89).

GDÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Esmeray ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmış olup, ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.92 bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının cronbach alpha değerleri ise; olumlu duygular sıklık puanı 0.86, olumlu duygular yoğunluk puanı 0.88, olumsuz duygular sıklık puanı 0.78, olumsuz duygular yoğunluk puanı da 0.80 olarak saptanmıştır (90).

GDÖ soruları beş alt başlıkta toplanmıştır. Bunlar; bebek için hazırlık (soru 4, 5, 8, 9, 10, 25, 26, 37), eşinin ve kendisinin yaşam tarzında değişiklik (soru 6, 7, 13, 14, 19, 22, 32, 33, 38), aile ve arkadaşlarla ilişkiler (soru 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 28, 29, 39), gebelikteki sorunlar ve endişeler (soru 11, 15, 27, 31, 34, 35, 36, 40, 41), beden imajı ile ilgili sorular (soru 1, 2, 3, 12, 30)'dır (89).

Her alt faktör olumlu-olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puanları ile değerlendirilmektedir. GDÖ'de toplam altı alt boyut puanı (olumlu duygular sıklık puanı, olumsuz duygular sıklık puanı, olumlu duygular yoğunluk puanı, olumsuz duygular yoğunluk puanı, sıklık oranı ve yoğunluk oranı) elde edilmektedir. Tüm faktörler için bu puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır (90) (ek 3).

3.6. Kullanılan Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Çalışmalar

3.6.1. Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğine ilişkin çalışmalar

Aşağıda maddeler halinde verilen yöntemler kullanılmıştır.

Geçerlilik Çalışmasına Yönelik Olarak;

a) Dil Geçerliliği

b) İçerik Geçerliliği (Uzman Görüşü) (Kendall Uyuşum Katsayısı)

Güvenirlilik Çalışmasına Yönelik Olarak;

a) Zamana karşı değişmezlik (Stabilitate / Test-Tekrar Test Güvenirliliği)

b) İki Yarım Test Güvenirliliği yöntemleri

c) İç Tutarlılık (Madde Toplam Puan Korelasyonları) için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı,

d) Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayısı kullanılmıştır.

3.6.1.1. Geçerlik çalışmaları

3.6.1.1.1. Dil geçerliliği

Araştırmanın bu aşamasında dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Öncelikle araştırmacı çeviriyi kendisi yaptıktan sonra iki dili de (İngilizce/Türkçe) iyi şekilde bilen bir mütercim tercüman / öğretim elemanına, daha sonra başka kurumlarda görev yapan çevirisi iyi olan dört tane öğretim üyesine ölçeğin tekrar İngilizce'den/Türkçe'ye çevirisini yaptırmıştır. Araştırmacı çevirileri değerlendirdikten sonra ortak bir metin oluşturmuştur. Oluşturduğu metnin yeniden İngilizce'ye çevirisi, E.Ü. Fen-Edebiyat Fakültesi, Amerikan Dili ve Edebiyatı'nda görev yapan bir öğretim elemanı tarafından yapılmıştır. Yapılan çeviri çalışmalarından sonra, İngilizce'ye çevrilmiş ölçek Kelly Lindgren'e gönderilmiştir.

3.6.1.1.2. İçerik Geçerliliği

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği'nin Türkçe formu içerik geçerliliği açısından; hemşirelik fakültesinde görevli uzman üç öğretim üyesine, üç hemşireye, kontrol için başvuran üç gebe ve üç lohusaya ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini 1-4 puan üzerinden değerlendirilmeleri istenmiştir.

Değerlendiricilerin "Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği" soruları için verdikleri puanların ortalama, standart sapma, medyan, en düşük ve en yüksek puanları hesaplanmıştır. Öneriler doğrultusunda maddelerde gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Puan ortalaması 2,5'ten düşük olan madde (Gebe kaldığımdan beri marijuana kullanırım) ölçekten çıkarılmıştır. Değerlendiricilerin verdikleri puanların uyumunu

ölçmek için Kendall Uyuşum Katsayısı (W) hesaplanmış ve değerlendiriciler arası uyum iyi olarak bulunmuştur.

3.6.1.2. Güvenirlik Çalışmaları

3.6.1.2.1. Zamana karşı değişmezlik (Stabilite / Test-Tekrar Test Güvenirliği)

Bunun için ölçek kontrole gelen gebelerden 30'una 15 gün ara ile iki kez uygulanmıştır. İlk uygulama poliklinikte yapılmıştır. Katılmaya gönüllü olan gebelerin beş tanesine bir sonraki doktor kontrollerinde, 25 tanesine de telefon ile ulaşılarak onbeş gün sonra ölçeğin ikinci uygulaması yapılmıştır. Telefon görüşmeleri ortalama 20 dk sürmüştür. Uygulama sonucu Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ile hesaplanmıştır.

3.6.1.2.2. İki yarı test güvenirligi

Araştırmada ölçeğin iki yarı test güvenirlilik katsayısını bulmak için Gutmann Split-Half güvenirlilik katsayısı ölçeğin ilk ve son yarısı, Spearman-Brown Güvenirlilik Katsayısı tek ve çift numaralar şeklinde ayrılarak, her iki yarı için ayrı ayrı Cronbach Alpha güvenirlilik katsayıları hesaplanmıştır.

3.6.1.2.3. Ölçeğin iç tutarlılık (madde toplam puan korelasyonları) güvenirligi

Araştırmada kullanılan Gebelikteki Sağlık Uygulamaları Ölçeği'nin maddeleri için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanıp bütün maddelerin ölçeğin bütünü ile tutarlılık durumu belirlenmiştir.

Lindgren'in 2004 yılında Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeğinin geçerlik ve güvenirliliğini incelemek amacıyla 312 gebe ile yaptığı çalışmada toplam korelasyonları düşük ($r < 0.20$) olan maddeler (Madde:6,10,11,13,22,23), gebelik açısından önemli olduğu düşünüldüğü için çıkarılmamıştır (13).

Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlilik çalışmasında da bazı maddelerin toplam madde korelasyonu 0.20'nin altında (Madde:6,7,8,11,12,17,21,22,23,24,25,26,30,31) bulunmuştur. Lindgren'in çalışmasındaki gibi bu maddeler; gebelik sonuçları için önemli olduğu ve ölçeğin tamamından elde edilen Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayısı yüksek (0.81) bulunduğu için ölçekten çıkarılmamıştır.

3.6.1.2.4. Ölçeğin cronbach alpha güvenilirlik katsayısı

GSÖ'nün Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında; cronbach alpha değeri 0.74 olarak güvenilir aralıkta bulunmuştur (88).

3.6.2. Gebelik deneyimleri ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin çalışmalar

Ölçeğin geçerliğine bakmak için; dil eşdeğerliği, içerik geçerliği (content validity) ve yapı geçerliliği (açıklayıcı faktör analizi) bakılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini saptamak için ise cronbach alpha katsayısına bakılmıştır (90).

3.6.2.1. Geçerlik çalışmaları

3.6.2.1.1. Dil geçerliliği

GDÖ'nün dil geçerliliği için araştırmacı çeviriyi öncelikle kendisi yaptıktan sonra her iki dili de (İngilizce/Türkçe) iyi şekilde bilen öğretim görevlilerine İngilizce'den Türkçe'ye çevirisini yaptırmıştır. Araştırmacı çevirileri değerlendirdikten sonra ortak Türkçe form oluşturmuştur. Oluşturduğu metnin yeniden İngilizce'ye çevirisi uzman tarafından yapıp geçerlilik onayı vermesi açısından DiPietro'ya gönderilmiştir. Onay alındıktan sonra uygulamaya konulmuştur.

3.6.2.1.2. Yapı geçerliliği

GDÖ'nün yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi ve ana bileşenler yoluyla varimax rotasyonu kullanılmış, faktör yükleri çıkarılmıştır.

Faktör analizine, anketin Türkçe'ye çevrilmiş formundaki 41 madde ile başlanmıştır. Faktör analizinde, örneklemde elde edilen verilerin yeterliliğini belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanılmıştır. KMO, bulunan değer 1'e yaklaştıkça mükemmel, 0,50'nin altında ise kabul edilemeyeceğini göstermektedir. Faktör analizi için Principle Component Analysis (Ana Bileşenler Analizi) uygulanmış, 41 maddelik ölçekte 5 faktör elde edilmiştir. Kaiser normalleştirilmesine göre elde edilen 5 alt faktör bulunmuştur. Varimax Rotasyonu ile her bir madde için özdeğerler (eigen value) hesaplanmıştır (90).

3.6.2.2. Güvenirlik çalışmaları

Cronbach alpha Güvenirlik Katsayısı; ölçeğin iç tutarlılığını tespit etmeye yaramaktadır. Bu katsayının 0,50'den büyük olması beklenmektedir. GDÖ'nün iç

tutarlılık güvenilirliği için Cronbach alpha değeri hesaplanmıştır. 41 madde için 0,92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin zamana karşı değişmezliği (test-retest analizi) için de test-retest güvenilirliğine bakılmıştır (90).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Yüzyüze görüşme yöntemi ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarıldı. Verilerin değerlendirilmesinde ölçüm ile elde edilen değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov Smirnov testi uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler oran (%) ve frekans (n) ile ifade edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 22 paket programından yararlanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Kadınların yaşı, boyu, eğitim durumları, çalışma ve sosyal güvence durumu, ev tipi, eşlerin eğitim ve çalışma durumu, gebelerin ilk evlilik yaşı, evlilik süresi, aile tipi, akraba evliliği durumu, algılanan gelir durumu, gebelik ve doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, gebelik öncesi ve gebelikte alınan kilo, gebelikte kontrole nereye gittiği, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanım durumu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Gebelikte Sağlık Uygulamaları ölçeği ve Gebelik Deneyimleri Ölçeği ortalama puanı bağımlı değişkendir.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'na başvuruldu ve 2019/09 oturum, 05 karar no'lu etik kurul onayı alındı (Ek 4).

4. BULGULAR

4.1. Gebelerin ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında 280 gebe incelendi. İncelenen gebelerin bazı tanımlayıcı ve klinik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcı Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	n(%)
Yaş (Yıl)n (%)	
18-23	69 (24.6)
24-29	89 (31.8)
30-35	80 (28.6)
36 Yaş ve üzeri	42 (15.0)
Eş Yaşı n (%)	
18-23	13 (4.6)
24-29	82 (29.3)
30-35	93 (33.2)
36 Yaş ve üzeri	92 (32.9)
Eşler Arasında Akrabalık	
Evet	81 (28.9)
Hayır	199 (71.1)
Meslek (n=279)	
Ev Hanımı	230 (82.4)
Memur	22 (7.9)
Serbest Meslek	4 (1.4)
İşçi	10 (3.6)
Diğer	13 (4.7)
Eş Mesleği (n =280)	
Memur	44 (15.7)
Serbest Meslek	83 (29.6)
İşçi	137 (48.9)
Diğer	16 (5.7)
Eğitim Durumu(n =280)	
Okuryazar Değil	8 (2.9)
İlkokul	77 (27.5)
Ortaokul	79 (28.2)
Lise	69 (24.6)
Üniversite	47 (16.8)

n: Hasta sayısı; %: Yüzde; ort: Ortalama; SD: Standart sapma

Araştırma kapsamında incelenen gebelerin %24.6’sının 18-23 yaş grubu olduğu, %31.8’inin 24-29, %28.6’sının 30-35, %15’inin 36 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Gebelerin eşlerinin yaş durumuna bakıldığında; eşlerinin %4.6’sının 18-23 yaş aralığında olduğu, %29.3’ünün 24-29 yaş, %33.2’sinin 30-35 yaş, %32.9’unun 36 yaş ve üstü olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

İncelemeye alınan gebelerin evlenme yaş ortalaması 21.0 ± 4.0 (min:14-maks:38) yıl olup, evlilik yılı ortalaması 7.3 ± 5.9 (min:1- maks:25) yıldır. Eşler arasında akrabalık durumuna bakılırsa; %71.1’inde akrabalık yok iken %28.9’unda akrabalık vardır (Tablo 1).

Meslek durumlarına bakıldığında; %82.4’ünün ev hanımı, %7.9’unun memur, %1.4’ünün serbest meslek ile ilgilendikleri, %4.7’sinin de diğer meslek grubunda olduğu görülmüştür. Eş mesleğini ele alırsak; %15.7’sinin memur olduğu, %29.6’sının serbest meslek, %48.9’unun işçi olduğu, %5.7’sinin de diğer meslek grubundan olduğu ortaya konmuştur (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %2.9’unun okuryazar olmadığı, %27.5’inin ilkokul mezunu, %28.2’sinin ortaokul, %24.6’sının lise, %16.8’inin üniversite mezunu olduğu gösterilmiştir (Tablo 1).

Tablo 4.2. Katılımcı Gebelerin ve Eşlerinin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı özellikler	n(%)
Eş Eğitimi	
İlkokul	61 (21.8)
Ortaokul	61 (21.8)
Lise	90 (32.1)
Üniversite	68 (24.3)
Sosyal Güvence	
SSK	168 (60.0)
Emekli Sandığı	35 (12.5)
Bağ-Kur	33 (11.8)
Yeşilkart	40 (14.3)
Hiçbiri	4 (1.4)
Aylık Gelir (TL)	
2000 Altı	31 (11.1)
2000-3000	157 (56.1)
3000-5000	52 (18.6)
5000 Ve Üstü	40 (14.3)
Yerleşim	
Gecekondu	3 (1.1)
Apartman	123 (43.9)
Müstakil Ev	152 (54.3)
Diğer	2 (0.7)
Çekirdek Aile	
Evet	245 (87.5)
Hayır	35 (12.5)
Gebelik Sayısı	
İlk	85 (30.4)
2.	61 (21.8)
3.	55 (19.6)
4.	49 (17.5)
5.	19 (6.8)
6 ve Üzeri Gebelik	11 (3.9)

Tablo 4.2. Devamı

Tanımlayıcı özellikler	n(%)
Gebelik Haftası	
0-13	38 (13.6)
14-23	53 (18.9)
24-28	48 (17.1)
28-41	140 (50.0)
Bilmiyorum	1 (0.4)

n: Hasta sayısı; %: Yüzde

Gebelerin eşlerinin eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında; %21.8'i ilkokul, %21.8'i ortaokul, %32.1'inin lise, %24.3'ünün üniversiteden mezun olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Sosyal güvence durumları ise; %60'ının SSK'lı, %12.5'u Emekli Sandığı, %11.8'i Bağ-kurlu, %14.3'ünün yeşilkartlı olduğu, %1.4'ünün ise herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı bulunmuştur (Tablo 2).

İncelemeye alınan gebelerin %11.1'i 2000 liranın altı, %56.1'i 2000-3000 lira, %18.6'sı 3000-5000 lira, %14.3'ünün 5000 liranın üstünde gelire sahip oldukları gösterilmiştir. Yaşadıkları ev tipi olarak; %1.1'inin gecekonduda, %43.9'unun apartmanda, %54.3'ünün müstakil evde yaşadıkları, %0.7'sinin de diğer grubunda olduğu bulunmuştur. Gebelerin %87.5'inin çekirdek ailede, %12.5'inin ise aile büyükleriyle yaşadığı ortaya konmuştur (Tablo 2).

Gebelerin gebelik sayısına göre dağılımına bakıldığında; %30.4'ünün ilk gebeliği olduğu, %21.8'inin ikinci, %19.6'sının üçüncü, %17.5'inin dördüncü, %6.8'inin beşinci, %3.9'unun altıncı ve üzeri gebeliği olduğu belirlenmiştir. Gebelik haftası dağılımları ise; %13.6'sı 0-13 hafta, %18.9'u 14-23 hafta, %17.1'i 24-28 hafta, %50'si 28-41 hafta aralığı şeklindedir (Tablo 2).

Tablo 4.3. Gebelerin Gebelik Dönemi ile ilgili Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

Gebelik Dönemi Tanımlayıcı Özellikleri	n (%)
Çocuk Sayısı (n=280)	
Hiç Çocuk Yok	100 (35.7)
1	77 (27.5)
2	51 (18.2)
3	42 (15.0)
4 Çocuk Ve Üzeri	10 (3.6)
Planlı Gebelik (n=280)	
Evet	184 (65.7)
Hayır	96 (34.3)
Riskli Gebelik (n=280)	
Evet	158 (56.4)
Hayır	122 (43.6)
Düzenli Kontrol (n=280)	
Evet	266 (95.0)
Hayır	14 (5.0)
Kontrole Gidilen Yer (n=280)	
Aile Hekimi	5 (1.8)
Devlet/Üniversite Hastanesi	246 (87.9)
Özel Hastane	29 (10.4)
Kronik Hastalık (n=280)	
Evet	64 (22.9)
Hayır	216 (77.1)
Kronik Hastalık Adı (n=69)	
Hipertansiyon	4 (5.8)
Astım	9 (13.0)
Şeker	17 (24.6)
Kalp Hast.	6 (8.7)
Tiroid Hast.	18 (26.1)
Romatolojik Hast.	1 (1.4)
Psikolojik Hast.	1 (1.4)
Diğer	13 (18.8)
Sürekli İlaç Kullanımı (n=280)	
Evet	80 (28.6)
Hayır	200 (71.4)

n: Hasta sayısı; %: Yüzde; ort: Ortalama; SD: Standart sapma

Araştırma kapsamındaki gebelerin %35.7'sinin yaşayan çocuğu olmadığı, %27.5'inin 1 tane, %18.2'sinin 2 tane, %15'inin 3 tane, %3.6'sının 4 ve üzeri yaşayan çocuğu olduğu saptanmıştır. Gebelerin %65.7'si planlı bir şekilde isteyerek, %34.3'ü ise plansız bir şekilde gebe kalmıştır (Tablo 3).

İncelemeye katılan gebelerin boy ortalaması; 160.8±10.8 cm şeklindedir. Gebelik öncesi kilogram değerleri; 65.8±13.8 kg olarak belirlenmiştir. Gebelikte alınan toplam kg ise; 7.1±7.6 kg şeklindedir (Tablo 3).

İncelemeler sonucunda gebelerin %56.4'ünün gebeliğinde risk var olduğu, %43.6'sının gebelikte riski olmadığı belirlenmiştir. Kontrollere gitme açısından; gebelerin %95'inin kontrollere düzenli olarak gittiği, %5'inin ise düzenli kontrole

gitmediği bulunmuştur. %1.8'inin aile hekimine kontrole gittiği, %87.9'unun devlet veya üniversite hastanesine gittiği, %10.4'ünün de özel hastaneye kontrole gittiği saptanmıştır (Tablo 3).

Gebelerin %22.9'unun kronik hastalığa sahip olduğu, %77.1'inin ise hastalığının olmadığı tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olanlardan da; %26.1 ile en sık tiroid hastalığı görülmektedir. Bunu %24.6 ile şeker hastalığı izlemektedir. Araştırılan gebelerin %28.6'sı sürekli ilaç kullanan grupta olup %71.4'ü de ilaç kullanmamaktadır (Tablo 3).

4.2. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular

Gebelerin, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği sorularına verdikleri cevapların dağılımı; Tablo 4, Tablo 5, Tablo 6 ve Tablo 7'de sunulmuştur.

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği'nin puanlarının dağılımı; Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tanımlayıcı özelliklere göre GSÖ toplam puanlarının karşılaştırılması; Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeğinin 1-16 Arasındaki Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sık Sık	Her Zaman
	n (%)				
1.Gebe kaldığımdan beri, sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürdüğümü düşünüyorum.	15 (5.4)	13 (4.6)	51 (18.2)	132 (47.1)	69 (24.6)
2.Gebe kaldığımdan beri, gecede en az 7-8 saat uyuyorum.	48 (17.1)	37 (13.2)	39 (13.9)	60 (21.4)	96 (34.3)
3.Gebe kaldığımdan beri; günde en az 20 dakika, haftada en az 3 kez olmak üzere düzenli olarak egzersiz yapıyorum	96 (34.3)	41 (14.6)	40 (14.3)	39 (13.9)	64 (22.9)
4.Gebe kaldığımdan beri, araba, kamyon, yük arabası, kamyonet kullanırken emniyet kemeri kullanıyorum.	233 (83.2)	5 (1.8)	6(2.1)	11 (3.9)	25 (8.9)
5.Gebe kaldığımdan beri, günde 2'den fazla kafeinli içecek (kahve, çay, kola, soda) tüketiyorum.	67 (23.9)	28 (10.0)	33 (1.8)	40 (14.3)	112 (40.0)
6.Gebe kaldığımdan beri, kokain, amfetamin yada LSD, eroin yada uçucu madde kullanırım.	280 (100)	-	-	-	-
7.Gebe kaldığımdan beri, esim ve/veya ben baskalarıyla cinsel ilişkiye girdik.	278 (99.3)	-	1 (0.4)	-	1 (0.4)
8.Gebe kaldığımdan beri, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için önlemler alıyorum (örn; prezervatif kullanıyorum ya da cinsel ilişkiden kaçınıyorum).	110 (39.3)	7 (2.5)	19 (6.8)	19 (6.8)	125 (44.6)
9.Kendi sağlığım veya bebeğimin sağlığıyla ilgili endişelerim olduğunda doktoruma ya da ebeme bildiririm.	1 (0.4)	3 (1.1)	14 (5.0)	92 (32.9)	170 (60.7)
10. Gebeliğimle ilgili sorularım olduğunda ya da anlayamadığım bir şey olduğunda doktoruma ya da ebeme sorarım.	2 (0.7)	3 (1.1)	16 (5.7)	82 (29.3)	177 (63.2)
11. Gebe kaldığımdan beri, doktorum ya da ebemin tavsiye ettiği ilaçlar dışında bitkisel ilaçlar kullanıyorum.	257 (91.8)	16 (5.7)	1 (0.4)	4 (1.4)	2 (0.7)
12. Gebe kaldığımdan beri, kendim ve bebeğim için iyi olacak yiyecek ve içecekler alırken etiketlerini okuyorum (örn; tuz ve yağ oranının fazla olmamasına, suni tatlandırıcılar içermemesine ve vitamin değerinin yüksek olmasına dikkat ediyorum).	42 (15.0)	16 (5.7)	39 (13.9)	80 (28.6)	103 (36.8)
13. Gebe kaldığımdan beri, dus seklinde banyo yaparım.	134 (47.9)	6 (2.1)	39 (13.9)	30 (10.7)	71 (25.4)
14. Gebe kaldığımdan beri, 37,7 °C'den daha sıcak suda yıkanmaktan ve oturma banyosu yapmaktan sakınıyorum.	57 (20.4)	10 (3.6)	38 (13.6)	32 (11.4)	143 (51.1)
15. Gebe kaldığımdan beri, zehirli kimyasallar ve diğer maddelere maruz kalmaktan sakınıyorum veya sınırlandırırım (örn; pasif içicilik, hasere ve böcek ilaçları ve kursun içeren içme suyu).	18 (6.4)	9 (3.2)	26 (9.3)	51 (18.2)	176 (62.9)
16. Gebe kaldığımdan beri, herhangi bir ilaç ya da destekleyici maddeler almadan önce doktorumla yada ebemle konuşurum.	2 (0.7)	4 (1.4)	9 (3.2)	62 (22.1)	203 (72.5)

n: Hasta sayısı; %: Yüzde

Tablo 4.5. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeğinin 17-23 Arasındaki Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

	n (%)
17. Gebe kaldığımdan beri; eğer doktorum yada ebem tavsiye ettiyse, multivitaminleri ve doğum öncesi vitaminleri alıyorum. (n=280)	
Hiçbir Zaman	50 (17.9)
Haftada 1-2	10 (3.6)
Haftada 3-4	9 (3.2)
Haftada 5-6	72 (25.8)
Günlük/Tavsiye Edilmedi	138 (49.5)
18. Gebe kaldığımdan beri, süt ve süt ürünleri veya kalsiyumdan zengin yiyecekler tüketerek veya dışarıdan ilaç vb. alarak yeterli düzeyde (1200mg/gün) kalsiyum alıyorum. (n=280)	
Hiçbir Zaman	11 (3.9)
Nadiren	26 (9.3)
Ara Sıra	22 (7.9)
Sık Sık	36 (12.9)
Her Zaman	185 (66.1)
19. Gebe kaldığımdan beri, günde 5 porsiyon meyve ve/veya sebze tüketiyorum. (n=280)	
Hiçbir Zaman	12 (4.3)
Nadiren	72 (25.7)
Ara Sıra	96 (34.3)
Sık Sık	25 (8.9)
Her Zaman	75 (26.8)
20. Gebe kaldığımdan beri, diyetimde yeterince lifli ve posalı gıda (sebze, kuru meyve gibi) alıyorum. (n=280)	
Hiçbir Zaman	31 (11.1)
Nadiren	54 (19.3)
Ara Sıra	60 (21.4)
Sık Sık	51 (18.2)
Her Zaman	84 (30.0)
21. Gebe kaldığımdan beri, sigara içiyorum. (n=280)	
Hiç İçmedim	247(88.2)
Gebelikten Beri Bıraktım	26(9.3)
Günde 10 Sigaradan Az	7(2.5)
22. Gebe kaldığımdan beri, alkollü içecekler içerim (sarap, bira veya likör).	
Gebelikte Alkol Almadım	280(100.0)
23. Gebe kaldığımdan beri, bir oturusta genellikle bir sise bira, bir kadeh sarap yada bir kadeh liköre denk gelecek şekilde içki içiyorum.	
Hemileyken İçmedim	280(100.0)

n: Hasta sayısı; %: Yüzde

Tablo 4.6. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeğinin 24-28 Arasındaki Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

	n (%)
24. Doğum öncesi bakım için doktorumu yada ebemle görüşmeye başladım.	
Gebeliği Planlamak İçin	54 (19.3)
Gebeliğin İlk 3 Ayında	225 (80.4)
Gebeliğin 7. Ayından Önce	1 (0.4)
25. Gebe kaldığımdan beri, “randevumu kaçırdım” (doktorumla yada ebemle olan randevuyu unuttum yada randevuya gitmedim anlamında).	
Hiç Randevu Kaçırmadım	241 (86.1)
1 Randevuyu Kaçırdım	29 (10.4)
2-3 Randevu Kaçırdım	10 (3.6)
26. Gebe kaldığımdan beri, düzenli olarak diş bakımı yaptırıyorum (her 6 ayda bir profesyonel temizlik yada diş bakımı)	
Düzenli Diş Bakımı Yaptırdım	88 (31.4)
Diş Bakımı Gerekli Ama Gitmedim	55 (19.6)
Gerekli Mi Bilmiyorum	70 (25.0)
Bakım Yaptırdım Ama Hala İhtiyacım Var	19 (6.8)
Tüm Bakım Yapıldı Gebelikte Sorun Olmadı	48 (17.1)
27. Gebe kaldığımdan beri, gebelik ve doğumla ilgili daha fazla bilgi edinmek için kitaplara, broşürlere, videolara veya internete bakıyorum.	
Hiçbir Zaman	35 (12.5)
Ayda 1 Kez ya da Daha Az	17 (6.1)
Ayda 2 3 Kez	21 (7.5)
Ayda 4 Kez(Haftada Bir)	25 (8.9)
Ayda 4 Kezden Fazla	182 (65.0)
28. Gebe kaldığımdan beri, gebelik ve doğum ile ilgili daha fazla bilgi edinmek için arkadaşlarımla veya aile üyeleriyle konuşuyorum.	
Hiçbir Zaman	48 (17.1)
Ayda 1 Kez Ya Da Daha Az	41 (14.6)
Ayda 2 3 Kez	75 (26.8)
Ayda 4 Kez(Haftada Bir)	70 (25.0)
Ayda 4 Kezden Fazla	46 (16.4)

n: Hasta sayısı; %: Yüzde

Tablo 4.7. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeğinin 29-33 Arasındaki Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

	n (%)
29. Gebe kaldığımdan beri, kendimi rahatlatmak için bazı şeyler yapmaya (yürüyüş, masaj, müzik dinlemek, el işi) zaman ayırıyorum.	
Hiçbir Zaman	78 (27.9)
Haftada 1 Kez ya da Daha Az	16 (5.7)
Haftada 1-2 Kez	28 (10.0)
Haftada 3-5 Kez	59 (21.1)
Haftada 5 Ten Fazla	99 (35.4)
30. Gebe kaldığımdan beri, gebelikte, gebelik zamanına uygun, doktorum ya da ebem tarafından önerilen ağırlık kadar kilo aldım.	
Kilo Kaybettim	18 (6.4)
Gereğinden Çok Az ya da Fazla Kilo Aldım	104 (37.1)
Kilo Almadım/Vermedim	18 (6.4)
Bilmiyorum	21 (7.5)
Almam Gereken Miktarda Aldım	119 (42.5)
31. Gebe kaldığımdan beri, her gün su, meyve yada sebze suyu yada diğer kafeinsiz içecekler içerim.	
Günde 3 Bardaktan Az	7 (2.5)
Günde 3-4 Bardak	24 (8.6)
Günde 5-6 Bardak	74 (26.4)
Günde 7-8 Bardak	75 (26.8)
Günde 8 Bardaktan Fazla	100 (35.7)
32. Gebe kaldığımdan beri, bahçede çalışırken eldiven kullanarak, pismemis yada az pismis et yemeyerek ve kedi dışkısı ile temastan kaçınarak toksoplazma enfeksiyonu riskini en aza indiriyorum.	
Daima	233 (83.2)
Haftada 5 Gün	27 (9.6)
Haftada 3 Gün	4 (1.4)
Bazen	14 (5.0)
Hiç	2 (0.7)
33. Doğuma hazırlık kurslarına katıldım yada katılmayı planlıyorum.	
Kesinlikle Evet	40 (14.3)
Hayır Daha Önce Katıldım	19 (6.8)
Emin Değilim	(8.9)
Muhtemelen Hayır	140 (50.0)
Kesinlikle Hayır	56 (20.0)

n: Hasta sayısı; %: Yüzde

Tablo 4.8. GSÖ Puanlarının Dağılımı

	Çalışmadan alınan alt ve üst puanlar	Ort+Ss	Cronbach Alpha Değeri
GSÖ ölçeği	81.00-156.00	124.0±11.0	0.640

Ort:Ortalama; SS:Standart sapma

Gebelerin GSÖ'den aldıkları puanların dağılımları incelendiğinde; en düşük puanın 81, en yüksek puanın 156 ve toplam puan ortalamasının 124.0±11.0 olduğu belirlenmiştir. GSÖ'nün cronbach alfa değeri bizim çalışmamızda 0.640 olarak bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 4.9. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GSÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	n	(%)	GSÖ Toplam puan	Test	p ¹
Yaş (Yıl)					
18-23	69	24.6	121.57±11.18	f=3.557	0.015
24-29	89	31.8	126.45±10.67		
30-35	80	28.6	124.79±11.12		
36 ve üzeri	42	15.0	121.40±10.70		
Eş yaşı (Yıl)					
18-23	13	4.6	120.15±9.23	f=0.600	0.616
24-29	82	29.3	123.91±11.36		
30-35	93	33.2	124.55±11.41		
36 yaş ve üzeri	92	32.9	124.11±10.78		
Evlendirme Yaşı					
18 altı	52	18.6	121.17±9.16	f=6.688	0.001
18-24	182	65.0	123.58±10.67		
25 ve üzeri	46	16.4	128.96±13.15		
Evlilik yılı					
1-4	125	44.6	125.22±12.58	t=1.849	0.138
5-9	58	20.7	124.43±9.87		
10-19	87	3.1	122.67±9.51		
20 ve üzeri	10	3.6	118.30±8.50		
Akrabalık					
Evet	81	28.9	121.48±9.97	t=-2.462	0.014
Hayır	199	71.1	125.05±11.36		
Meslek					
Ev Hanımı	231	82.5	122.12±10.39	t=12.929	<0.001
Memur	22	7.9	133.68±8.95		
Serbest Meslek	4	1.4	127.75±8.73		
İşçi	10	3.6	127.60±5.08		
Diğer	13	4.6	107.46±12.42		
Eş mesleği					
Memur	44	15.7	128.52±10.99	f=8.453	<0.001
Serbest Meslek	83	29.6	125.52±9.57		
İşçi	137	48.9	120.98±10.63		
Diğer	16	5.7	127.81±14.87		
Eğitim Durumu					

Tablo 4.9. Devamı

Okuryazar Değil	8	2.9	116.88±12.60	f=11.334	<0.001
İlkokul	77	27.5	119.96±10.44		
Ortaokul	79	28.2	122.30±10.04		
Lise	69	24.6	126.26±9.27		
Üniversite	47	16.8	131.45±11.71		
Eş eğitimi					
İlkokul	61	21.8	120.54±9.91	f=8.844	<0.001
Ortaokul	61	21.8	121.48±11.15		
Lise	90	32.1	124.12±8.88		
Üniversite	68	24.3	129.26±12.75		
Sosyal Güvence					
SSK	168	60.0	123.73±10.76	f=6.484	<0.001
Emekli Sandığı	35	12.5	130.49±11.03		
Bağ-Kur	33	11.8	125.55±7.99		
Yeşilkart	40	14.3	118.13±11.45		
Hiçbiri	4	1.4	125.50±15.15		
Aylık Gelir					
2000 altı	31	(11.1)	118.00±11.93	f=16.298	<0.001
2000-3000	157	(56.1)	122.03±10.25		
3000-5000	52	(18.6)	126.96±8.33		
5000 ve üstü	40	(14.3)	132.63±11.21		
Yerleşim					
Şehir	176	(62.9)	125.09±10.80	f=8.316	<0.001
İlçe	63	(22.5)	121.16±10.60		
Kasaba/köy	41	(14.6)	117.66±11.11		
Ev Tipi					
Gecekondu	3	(1.1)	112.00±16.64	f=9.007	<0.001
Apartman	123	(43.9)	127.54±11.14		
Müstakil Ev	152	(54.3)	121.51±10.10		
Diğer	2	(0.7)	115.50±10.61		
Çekirdek Aile					
Evet	245	(87.5)	124.54±10.68	t=2.108	0.036
Hayır	35	(12.5)	120.34±13.16		
Gebelik sayısı					
İlk	85	(30.4)	125.55±13.41	f=1.762	0.155
2	61	(21.8)	125.15±10.78		
3	55	(19.6)	123.36±9.20		
4 ve üzeri	79	(28.2)	121.94±9.45		
Gebelik Haftası (n=279)					
0-13	38	(13.6)	122.47±11.49	f=1.580	0.194
14-23	53	(18.9)	126.83±9.72		
24-28	48	(17.1)	124.48±11.88		
28-41	140	(50.0)	123.51±10.53		
Çocuk Sayısı					
Hiç çocuk yok	100	(35.7)	125.96±12.35	f=3.551	0.015
1	77	(27.5)	123.75±10.73		
2	51	(18.2)	124.75±8.95		
3 ve üzeri	52	(18.6)	119.94±10.02		
Planlı Gebelik					
Evet	184	65.7	124.48±11.50	t=0.187	0.327
Hayır	96	34.3	123.11±10.22		
BMI					
Zayıf	10	(3.6)	127.30±10.26	f=1.688	0.170
Normal	142	(50.7)	125.11±12.16		
Aşırı Kilolu	78	(27.9)	123.12±10.52		
Obez	50	(17.9)	121.66±8.22		
Gebelikte Kilo Değişimi (kg)					
Gebelikte kilo vermiş	14	(5.0)	123.00±9.59	f=1.008	0.413
Gebelikte aynı	28	(10.0)	121.50±12.76		
1-5	84	(30.0)	122.67±10.43		
6-10	78	(27.9)	125.38±11.67		
11-19	65	(23.2)	125.00±11.15		
20 ve üzeri	11	(3.9)	126.45±7.53		
Riskli Gebelik					
Evet	158	(56.4)	123.49±10.67	t=-0.894	0.372
Hayır	122	(43.6)	124.69±11.60		

n: Hasta sayısı; %: Yüzde; Ort: Ortalama; SS: Standart sapm; t: Student T test değeri; f: Tek yönlü Anova test değeri

Yapılan analizlerde yaş gruplarına göre; GSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.015$). 24-29 yaş grubunun GSÖ toplam puanı, 18-23 yaş grubundan anlamlı yüksektir ($p=0.029$) (post hoc Tukey düzeltmesine göre) (Tablo 9).

Evlenme yaşına göre de; GSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.001$). 25 yaş ve üzeri grubun GSÖ puanı, 18 yaş altı ve 18-24 yaş arası gruptan anlamlı şekilde yüksektir (sırasıyla $p=0.001$; $p=0.008$) (post hoc Tukey düzeltmesine göre) (Tablo 9).

Eşyle akrabalık olmayanlarda GSÖ puan ortalamaları, akrabalık olanlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0.014$) (Tablo 9).

Mesleğe göre GSÖ puan ortalamaları arasında da anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.001$). Memurların toplam puanı ev hanımlarından anlamlı yüksek iken ($p<0.001$); ev hanımları grubunun puanı da diğer adı altında belirtilen meslek gruplarından anlamlı yüksektir ($p<0.001$) (post hoc Tukey düzeltmesine göre) (Tablo 9).

Gebelerin eşlerinin mesleğine göre GSÖ toplam puanları arasında anlamlı fark gözlenmiştir ($p<0.001$). Eşlerinin mesleği memur olanların GSÖ toplam puanı, işçi olanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (post hoc Tukey düzeltmesine göre) (Tablo 9).

Eğitim durumuna bakıldığında; GSÖ toplam puanları arasında yine anlamlı fark gözlenmiştir ($p<0.001$). Üniversite mezunlarının okuryazar olmayanlara göre ($p=0.003$); üniversite mezunlarının ilkökul mezunlarına göre ($p=<0.001$); üniversite mezunlarının ortaokul mezunlarına göre ($p<0.001$); lise mezunlarının ilkökul mezunlarına göre GSÖ toplam puanı anlamlı derecede yüksektir ($p=0.003$) (post hoc Tukey düzeltmesine göre) (Tablo 9).

Eşlerin eğitimine göre de; GSÖ toplam puanları arasında anlamlı fark gözlenmiştir ($p<0.001$). Eşi üniversite mezunu olanlar ilkökul mezunu olanlardan ($p<0.001$), GSÖ toplam puanı anlamlı yüksektir (post hoc Tukey düzeltmesine göre) (Tablo 9).

Sosyal güvence durumlarına bakıldığında; GSÖ toplam puanları arasında yine anlamlı derecede fark bulunmuştur ($p<0.001$). Sosyal güvencesi Emekli Sandığı olanların GSÖ toplam puanı; yeşil kart olanlara göre anlamlı yüksektir ($p<0.001$) (post hoc Tukey düzeltmesine göre) (Tablo 9).

Eş yaşı ve evlilik yılı ile GSÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Aylık gelir durumuna bakıldığında; GSÖ toplam puanları arasında anlamlı fark gözlenmiştir ($p<0.001$). Aylık geliri 3000-5000 lira arasında olanların, 2000 lira altında olanlara ($p=0.001$); 5000 lira üzeri olanların, 2000 lira altı olanlara ($p<0.001$); 2000-3000 lira arası geliri olanların, 5000 lira ve üzeri geliri olanlara göre ($p<0.001$) GSÖ toplam puanları anlamlı yüksektir (post hoc Tukey düzeltmesine göre) (Tablo 9).

Yerleşim yerine göre GSÖ toplam puanı arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Şehirde yaşayanların GSÖ toplam puanı kasaba/köyde yaşayanlardan ($p<0.001$); ilçede yaşayanların GSÖ toplam puanı kasaba/köyde yaşayanlardan ($p=0.002$) anlamlı derecede yüksektir (post hoc Tukey düzeltmesine göre) (Tablo 9).

Ev tipine göre GSÖ toplam puanı arasında da anlamlı fark gözlenmiştir ($p<0.001$). Apartmanda yaşayanların GSÖ toplam puanı müstakil evde yaşayanlardan anlamlı yüksektir ($p<0.001$) (post hoc Tukey düzeltmesine göre) (Tablo 9).

Çekirdek ailesi olanların toplam puanı olmayanlardan anlamlı yüksektir ($p=0.036$).

Çocuk sayısına göre de; GSÖ toplam puanları arasında anlamlı fark gözlenmiştir ($p=0.015$). Hiç çocuğu olmayanların, 3 ve üzeri çocuğu olanlara göre GSÖ toplam puanı anlamlı yüksektir ($p=0.008$) (post hoc Tukey düzeltmesine göre) (Tablo 9).

Gebelik sayısına, gebelik haftasına, planlı gebelik olmasına, BMI kategorisine, gebelikte alınan kiloya ve riskli gebelik olup olmamasına göre toplam GSÖ puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

4.3. Gebelik Deneyimleri Ölçeği Puan Ortalamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular

Gebelerin, Gebelik Deneyimleri Ölçeği sorularına verdikleri cevapların dağılımı; Tablo 10, Tablo 11, Tablo 12’de sunulmuştur.

GDÖ Alt Boyutlarının Puanlarının Dağılımı; Tablo 13’de belirtilmiştir.

Bazı tanımlayıcı özelliklere göre GDÖ alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması; Tablo 14 ve Tablo 15’te gösterilmiştir.

GSÖ ile GDÖ alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması ise; Tablo 16’da belirtilmiştir.

Tablo 4.10. Gebelerin Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin 1-16 Arasındaki Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Bu durum kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?							
	Mutlu				Mutsuz			
	0	1	2	3	0	1	2	3
1. Elbise ve ayakkabılar uymuyor. (n=269)		2 (0.7)		1 (0.4)	108 (40.1)	90 (33.5)	44 (16.4)	24 (8.9)
2. Kilonuz (n=279)		42 (15.1)	64 (22.9)	21 (7.5)	24 (8.6)	45 (16.1)	43 (15.4)	40 (14.3)
3. Yeteri kadar uyuma (n=278)		31 (11.2)	68 (24.5)	80 (28.8)	5 (1.8)	33 (11.9)	32 (11.5)	29 (10.4)
4. Gebeliğim süresince evime gelinip doğacak çocuğum için hediyeler verilmesi (n=134)		12 (9.0)	61 (45.5)	60 (44.8)	1 (0.7)			
5. Bebeğin cinsiyeti (n=230)	1 (0.4)	9 (3.9)	85 (37.0)	132 (57.4)		1 (0.4)		2 (0.9)
6. Fiziksel görevleri ve ev işlerini yapma yeteneği (n=277)		37 (13.4)	22 (7.9)	10 (3.6)	64 (23.1)	88 (31.8)	35 (12.6)	21 (7.6)
7. Araba kullanma (n=224)	3 (5.4)	6 (10.7)	17 (30.4)	12 (21.4)	11 (19.6)	2 (3.6)	4 (7.1)	1 (1.8)
8. Bebek odasının düzenlenmesini düşünme veya yapma (n=229)		22 (9.6)	78 (34.1)	127 (55.5)	1 (0.4)			1 (0.4)
9. Bebek malzemeleri satın alma (n=240)		19 (7.9)	84 (35.0)	135 (56.3)		1 (0.4)		1 (0.4)
10. Doğum öncesi hazırlık sınıfları (n=73)	7 (9.6)	6 (8.2)	28 (38.4)	28 (38.4)	3 (4.1)			1 (1.4)
11. Kadın-doğum uzmanı/ebeyi ziyaret etme (n=279)	1 (0.4)	54 (19.4)	138 (49.5)	69 (24.7)		12 (4.3)	3 (1.1)	2 (0.7)
12. Gebeliğe bağlı vücut değişiklikleri (vücuttaki gebeliğe bağlı değişiklikler) (n=279)		34 (12.2)	101 (36.2)	46 (16.5)	6 (2.2)	41 (14.7)	39 (14.0)	12 (4.3)
13. Fiziksel yakınlık (n=278)	2 (0.7)	32 (11.5)	48 (17.3)	28 (10.1)	14 (5.0)	66 (23.7)	68 (24.5)	20 (7.2)
14. Gebelikte görülen normal rahatsızlıklar (mide yanması, idrar kaçırma) (n=218)	1 (0.5)	1 (0.5)			18 (8.3)	65 (29.8)	77 (35.3)	56 (25.7)
15. Fiziksel semptomlara yönelik endişeler (ağrı, koyu renkli vajinal akıntı gibi) (n=204)	1 (0.5)				12 (5.9)	68 (33.3)	65 (31.9)	58 (28.4)
16. Bebeğe konacak isim hakkında eşinizle tartışmalar (n=25)			2 (8.0)		3 (12.0)	12 (48.0)	8 (32.0)	

n: Hasta sayısı; %: Yüzde

Tablo 4.11. Gebelerin Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin 17-30 Arasındaki Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Bu durum kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?							
	Mutlu				Mutsuz			
	0	1	2	3	0	1	2	3
17. Bebeğe konacak isim hakkında kendi ailenizle tartışmalar (n=7)			1 (14.3)		3 (42.9)	2 (28.6)	1 (14.3)	
18. Bebeğe konacak isim hakkında eşinizin ailesiyle tartışmalar (n=11)					2 (18.2)	6 (54.5)	3 (27.3)	
19. Gebelik ve doğum konularını eşinizle tartışmalar (n=11)						8 (72.7)	3 (27.3)	
20. Gebelik ve doğum konularını kendi ailenizle tartışmalar (n=3)		1 (33.3)					2 (66.7)	
21. Gebelik ve doğum konularını eşinizin ailesiyle tartışmalar (n=3)						1 (33.3)	2 (66.7)	
22. Çocuk bakımı ve büyütme konusunda eşinizle tartışmalar (n= 2)						1 (50.0)	1 (50.0)	
23. Çocuk bakımı ve büyütme konusunda kendi ailenizle tartışmalar (n= 1)					1 (100.0)			
24. Çocuk bakımı ve büyütme konusunda eşinizin ailesiyle tartışmalar (n=2)						1 (50.0)	1 (50.0)	
25. Gebeliğiniz/yeni bebeğin diğer çocuklarınızla ilgilenmenize etkisi (n=181)		40 (22.1)	27 (14.9)	7 (3.9)	43 (23.8)	39 (21.5)	18 (9.9)	7 (3.9)
26. Gebeliğe bağlı ebeveynlik görevlerini yerine getirmedeki değişiklikler (n=180)		39 (21.7)	28 (15.6)	4 (2.2)	39 (21.7)	43 (23.9)	22 (12.2)	5 (2.8)
27. Diğer insanların gebeliğiniz ve görünümünüzle ilgili yorumları (n= 278)	1 (0.4)	23 (8.3)	45 (16.2)	5 (1.8)	20 (7.2)	74 (26.6)	82 (29.5)	28 (10.1)
28. Diğer insanların karnınıza dokunması (n=279)	1 (0.4)	12 (4.3)	50 (17.9)	27 (9.7)	10 (3.6)	38 (13.6)	95 (34.1)	46 (16.5)
29. Diğer kadınların kendi gebelik ve doğum deneyimlerini size anlatmaları (n=279)		37 (13.3)	30 (10.8)	3 (1.1)	17 (6.1)	90 (32.3)	74 (26.5)	28 (10.0)
30. Kendi doğumunuzu düşünme (n=277)		29 (10.5)	65 (23.5)	12 (4.3)	2 (0.7)	75 (27.1)	69 (24.9)	25 (9.0)

n: Hasta sayısı; %: Yüzde

Tablo 4.12. Gebelerin Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin 31-41 Arasındaki Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Bu durum kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?							
	Mutlu				Mutsuz			
	n (%)				n (%)			
	0	1	2	3	0	1	2	3
31. Gebe olmanız sebebiyle diğer insanların size nezaket göstermesi/yardım etmesi (n=278)	3 (1.1)	70 (25.2)	125 (45.0)	77 (27.7)	1 (0.4)		2 (0.7)	77 (27.7)
32. Yararları açısından doğum izni politikası (Analık izni) (n=49)		1 (0.2)	12 (24.5)	34 (69.4)	2 (4.1)			
33. İş güvenliği açısından doğum izni politikası (Gebelik nedeniyle iş kaybının önlenmesi) (n=49)		1 (2.0)	14 (28.6)	33 (67.3)	1 (2.0)			
34. Bebeğin anne karnında hareket etmesi (n=226)		3 (1.3)	50 (22.1)	172 (76.1)	1 (0.4)			
35. Bebeğin görünümü hakkında düşünme (n=278)		11 (4.0)	91 (32.7)	173 (62.2)	1 (0.4)	2 (0.7)		
36. Bebeğin normal olup olmadığı hakkındaki düşünceler (n=277)		79 (28.5)	40 (14.4)	19 (6.9)	3 (1.1)	113 (40.8)	18 (6.5)	5 (1.8)
37. Daha önceki kendi gebelik ya da doğumlarınız hakkında düşünme (n=198)	1 (0.5)	21 (10.6)	30 (15.2)	2 (1.0)	15 (7.6)	70 (35.4)	44 (22.2)	15 (7.6)
38. Arkadaşlarınızın/tanıdıklarınızı n gebelikleri ya da doğumları hakkında işittikleriniz (n=278)	1 (0.4)	51 (18.3)	25 (9.0)	3 (1.1)	29 (10.4)	90 (32.4)	56 (20.1)	23 (8.3)
39. Gebelik nedeniyle sosyal statü ve iletişim ağlarında değişimler(n=263)	40 (15.2)	40 (15.2)	48 (18.3)	15 (5.7)	89 (33.8)	20 (7.6)	10 (3.8)	1 (0.4)
40. Gebe olma konusunda şu andaki duygularınız (n=278)		13 (4.7)	57 (20.5)	192 (69.1)	7 (2.5)	7 (2.5)	2 (0.7)	
41. Gebe olma konusundaki manevi duygularınız (n=278)		14 (5.0)	67 (24.1)	181 (65.1)	6 (2.2)	8 (2.9)	2 (0.7)	

Tablo 4.13. GDÖ Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

	Çalışmadan alınan alt ve üst puanlar	Ort±SS
GDÖ Olumlu duygular sıklık	2.00-63.00	32.69±9.94
GDÖ Olumlu duygular yoğunluk	1.00-3.00	2.19±0.37
GDÖ Olumsuz duygular sıklık	2.00-38.00	15.94±6.22
GDÖ Olumsuz duygular yoğunluk	1.00-3.00	1.69±0.31

Ort:Ortalama; SS:Standart sapma

Çalışmamızda GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması 32.69±9.94, olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması 2.19±0.37, olumsuz duygular sıklık puan ortalaması 15.94±6.22, olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ise 1.69±0.31 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.14. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutlarından Sıklık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

			GDÖ Olumlu Duygular Sıklık Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık Puanı		
	n	%	Ort±SS	Test	p	Ort±SS	Test	p
Yaş (Yıl)								
18-23	68	24.4	31.3±9.9			15.6±5.9		
24-29	89	31.9	35.9±8.2	f=6.690	<0.001	15.7±6.7	f=0.264	0.851
30-35	80	28.7	32.4±10.4			16.3±6.5		
36 ve üzeri	42	15.1	28.3±10.6			16.4±5.3		
Eş yaşı (Yıl)								
18-23	12	4.3	27.7±9.4			17.7±4.2		
24-29	82	29.4	35.0±9.7	f=3.951	0.009	15.3±6.5	f=0.788	0.502
30-35	93	33.3	33.2±9.1			15.8±6.2		
36 yaş ve üzeri	92	33.0	30.7±10.6			16.4±6.2		
Evlilik Yaşı								
18 altı	52	18.6	29.7±10.3			15.2±6.2		
18-24	181	64.9	32.4±9.4	f=7.119	0.001	15.9±6.0	f=0.938	0.393
25 ve üzeri	46	16.5	37.1±10.4			16.9±7.0		
Evlilik yılı								
1-4	124	44.4	35.1±9.9			16.0±6.6		
5-9	58	20.8	32.2±8.3	f=6.529	<0.001	16.7±6.2	f=0.656	0.580
10-19	87	31.2	30.6±10.0			15.6±6.0		
20 ve üzeri	10	3.6	24.2±10.2			14.3±4.4		
Akrabalık								
Evet	81	29.0	30.7±10.3	t=-2.182	0.030	14.8±5.5	t=-1.923	0.055
Hayır	198	71.0	33.5±9.7			16.4±6.4		
Meslek								
Ev Hanımı	230	82.4	31.1±9.5			15.7±6.0		
Memur	22	7.9	41.7±7.3	f=9.405	<0.001	14.3±6.5	f=2.876	0.023
Serbest Meslek	4	1.4	40.3±1.0			19.8±5.3		
İşçi	10	3.6	37.3±11.6			20.3±5.6		
Diğer	13	4.7	39.2±9.4			18.8±8.7		

n: Hasta sayısı; %: Yüzde; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; t: Student T test değeri; f: Tek yönlü Anova test değeri

Tablo 4.15. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutlarından Yoğunluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		GDÖ Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı				GDÖ Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı		
	n	%	Ort±SS	Test	p	Ort±SS	Test	p
Yaş (Yıl)								
18-23	68	24.4	2.24±0.37	f=4.850	0.003	1.71±0.34	f=0.280	0.840
24-29	89	31.9	2.29±0.35			1.67±0.33		
30-35	80	28.7	2.13±0.40			1.69±0.30		
36 ve üzeri	42	15.1	2.06±0.37			1.72±0.30		
Eş yaşı (Yıl)								
18-23	12	4.3	2.16±0.31	f=4.420	0.005	1.77±0.28	f=0.858	0.464
24-29	82	29.4	2.30±0.33			1.73±0.35		
30-35	93	33.3	2.21±0.39			1.67±0.30		
36 yaş ve üzeri	92	33.0	2.10±0.38			1.68±0.31		
Evlenme Yaşı								
18 altı	52	18.6	2.14±0.35	f=4.397	0.013	1.61±0.31	f=4.723	0.010
18-24	181	64.9	2.18±0.38			1.69±0.31		
25 ve üzeri	46	16.5	2.34±0.35			1.81±0.34		
Evlilik yılı								
1-4	124	44.4	2.32±0.35	f=11.138	<0.001	1.74±0.35	f=2.037	0.109
5-9	58	20.8	2.16±0.36			1.64±0.30		
10-19	87	31.2	2.08±0.39			1.66±0.29		
20 ve üzeri	10	3.6	1.88±0.25			1.61±0.21		
Akrabalık								
Evet	81	29.0	2.17±0.35	t=-0.657	0.511	1.66±0.30	t=-1.127	0.261
Hayır	198	71.0	2.21±0.39			1.71±0.33		
Meslek								
Ev Hanımı	230	82.4	2.16±0.37	f=4.610	0.001	1.67±0.29	f=3.409	0.010
Memur	22	7.9	2.49±0.29			1.68±0.32		
Serbest Meslek	4	1.4	2.37±0.15			1.90±0.28		
İşçi	10	3.6	2.24±0.46			1.95±0.50		
Diğer	13	4.7	2.31±0.49			1.86±0.44		

n: Hasta sayısı; %: Yüzde; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; t: Student T test değeri; f: Tek yönlü Anova test değeri

Gebelerin yaş grubuna göre; GDÖ alt boyutlarından olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu ($p < 0.001$, $p = 0.003$) saptanmıştır. Olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p = 0.851$, $p = 0.840$). 24-29 yaş grubunun GDÖ olumlu duygu sıklık ve

yoğunluk puanı, 36 yaş ve üzeri grubundan anlamlı derecede yüksektir ($p=0.017$, $p=0,006$) (post hoc Tukey düzeltmesine göre).

Gebelerin eşlerinin yaşına göre; GDÖ alt boyutlarından olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu ($p=0.009$, $p=0.005$), olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puanları arasında ise fark olmadığı ($p=0.502$, $p=0.464$) ortaya konmuştur. Eşi 24-29 yaş grubunda olanların, eşi 36 yaş ve üzerinde olan gruba göre GDÖ olumlu duygu sıklık ve yoğunluk puanı anlamlı yüksektir ($p=0.021$, $p=0.002$) (post hoc Tukey düzeltmesine göre).

Evlenme yaşına göre GDÖ alt boyutlarından olan olumlu duygular sıklık, yoğunluk, olumsuz duygular yoğunluk puan ortalamaları arasında yapılan analiz sonucu anlamlı fark çıkmaktadır ($p=0.01$, $p=0.013$, $p=0.010$). Evlenme yaşı 25 yaş ve üzerinde olanların GDÖ olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları; 18-24 yaş arasında olanların GDÖ olumlu duygular sıklık puanından ($p=0.012$), olumlu duygular yoğunluk puanından ($p=0,019$) anlamlı şekilde yüksektir (post hoc Tukey düzeltmesine göre).

Gebelerin evlilik sürelerine göre; GDÖ alt boyutlarından olumlu duygular sıklık, olumlu duygular yoğunluk puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.001$, $p=0.001$). Evlilik yılı 1-4 yıl olan gebelerin olumlu duygu yoğunluk puanı, 20 ve üzeri olanlardan ($p=0,001$); evlilik yılı 1-4 yıl olan gebelerin olumlu duygu yoğunluk puanı da 10-19 yıl evli olanlardan ($p<0,001$) anlamlı yüksek bulunmuştur (post hoc Tukey düzeltmesine göre).

Eş ile akrabalığa göre; GDÖ alt boyutlarından olumlu duygular sıklık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.030$). Eşi ile akrabalığı olmayan gebelerin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamalarının, akrabalığı olan gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin meslek gruplarına göre; GDÖ alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu gözlenmiştir ($p=0.001$). GDÖ olumlu duygular puanları memur olanlarda diğer gruplara göre daha yüksek görülmekte iken ($p=0.001$) ; işçi olarak çalışan grupta, olumsuz duygular puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.010$).

Tablo 4.14. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutlarından Sıklık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

			GDÖ Olumlu Duygular Sıklık Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık Puanı		
	n	%	Ort±SS	Test	p	Ort±SS	Test	p
Eş mesleği								
Memur	44	15.8	35.3±11,0			15.2±5.6		
Serbest Meslek	82	29.4	31.9±9.4	f=4.561	0.004	15.3±5.9	t=1.236	0.297
İşçi	137	49.1	31.6±9.3			16.4±6.2		
Diğer	16	5.7	39.6±11.4			17.8±9.0		
Eğitim Durumu								
Okuryazar	8	2.9				13.3±7.7		
Değil			36.3±10.5	f=7.285	<0.001		f=0.670	0.613
İlkokul	77	27.6	29.9±9.7			15.8±5.9		
Ortaokul	79	28.3				16.3±6.1		
			31.3±10.0					
Lise	68	24.4	32.8±9.3			16.4±6.1		
Üniversite	47	16.8	38.9±8.5			15.3±7.0		
Eş eğitimi								
İlkokul	61	21.9	31.9±9.2			15.5±5.8		
Ortaokul	61	21.9	29.2±9.8	f=6.739	<0.001	15.3±5.8	f=0.900	0.441
Lise	89	31.9	32.5±9.0			16.8±6.4		
Üniversite	68	24.4	36.7±10.7			15.7±6.7		
Sosyal Güvence								
SSK	167	59.9	32.4±10,5			16.0±6.0		
Emekli Sandığı	35	12.5	36.0±11,0	f=2.150	0.075	16.2±6.8	f=0.858	0.490
Bağ-Kur	33	11.8	33.8±8.2			15.4±6.3		
Yeşilkart	40	14.3	29.7±7.3			15.5±6.2		
Hiçbiri	4	1.4	35.5±3.7			21.3±9.9		
Aylık gelir								
2000 altı	30	10.8	28.9±6.7			15.6±5.6		
2000-3000	157	56.3	31.1±9.8	f=10.210	<0.001	15.9±6.5	f=0.245	0.859
3000-5000	52	18.6				16.5±6.1		
			34.8±10.5					
5000 ve üstü	40	14.3	39.2±8.7			15.5±6.1		
Yerleşim								
Şehir	176	63.1	33.0±10.2			16.4±6.2		
İlçe	62	22.2	33.3±9.5	f=1.089	0.338	15.9±6.1	f=2.676	0.071
Kasaba/köy	41	14.7	30.6±9.6			14.0±6.5		

n: Hasta sayısı; %: Yüzde; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma;t: Student T test değeri; f:Tek yönlü Anova test değeri

Tablo 4. 15. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutlarından Yoğunluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

			GDÖ Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı		
	n	%	Ort±SS	Test	p	Ort±SS	Test	p
Eş mesleği								
Memur	44	15.8	2.24±0.42	f=2.805	0.040	1.72±0.34	f=1.411	0.240
Serbest Meslek	82	29.4	2.20±0.33					
İşçi	137	49.1	2.15±0.38					
Diğer	16	5.7	2.42±0.38					
Eğitim Durumu								
Okuryazar Değil	8	2.9	2.31±0.40	f=4.075	0.003	1.49±0.31	f=0.930	0.447
İlkokul	77	27.6	2.10±0.35					
Ortaokul	79	28.3	2.21±0.38					
Lise	68	24.4	2.17±0.38					
Üniversite	47	16.8	2.36±0.36					
Eş eğitimi								
İlkokul	61	21.9	2.20±0.36	f=5.192	0.002	1.67±0.29	f=3.302	0.021
Ortaokul	61	21.9	2.10±0.37					
Lise	89	31.9	2.16±0.34					
Üniversite	68	24.4	2.34±0.41					
Sosyal Güvence								
SSK	167	59.9	2.18±0.38	f=2.330	0.056	1.71±0.33	f=0.873	0.481
Emekli Sandığı	35	12.5	2.29±0.43					
Bağ-Kur	33	11.8	2.26±0.25					
Yeşilkart	40	14.3	2.10±0.38					
Hiçbiri	4	1.4	2.54±0.08					
Aylık gelir								
2000 altı	30	10.8	2.16±0.34	f=4.642	0.003	1.65±0.27	f=1.223	0.302
2000-3000	157	56.3	2.15±0.37					
3000-5000	52	18.6	2.23±0.42					
5000 ve üstü	40	14.3	2.39±0.34					
Yerleşim								
Şehir	176	63.1	2.21±0.38	f=1.073	0.344	1.72±0.32	f=1.448	0.237
İlçe	62	22.2	2.20±0.38					
Kasaba/köy	41	14.7	2.11±0.35					

n: Hasta sayısı; %: Yüzde; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; t: Student T test değeri; f: Tek yönlü Anova test değeri

Gebelerin eşlerinin meslek grupları ile GDÖ alt boyutlarından olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı fark çıktığı ortaya konmuştur ($p=0.004$, $p=0.040$). Eşlerinin mesleğini diğer kategorisinde tanımlayan gebelerin GDÖ olumlu duygu sıklık ve yoğunluk puanları, eşleri işçi olan gebelerden anlamlı yüksektir ($p=0.020$, $p=0.034$) (post hoc Tukey düzeltmesine göre).

Eğitim durumuna göre GDÖ alt boyutlarından olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre anlamlı düzeyde fark çıkmıştır ($p=0.001$, $p=0.003$). Üniversite mezunu gebelerin GDÖ olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puanı, ilkokul mezunlarından ($p<0.001$), ortaokul mezunlarından ($p<0.001$) anlamlı yüksektir (post hoc Tukey düzeltmesine göre).

Gebelerin eşlerinin eğitim durumuna göre GDÖ alt boyutlarından olumlu duygular sıklık, yoğunluk ve olumsuz duygular yoğunluk puan ortalamaları arası analizde anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.001$, $p=0.002$, $p=0.021$). Eşi üniversite mezunu olan gebelerin, eşi ortaokul mezunu olanlara göre GDÖ olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puanları anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0.001$) (post hoc Tukey düzeltmesine göre).

Sosyal güvenceye göre GDÖ alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel analizde anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Gebelerin aylık gelir durumlarına bakıldığında; GDÖ alt boyutlarından olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p=0.001$, $p=0.003$). Aylık geliri 5000 lira ve üzeri olanların, 2000-3000 lira arası olanlara göre GDÖ olumlu duygular sıklık puanı ($p<0.001$); olumlu duygular yoğunluk puanı ($p=0.002$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (post hoc Tukey düzeltmesine göre)

Yerleşim yerine göre GDÖ alt boyutlarının tümünün puanları arasında yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.14. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutlarından Sıklık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

			GDÖ Olumlu Duygular Sıklık Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık Puanı		
	n	%	Ort±SS	Test	p	Ort±SS	Test	p
Ev tipi								
Gecekondu	3	1.1	34.0±6.9			20.3±6.0		
Apartman	123	44.1	34.1±10.4	f=2.272	0.080	16.8±6.9	f=2.215	0.087
Müstakil Ev	151	54.1	31.7±9.4			15.2±5.5		
Diğer	2	0.7	21.5±3.5			13.5±0.7		
Çekirdek Aile								
Evet	244	8.5	32.8±9.8	f=0.605	0.573	15.8±6.1	t=-0.987	0.324
Hayır	35	12.5	31.7±10.7			16.9±7.1		
Gebelik Sayısı								
İlk	85	30.5	36.6±9.3			15.4±6.5		
2	61	21.9	31.6±9.6	f=9.131	<0.001	17.5±6.5	f=1.888	0.132
3	54	19.4	33.3±8.2			15.1±5.6		
4 ve üzeri	79	28.3	28.9±10.6			15.9±5.9		
Çocuk sayısı								
Hiç çocuk yok	100	35.8	36.2±9.9	f=9.736	<0.001	15.3±6.5	f=0.595	0.619
1	76	27.2	32.8±8.8			16.2±7.1		
2	51	18.3	30.6±8.4			16.3±4.8		
3 ve üzeri	52	18.6	27.9±10.6			16.4±5.7		
Planlı Gebelik								
Evet	183	65.6	34.7±9.0	t=4.948	<0.001	15.2±6.0	t=-2.607	0.010
Hayır	96	34.4	28.8±10.5			17.3±6.4		
BMI								
Zayıf	10	3.6	36.5±13.3			14.9±4.0		
Normal	142	50.9	33.6±9.7	f=1.827	0.143	15.5±6.1	f=2.275	0.080
Aşırı Kilolu	78	28.0	31.8±9.1			15.6±6.2		
Obez	49	17.6	30.6±10.9			18.0±6.7		
Gebelikte Kilo Değişimi (kg)								
Gebelikte kilo vermiş	14	5.0	32.6±11.1	f=4.543	0.001	14.3±4.4	f=1.791	0.115
Gebelikte aynı	28	10.0	27.5±12.9			14.9±7.9		
1-5	83	29.7	30.2±10.2			15.3±6.3		
6-10	78	28.0	35.3±9.9			15.7±5.9		
11-19	65	23.3	34.4±6.4			17.3±5.8		
20 ve üzeri	11	3.9	36.1±8.3			19.1±6.2		
Riskli Gebelik								
Evet	157	56.3	32.0±10.4	t=-1.242	0.215	16.1±6.3	t=0.581	0.562
Hayır	122	43.7	33.5±9.4			15.6±6.0		

n: Hasta sayısı; %: Yüzde; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; t: Student T test değeri; f: Tek yönlü Anova test değeri

Tablo 4.15. Gebelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutlarından Yoğunluk Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

			GDÖ Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı			GDÖ Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı		
			Ort±SS	Test	p	Ort±SS	Test	p
Ev tipi			n	%				
Gecekondu	3	1.1	2.42±0.28	f=1.328	0.265	1.92±0.14	f=2.305	0.077
Apartman	123	44.1	2.23±0.38			1.72±0.34		
Müstakil Ev	151	54.1	2.17±0.37			1.67±0.30		
Diğer	2	0.7	1.88±0.42			1.29±0.02		
Çekirdek Aile								
Evet	244	87.5	2.20±0.37	t=0.114	0.909	1.69±0.31	t=0.274	0.784
Hayır	35	12.5	2.19±0.40			1.68±0.40		
Gebelik Sayısı								
İlk	85	30.5	2.39±0.33	f=14.578	<0.001	1.79±0.36	f=4.314	0.005
2	61	21.9	2.17±0.34			1.63±0.32		
3	54	19.4	2.18±0.35			1.67±0.28		
4 ve üzeri	79	28.3	2.03±0.39			1.65±0.27		
Çocuk sayısı								
Hiç çocuk yok	76	27.2	2.16±0.32	f=19.161	<0.001	1.62±0.29	f=3.904	0.009
1	100	35.8	2.39±0.34			1.77±0.38		
2	51	18.3	2.07±0.35			1.67±0.24		
3 ve üzeri	52	18.6	1.99±0.39			1.67±0.28		
Planlı Gebelik								
Evet	183	65.6	2.26±0.37	t=3.842	<0.001	1.70±0.33	t=0.685	0.494
Hayır	96	34.4	2.08±0.37			1.67±0.30		
BMI								
Zayıf	10	3.6	2.34±0.42	f=1.554	0.201	1.85±0.33	f=2.467	0.062
Normal	142	50.9	2.23±0.35			1.68±0.33		
Aşırı Kilolu	78	28.0	2.13±0.38			1.64±0.27		
Obez	49	17.6	2.18±0.43			1.77±0.35		
Gebelikte Kilo Değişimi								
Gebelikte kilo vermiş	14	5.0	2.07±0.44	f=2.048	0.072	1.80±0.25	f=2.020	0.076
Gebelikte aynı	28	10.0	2.08±0.48			1.70±0.45		
1-5	83	29.7	2.15±0.37			1.63±0.30		
6-10	78	28.0	2.25±0.37			1.67±0.31		
11-19	65	23.3	2.23±0.33			1.75±0.28		
20 ve üzeri	11	3.9	2.38±0.32			1.85±0.36		
Riskli Gebelik								
Evet	157	56.3	2.18±0.38	t=-0.711	0.478	1.69±0.32	0.209	0.835
Hayır	122	43.7	2.21±0.38			1.70±0.32		

n: Hasta sayısı; %: Yüzde; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; t: Student T test değeri; f: Tek yönlü Anova test değeri

Gebelerin yaşadıkları ev tiplerine göre; GDÖ alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$). GDÖ olumlu duygular sıklık puanının en yüksek olarak görüldüğü grup apartman dairesinde yaşayan gebeler olmasına rağmen, anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalışmamıza katılan gebelerin; aile tipleri, BMI'sı, gebelikte alınan kilo ve riskli gebelik olup olmamasına göre gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarından hepsinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Gebelik sayısına göre GDÖ alt boyutlarından olumlu duygular sıklık, olumlu ve olumsuz yoğunluk puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.001$, $p=0.001$, $p=0.005$). İlk gebeliğini yaşayan gebelerin; GDÖ olumlu duygular sıklık ve yoğunluk toplam puanlarının iki ya da daha fazla sayıda gebeliği olanlara göre daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür.

Gebelerin çocuk sayısına göre; GDÖ alt boyutlarından olumlu duygular sıklık, olumlu ve olumsuz yoğunluk puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p=0.001$, $p=0.001$, $p=0.009$). Hiç çocuğu olmayan gebelerin, 3 ve üzeri çocuğu olanlara ($p<0.001$); 2 çocuğu olan gebelere göre ($p<0.020$); 1 çocuğu olan gebelere göre ($p<0.001$) GDÖ olumlu duygular yoğunluk puanı anlamlı yüksek gözlenmiştir (post hoc Tukey düzeltmesine göre).

Planlı gebelik olup olmamasına göre; GDÖ alt boyutlarından olumlu ve olumsuz duygular sıklık, olumlu duygular yoğunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ($p=0.001$, $p=0.010$, $p=0.001$). Gebeliğini planlı olarak gerçekleştiren gebelerde, olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Planlı gebelik gerçekleştirmeyenlerin de GDÖ olumsuz duygular sıklık puanının, planlı gebelik gerçekleştirenlerden anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.16. GDÖ Alt Boyut Puanları ile GSÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Dağılımı

	r**	p
GDÖ Olumlu duygular sıklık	0.379	<0.001
GDÖ Olumlu duygular yoğunluk	0.289	<0.001
GDÖ Olumsuz duygular sıklık	-0.071	0.239
GDÖ Olumsuz duygular yoğunluk	-0.017	0.772

** : Pearson Korelasyon Uygulanmıştır

Gebelerin GDÖ alt boyutlarının puan ortalamaları ile GSÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; GDÖ olumlu duygular sıklık puanı ile GSÖ arasındaki korelasyon 0.379 korelasyon katsayısı ile orta ilişkili olarak, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$).

Olumlu duygular yoğunluk puanı ile GSÖ ölçeği arasındaki korelasyon 0.289 korelasyon katsayısı ile orta ilişkili olarak, istatistiksel açıdan anlamlı olarak tespit edilmiştir ($p < 0.001$).

Olumsuz duygular sıklık puanı ile GSÖ ölçeği arasındaki korelasyon -0.071 korelasyon katsayısı ile zayıf ilişkili olarak, istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p = 0.239$).

Olumsuz duygular yoğunluk puanı ile GSÖ ölçeği arasındaki korelasyon -0.017 korelasyon katsayısı ile zayıf ilişkili olarak, istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p = 0.772$).

Gebelerin olumlu duygularının sıklığı ve yoğunluğu arttıkça, gebelikteki sağlıklı uygulamalar artmakta iken; olumsuz duyguların sıklığı ve yoğunluğu arttıkça da sağlıklı uygulamalara verilen önem azalmaktadır. Aynı şekilde gebelik döneminde sağlıklı davranışlara verilen önem arttıkça; olumlu duygular sıklık ve yoğunluk oranları da artmaktadır.

5. TARTIŞMA

5.1. Gebelerin Ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma

Çalışmamızda KSÜ Tıp Fakültesi Hastanesi gebe (obstetri) polikliniğine başvuru yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 280 tane gebe yer almıştır. Gebelerin %24.6'sı 18-23 yaş grubunda, %31.8'i 24-29 yaş aralığında, %28.6'sı 30-35 yaşında, %15'inin 36 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur.

Literatür ile kıyaslama yapacak olursak; Er S. ve arkadaşlarının GSÖ'nün Türkçe geçerlik güvenirlik ile ilgili 330 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin; %40.6'sının 23-27 yaş aralığında, %27'sinin de 18-22 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir (88). Esmeray N.'nin çalışmasında yer alan gebelerin, %41.7'si 24-29 yaş grubunda, %32'si 18-23 yaş arasındadır (90). İran'da Ebrahimi ve ark. yaptıkları çalışmada; kadınların %58.7'sinin 20-30 yaş arasında, %24'ünün 30 yaş üzerinde olduğunu saptamıştır (91). Ünsal'ın gebelerde ve eşlerinde aile dinamiklerinin incelenmesi amacıyla 152 gebe ile yaptığı çalışmada, gebelerin %54.6'sının 20-24 yaş grubunda olduğu bulunmuştur (92). Çalışmamız ile literatür çalışmalarının kıyaslayacak olursak yaş grubu olarak benzerlik göstermektedir.

İncelemeye alınan gebelerin eğitim durumlarına bakıldığında; %2.9'unun okuryazar olmadığı, %27.5'unun ilkokul mezunu, %28.2'sinin ortaokul, %24.6'sının lise, %16.8'inin üniversite mezunu olduğu gösterilmiştir. Esmeray N. nin GDÖ'nün Türkçe geçerlik çalışmasında gebelerin %24.9'unun ilkokul, %28.5'inin ortaokul, %25.1'inin lise mezunu olduğu belirlenmiştir (90). Er S.'nin çalışmasında gebelerin %50.6'sının ilkokul, %19.1'inin ortaokul, %22.7'sinin lise ve dengi okullardan mezun olduğu saptanmıştır (88). Ebrahimi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gebelerin %8.7'si ilkokul, %42.7'si lise mezunu olarak bulunmuştur (91). Bizim çalışmamızdaki gebelerin çoğunluğu, ortaokul mezunudur. Esmeray ve ark. çalışmasıyla gebelerin eğitim düzeyi benzer bulunmuştur. Ebrahimi ve ark. çalışmasında eğitim seviyesi daha yüksektir. Çalışmalardaki eğitim seviyesi farklılıklarının; bölgelere göre eğitime verilen önemden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Meslek durumlarına bakıldığında araştırmamızda gebelerin %82.4'ünün ev hanımı, %7.9'unun memur, %1.4'ünün serbest meslek ile ilgilendikleri görülmüştür. Er

S. ve arkadaşlarının 330 gebe ile yaptığı çalışmada; %80.9'unun ev hanımı olduğu, %19.1'inin ise her hangi bir işte çalıştıkları saptanmıştır (88). Esmeray N. nin araştırmasında gebelerin %73.9'unun çalışmadığı ortaya konmuştur (90). İran'daki kadınlar üzerinde Ebrahimi ve ark. yaptığı çalışmada %91.3'ünün, Pakistan'daki gebelerin %76.6'sının ev hanımı olduğu, Isparta'daki gebelerin ise %73.5'inin ev hanımı olduğu saptanmıştır (91,93,94). Literatür ile uyumlu bir şekilde; gerek ülkemizde gerek yurt dışında katılımı olan gebelerin daha çok çalışmadıkları ortaya konmuştur.

Araştırmamıza katılan gebeleri sosyal güvenceleri açısından inceleyecek olursak; %60'ı SSK'lı, %12.5'i Emekli Sandığı, %11.8'i Bağ-kurlu, %14.3'ü yeşilkartlı iken, %1.4'ü de herhangi bir sosyal güvenceye sahip değildir. Esmeray N.'nin GDÖ'nün Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında gebelerin çoğunluğunun (%92) sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır (90). Er S. ve arkadaşlarının 330 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %92.1'inin sosyal güvencelerinin olduğu, %7.9'unun ise sosyal güvencelerinin olmadığı belirlenmiştir (88). Araştırma ve literatür sonuçları benzerlik taşımaktadır. Bu durum gebelerin sağlık kuruluşuna başvuru yapabilmek amacıyla sosyal güvencenin öneminin bilincinde olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki gebelerin yaşadıkları ev tipi olarak; %1.1'inin gecekonduda, %43.9'unun apartmanda, %54.3'ünün müstakil evde yaşadıkları öğrenilmiştir. Esmeray N. nin GDÖ'nün Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasındaki gebelerin %70.2'si apartman dairesinde, %21'i müstakil evde ve %8.8'i gecekonduda yaşamaktadır (90). Bu konuyla alakalı olarak literatürde karşılaştırmaya yapabildiğimiz Esmeray N.'nin çalışmasında, bizim çalışmamızdan farklı olarak gebeler daha yüksek oranda apartman dairesinde oturmaktadır.

İncelemeye alınan gebelerin aylık gelir durumuna bakacak olursak; gebelerin %11.1'i 2000 liranın altında, %56.1'i 2000-3000 lira arasında, %18.6'sı 3000-5000 lira arası, %14.3'ü 5000 liranın üstünde gelire sahiptir. Esmeray N.'nin çalışmasında gebelerin %26.8'inin gelirinin giderinden az, %61'inin gelirinin giderine eşit, %12.2'sinin gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır (90). Er S. ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %30.3'ünün gelirlerinin giderlerinden az olduğu, %65.8'inin gelirlerinin giderlerine denk olduğu, %3.9'unun ise gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu saptanmıştır (88). Tunç ve ark. 2012'de yaptığı çalışmada gebelerin aylık gelir düzeyine bakıldığında; %54'ü asgari ücret ve 1000 TL arasında, %24'ü 1001 TL ile

1500 TL arasında aylık gelire sahip olduğu, %22'sinin asgari ücretin altında aylık gelire sahip olduğu saptanmıştır (82). Esmeray N. ve Er S.'nin çalışmalarında bulgular benzer bulunmuştur. Bizim çalışmamızdan farklı olarak gelir düzeyleri rakamsal olarak belirtilmemiş, gelir gider oranına göre hesaplanmıştır. Tunç ve ark. çalışması ile rakamsal olarak farklılıklar olmasının nedeni, çalışmanın 7 yıl önce 2012 yılında yapılmış olmasından kaynaklanmaktadır. Günümüze uyarlandığında benzer bulgular çıkmaktadır.

Gebelerin eşlerinin yaş durumuna bakıldığında; eşlerinin %4.6'sının 18-23 yaş aralığında olduğu, %29.3'ünün 24-29 yaş, %33.2'sinin 30-35 yaş, %32.9'unun 36 yaş ve üstü olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda gebelerin eşlerinin eğitim durumuna göre dağılımları; %21.8'i ilkokul, %21.8'inin ortaokul, %32.1'inin lise, %24.3'ünün üniversiteden mezun olduğu belirlenmiştir. Esmeray N.'nin çalışmasında incelemeye alınan gebelerin eşlerinin %29'unun lise, %28.3'ünün ilkokul ve %20.5'inin ortaokuldan mezun olduğu bulunmuştur (90). Er S. ve arkadaşlarının çalışmasında; eşlerin %37.3'ü okuma yazma bilenler ile ilkokul düzeyinde eğitim alanlar, %24.6'sı ortaokul, %33.6'sı lise, %4.5'i ise üniversite/yüksekokuldan mezun olduğu belirlenmiştir (88). Ünsal'ın yaptığı çalışmasında gebelerin eşlerinin %53.3'ü okuma yazma bilenler ve ilkokul mezunu grubu oluşturmuştur (92). Er S. ve Esmeray N.'nin bulguları, bizim çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Ünsal'ın çalışmasında gebelerin eşlerinin eğitim seviyesi daha düşük saptanmıştır. Bu sonuçlar ülkemizde erkeklerin eğitim bazında halen istenilen seviyeye ulaşamadığını göstermektedir.

Eş mesleğini ele alırsak; %15.7'sinin memur olduğu, %29.6'sının serbest meslekle uğraştığı, %48.9'unun işçi olduğu, %5.7'sinin de diğer adı altında belirtilen meslek grubundan olduğu ortaya konmuştur. Er S.'nin çalışmasında incelemeye alınan gebelerin eşlerinin %1.5'inin herhangi bir işte çalışmadığı, eşlerin %4.9'unun memur, %69.7'sinin işçi ve %23.9'unun serbest meslek grubunda olduğu saptanmıştır (88). İrge ve arkadaşlarının gebelikte beslenmeyi değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, eşlerinin %10.4'ünün işçi, %40.1'inin memur, %49.5'inin serbest mesleğe sahip olduğu belirlenmiştir (95). Çalışmamız Er S.'nin çalışmasıyla benzer bulunmuştur.

Çalışmanın farklı populasyonlarda uygulanmasından kaynaklı bulgu farklılıkları olabilmektedir.

Eşleri ile akrabalık durumları incelenen gebelerin %71.1'inde akrabalık yok iken %28.9'unda 'akrabalık var' yanıtı alınmıştır. Esmeray N. çalışmasında gebelerin %16.3'ünün eşleri ile akraba olduğunu saptamıştır (90). Bu durumun bölgesel farklılıklardan kaynaklandığını ve çalışmanın yapıldığı il olan Kahramanmaraş'ta akraba evliliklerinin daha sık görüldüğünü söyleyebiliriz.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %87.5'inin çekirdek ailede, %12.5'inin ise aile büyükleriyle yaşadığı ortaya konmuştur. Er S. çalışmasında; gebelerin %80.6'sının çekirdek ailede, %19.4'ünün ise geniş ailede yaşadığını tespit etmiştir (88). Er S.'nin çalışmasıyla bulgularımız benzerlik taşımaktadır. Günümüz yaşam şeklinde kalabalık hane halkından çekirdek aileye geçiş olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızdaki gebelerin obstetrik durumlarını ele alacak olursak, öncelikle gebelik sayısına göre dağılımına bakıldığında; %30.4'ünün ilk gebeliği olduğu, %21.8'inin ikinci, %19.6'sının üçüncü, %17.5'inin dördüncü, %6.8'inin beşinci, %3.9'unun altıncı ve üzeri gebeliği olduğu belirlenmiştir. Esmeray N. nin GDÖ'nün Türkçe geçerlik güvenilirlik ile ilgili çalışmasında gebelerin %42.9'u önceden doğum yapmış, %48.8'i ilk kez gebelik yaşamıştır (90). DiPietro ve arkadaşlarının iki kohort grubuyla yaptığı araştırmasında birinci kohort grubundaki kadınların %63'ü, ikinci kohort grubundaki kadınların %55'i nullipardır (89). Ebrahimi ve ark. yaptığı çalışmada gebelerin %41'inin ilk gebeliği, %59'unun ikinci ya da daha fazla gebeliğinin olduğu saptanmıştır (91). Literatür bulguları ile karşılaştırma yapıldığında; bu çalışmadaki katılımcıların ilk gebeliğinin olma oranı daha düşüktür yani multipar olma oranı daha yüksektir. Bu sonuç da yine bölgesel farklılıklardan kaynaklanmakta olup ilimizde çocuk sahibi olma oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmamıza alınan gebelerin gebelik haftasına göre dağılımları ise; %13.6'sı 0-13 haftalık gebe, %18.9'u 14-23 haftalık gebe, %17.1'i 24-28 haftalık gebe, %50'sinin ise 28-41 haftalık gebe olduğu saptanmıştır. Er S.'nin çalışmasında; gebelerin %5.5'inin 1-12 haftalık gebe olduğu, %25.4'ünün 13-24 haftalık gebe olduğu, %69.1'inin 25-40 haftalık gebe olduğu ortaya konmuştur (88). Lindgren'in çalışmasında; %20.5'inin 1-12 haftalık gebe olduğu, %39.0'mın 13-24 haftalık, %39.6'sının 25-40 haftalık gebe olduğu belirlenmiştir (13). Esmeray N.'nin araştırmasında; ilk trimesterdeki gebeler çalışmaya dahil edilmediği için sonuçlarda gebelerin %71.7'sinin 33. gebelik haftası ve üzerinde olduğu bulunmuştur (90).

Literatür araştırmaları çalışmamızla uyumlu bulunmuştur. Doğum evresine yaklařtıķa gebelerin sağlık kuruluşuna başvuru yapma oranlarının artmış olduğu görölmüştür.

Çalışmamızdaki gebelerin %35.7'sinin hiç yaşayan çocuğunun olmadığı, %27.5'inin 1 çocuğu olduğu, %18.2'sinin 2 çocuğu olduğu, %15'inin 3 çocuğu olduğu, %3.6'sının 4 ve üzeri yaşayan çocuğu olduğu saptanmıştır. Er ve arkadaşlarının çalışmasında incelenen gebelerin; %47.9'unun hiç yaşayan çocuğu olmadığı, %40.6'sının 1 yaşayan çocuğu olduğu, %9.4'ünün 2 yaşayan çocuğu olduğu, %1.5'inin 3 yaşayan çocuğu olduğu, %0.3'ünün 4 yaşayan çocuğu olduğu, %0.3'ünün 5 yaşayan çocuğu olduğu saptanmıştır (88). Başer ve arkadaşlarının incelemesinde, kadınların %45.7'sinin 1 tane yaşayan çocuğu olduğu belirlenmiştir (14). Bulgularımız literatür ile paralel bir şekilde gebelik sayılarında düşme olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni olarak kadınların artık iş hayatında olması, ocuk yetiştirirken daha bilinçli ve özverili davranmaları düşünülebilir. Literatürde sahip olunan çocuğun cinsiyetinin de sorgulandığı çalışmalar nadir de olsa mevcuttur. Biz kendi çalışmamızda çocuğun cinsiyetinin çalışma sonuçlarına etkimeyeceğini düşündüğümüzden dolayı sorgulamadık.

İncelemeye alınan gebelerin %65.7'sinin planlı bir şekilde isteyerek, %34.3'ünün ise plansız bir şekilde gebe kaldığı saptanmıştır. Esmeray N.'nin çalışmasına bakacak olursak; kadınların %91.2'si planlayarak gebe kalmıştır (90). Er S. araştırma kapsamına aldığı gebelerin; %77.0'ının isteyerek, %7.3'ünün istemeden, %15.7'sinin istemeden gebe kaldığı ama şu an gebeliği istediğini belirlemiştir (88). Taşcı'nın hiperemesis gravidarum tanılı gebelerin evliliğe uyum düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, gebelerin %85.5'inin isteyerek gebe kaldığı bulunmuştur (96). Bulgular literatür ile paralellik göstermemekte olup çalışmamızdaki istemsiz gebelik sayıları fazladır. Gebeliğini isteyerek planlı şekilde gerçekleştiren grup gebelik dönemini daha farkında, uyumlu, bilinçli şekilde geçirmektedir. Tam tersi durumda olan gebelere ise doktor ziyaretleri sırasında sağlık uygulamaları ve gebeliğe her anlamda uyum açısından daha çok bilgilendirme yapılması gerekmektedir. Ayrıca evli çiftlere kontrasepsiyon yöntemleri konusunda da daha fazla bilgi verilmesi gerektiği aşıkardır.

İncelemeler sonucunda çalışmamızda gebelerin %56.4'ünün gebeliğinde risk var olduğu, %43.6'sının gebelikte riski olmadığı belirlenmiştir. Gebeliğinde risk olanların,

3. basamak sağlık kuruluşu olmasından dolayı hastanemiz polikliniğine yönlendirilmeleri nedeniyle daha yüksek oranda çıktığı düşünülmektedir.

Kontrollere gitme açısından; gebelerin %95'inin kontrollere düzenli olarak gittiği, %5'inin ise düzenli kontrole gitmediği bulunmuştur. Er S'nin araştırmasında gebelerin %62.4'ünün 5 kez ve üzerinde kontrole gittikleri belirlenmiştir (88). TNSA 2018 raporuna göre, gebelerin %89.7'sinin 4 kez ve üzerinde doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır. Yine bu rapora göre; kentsel bölgede yaşayan gebelerin %91.4'ü, kırsal kesimdekilerin %84'ü yeterli doğum öncesi bakımı almaktadır (62). Şehirde yaşayan gebelerde bu oranın daha yüksek olması, sağlık kuruluşuna ulaşımın daha kolay olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamıza alınan gebelerin %22.9'unun kronik hastalığa sahip olduğu, %77.1'inin ise hastalığının olmadığı tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olanlardan da; %26.1 ile en sık tiroid hastalığı görülmektedir. Bunu %24.6 ile şeker hastalığı izlemektedir. Yaprak M.'nin 317 gebe ile yaptığı çalışmasında, gebelerin %18.9'unun kronik hastalığı olduğu; bunların da içinde %33.9 en sık görülme oranı ile tiroid hastalığı olduğu saptanmıştır (97). Araştırmamızdaki kronik hastalık görülme oranı, Yaprak M.'nin çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Kronik hastalıklar gebeliğin gidişatını etkileyebilmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde kronik hastalıkların tespit ve takip edilmesi çok önemlidir.

5.2. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma

Bir kadının hayatında fizyolojik, ruhsal açıdan birçok değişimin yaşandığı dönem olan gebelik, aynı zamanda bu değişimlere uyum sağlayabilmeyi de gerektirir. Bu dönemde sağlıklı davranışlarda bulunmaya, çevreyle uyum içinde ve pozitif olmaya daha çok dikkat etmek gerekmektedir.

Gebelerin GSÖ'den aldıkları toplam puanların dağılımları incelendiğinde; en düşük puanın 81, en yüksek puanın 156 ve toplam puan ortalamasının 124.0 ± 11.0 olduğu belirlenmiştir. Aslan Y.'nin çalışmasında; toplam puan ortalamasının 115.04 ± 10.57 olduğu, Er S.'nin çalışmasında 127.197 ± 11.84 olduğu, Balaban(2016)'ın çalışmasında 118.86 ± 17.19 olduğu, Tirkeş'in çalışmasında ise 121.57 ± 10.53 olduğu saptanmıştır (88,98,99,100). Bu verilere baktığımızda; çalışmamıza katılan gebelerin elde ettikleri GSÖ puan ortalamasının Aslan, Balaban ve Tirkeş'in çalışma

sonuçlarından yüksek olduğu, Er S.'nin bulduğu çalışma sonuçlarına yakın değerlerde olduğu ortaya çıkmaktadır. Veri sonuçlarındaki farklılık; ölçeğin uygulandığı popülasyonların farklı olmasından ileri gelmektedir.

Gebelerin yaş gruplarına göre; GSÖ puan ortalamaları arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (**p=0.015**). 24-29 yaş grubunun GSÖ toplam puanı, 18-23 yaş grubundan anlamlı yüksektir (**p=0.029**) Literatür araştırmasında; çalışmamızla uyumlu olarak Balaban S. ve Aslan Y.'nin çalışmalarında da gebelerin yaş grupları ile GSÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirtilmiştir (98,99). Bulgularımıza ters olarak; Er (2006) ve Tirkeş'in yaptıkları çalışmalarda yaş gruplarına göre GSÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur (88,100). 18-23 yaş grubunun GSÖ puanının düşük olmasını; o yaş grubundakilerin deneyim ve bilgi eksikliğine bağlayabiliriz.

Çalışmaya alınan gebelerin evlilik sürelerine göre GSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel analiz sonucunda anlamlı bir fark çıkmadığı tespit edilmiştir ($p=0.138$). Er S.'nin çalışma sonuçları da bizim çalışmamızla uyumlu olarak; yapılan analizde farkın anlamlı olmadığı görülmüştür (88). Aslan (2019) ve Balaban'ın çalışmasında; evlilik sürelerinin artmasıyla GSÖ puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır ve yapılan analizde farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (98,99). Evlilik süresinin artmasıyla beraber muhtemel gebelik sayısı da artmış olabileceği için; deneyimli olmaya dayalı gebelik dönemine verilen ehemmiyetin azalmış olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile GSÖ toplam puanları arasında yapılan analizde fark anlamlı bulunmuştur (**p<0.001**). İleri analiz incelemesinde üniversite mezunlarının okuryazar olmayanlara göre (**p=0.003**); üniversite mezunlarının ilkokul mezunlarına göre (**p=<0.001**); üniversite mezunlarının ortaokul mezunlarına göre (**p<0.001**); lise mezunlarının ilkokul mezunlarına göre GSÖ toplam puanının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (**p=0.003**). Er S., Balaban S. ve Tirkeş (2012)'in çalışmasında da gebelerin eğitim seviyeleri arttığında GSÖ puan ortalamasının da aynı oranda artmış olduğu görülmüştür (88,99,100). Literatür çalışmaları ile uyumlu olarak bizim çalışmamızda da gebelerin eğitim düzeyi arttığında GSÖ puan ortalamalarının arttığı bulunmuştur. Eğitimin; hemen her alanda olduğu gibi sağlık alanında da çok etkili bir faktör olduğu görülmüştür.

Gebelerin meslek gruplarına göre GSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.001$). Memur olarak çalışan kesimin GSÖ toplam puanı, çalışmayan yani ev hanımı olarak belirtilen gruptan anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ($p<0.001$). Er S. çalışmasında; gebelerin çalışma durumları ile GSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunamamıştır (88). Aslan Y., Tirkeş ve Balaban S. ise çalışmalarında, bizim çalışmamız ile uyumlu olarak gebelerin çalışma durumlarına göre GSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışan grubun puan ortalamasının çalışmayan gruptan istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğunu saptamıştır (98,99,100). Bu farklılıkların; çalışan dolayısıyla ekonomik açıdan daha iyi olan gebelerin özgüvenlerinin daha yüksek olması ve gebelikle ilgili bilgileri daha çok araştırmalarına bağlı olarak gebelikte sağlıklı davranışlara daha çok dikkat etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyleri ile GSÖ puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p<0.001$). Eşi üniversite mezunu olanların, ilkokul mezunu olanlardan GSÖ toplam puanı anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Er S. ve Balaban S.'nin çalışmalarında da gebelerin eşlerinin eğitimi ile GSÖ puan ortalamaları arasında yapılan analizde farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (88,99). Literatür incelemelerinde de; gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça GSÖ puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür. Ailedeki eğitim seviyesi arttıkça sağlıklı bir yaşam sürmeye verilen önemin de arttığı, çiftlerin birbirini motive edici davranışlarda bulunduğu; araştırma sonuçlarına göre söylenebilir.

Gebelerin eşlerinin meslek gruplarına göre GSÖ toplam puanları karşılaştırıldığında; yapılan istatistiksel analizde çıkan fark anlamlı olarak gözlenmiştir ($p<0.001$). Eşlerinin mesleği memur olanların GSÖ toplam puanı, işçi olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Aslan Y. ve Balaban'ın çalışmalarında; gebelerin eşlerinin çalışma durumu ile GSÖ puan ortalaması karşılaştırmasında çıkan fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmişken (98,99), Er (2006)'in çalışmasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (88).

Gebelerin aylık gelir durumları ile GSÖ puan ortalaması arasında yapılan analizlerde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Aylık geliri 3000-5000 lira arasında olanların, 2000 lira altında olanlara ($p=0.001$); 5000 lira üzeri geliri olanların, 2000-3000 lira arası geliri olanlara ($p<0.001$); 2000 lira altı geliri olanlara ($p<0.001$) göre GSÖ toplam puanları anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Gelir

durumu arttıkça GSÖ puan ortalamalarının da artmış olduğu görülmektedir. Balaban, Tirkeş (2012) ve Er S.'nin araştırmalarında da; bizim çalışmamızla uyumlu olarak gebelerin aylık gelirleri arttıkça GSÖ puan ortalamalarının da arttığı ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (88,99,100). Aslan Y.'nin çalışmasında ise gelir durumları ile GSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (98). Bu durum ekonomik olarak daha iyi durumda olan gebelerin sağlık kuruluşuna daha kolay ulaşımı, daha düzenli kontrollere gitmeleri, beslenme ve sağlıklarına daha çok dikkat etmeleriyle açıklanabilir.

Gebelerin sosyal güvence tipleri ile GSÖ puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Sosyal güvencesi Emekli sandığı olanların GSÖ toplam puanı; yeşil kart olanlara göre anlamlı yüksek çıkmıştır ($p<0.001$) Er S. ve Aslan (2019)'ın çalışmalarında gebelerin sosyal güvence tipleri ile GSÖ puan ortalamaları arasında yapılan analizde çıkan fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (88,98). Literatür bulguları çalışmamızla uyumlu değildir. Sosyal güvencenin olması; gebelerin doğum öncesi dönemde düzenli bir şekilde doktor ziyaretlerinde bulunabilmesi için önemli bir faktördür. Bu konuda iyileştirmelerin yapılması, gebelerin hem kendisi hem de fetüsün sağlığı açısından önemli olacaktır.

Yerleşim yerine göre GSÖ toplam puanı arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Şehirde yaşayanların GSÖ toplam puanı kasaba/köyde yaşayanlardan ($p<0.001$); ilçede yaşayanların GSÖ toplam puanı kasaba/köyde yaşayanlardan ($p=0.002$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Er S.'nin araştırmasında ise; gebelerin yerleşim yeri ile GSÖ toplam puanı arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark saptanamamıştır (88). Bulgularımıza ters olarak; Lindgren'in yaptığı çalışmada ilçede yaşayan gebelerin GSÖ puanının, şehir merkezinde yaşayan gebelerden daha yüksek çıktığı belirlenmiştir (13). Bizim çalışmamızda anlamlı çıkmasının sebebi olarak; şehir merkezinde yaşayan gebelerin doktor kontrollerine daha kolay ulaşabilir olması düşünülebilir.

Gebelerin aile tipi ile GSÖ puan ortalaması arasında yapılan analize göre; çekirdek aileye sahip gebelerin GSÖ toplam puanı, geniş ailesi olan gebelerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0.036$). Er S. ve Balaban S.'nin çalışmalarında; GSÖ puan ortalamaları açısından, aile tipleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur (88,99). Tirkeş (2012); çekirdek ailesi olan gebelerin GSÖ puan ortalamasını geniş aile yapısındaki gebelerden daha yüksek bulmuş ancak istatistiksel

açından bir fark olmadığını belirlemiştir (100). Aslan Y.'nin çalışmasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır (98). Geniş ailelerde hanede yaşayan kişi sayısı çekirdek aileye göre fazla olduğu için; bu durumun beslenme, kişisel temizlik, sağlık gibi bireysel faktörleri etkilediği düşünülmektedir. Sonuç olarak bu durum GSÖ puan ortalamasının çekirdek ailelerde daha yüksek bulunmasının sebebi olarak gösterilebilir.

Çalışmamızda gebelik sayısı ile GSÖ puan ortalaması arasında yapılan analizde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.155$). Aslan (2019)'ın çalışmasında bizim çalışmamızla uyumlu olarak gebelik sayıları ile GSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (98). Er (2006) ve Balaban S.'in çalışmasında ise; gebelik sayısı arttıkça GSÖ puan ortalamalarının azaldığı ve yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (88,99). Araştırma sonuçlarındaki farklılıkların, yaşanan bölge ve sosyokültürel özelliklerin farklı olmasından ileri geldiği düşünülmektedir.

Gebelerin çocuk sayısı ile GSÖ toplam puanları arasında yapılan analizde anlamlı derecede fark gözlenmiştir ($p=0.015$). İleri analiz incelemesi sonucu; hiç çocuğu olmayan gebelerin, 3 ve üzeri çocuğu olan gebelere göre GSÖ toplam puanının anlamlı yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0.008$). Er S., gebelerin çocuk sayılarıyla GSÖ puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı fark saptamıştır (88). Çocuk sayısı arttıkça GSÖ toplam puanlarının düştüğü görülmektedir. Yaşayan çocuk sayısı arttıkça, çocuklarla ilgilenirken zaman bulamamaktan ve deneyim kazandıklarını düşünmelerinden ötürü gebelerin sağlık durumlarına daha az dikkat ettikleri düşünülmüştür.

Çalışmamızda gebelik haftasına göre GSÖ puan ortalamaları arasında yapılan analizde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0.194$). Çalışmamıza benzer olarak Aslan Y.'nin çalışmasında da; yapılan analizde anlamlı bir farklılık elde edilememiştir (98). Er S. ise bizden farklı olarak gebelik haftaları ile GSÖ puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark elde etmiştir (88).

Gebelerin gebelik öncesi BMI ile GSÖ toplam puanları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.170$). Er S.'nin çalışmasında gebelerin gebelik öncesi BMI ile GSÖ puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı fark görülmüştür (88). Aslan (2019) ise; gebelik öncesi BMI ile GSÖ puan ortalamaları arasındaki analizde anlamlı fark bulunmamıştır (98). Çalışmamızda Aslan'ın

çalışmasının sonuçlarına benzer bir sonuç elde edilmiş olup gebelerin gebelik öncesi kilolarının gebelikteki sağlık durumlarını etkilemediği sonucuna varılabilir.

Çalışmamızda gebeliğin planlı olup olmamasına göre GSÖ toplam puanları arasında yapılan analizde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0.327$). Er'in çalışmasında da bizim bulgularımız ile uyumlu olarak; gebeliği planlama durumu ile GSÖ puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı farklılık bulunamamıştır (88). Balaban (2016) ve Aslan'ın çalışmalarında ise; istatistiksel analiz ile ortaya çıkan fark anlamlı bulunmuştur ve gebeliğinin planlı olması durumunda GSÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (98,99). Gebelik istendiği takdirde; gebelik dönemine her alanda olduğu gibi sağlık alanında da özen gösterildiği sonucu ortaya çıkmaktadır. Ancak bizim çalışmamızda bu durum istatistiksel olarak kanıtlanamamıştır.

5.3. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma

Araştırmamıza katılan gebelerin; GDÖ alt boyutlarından olumlu duygular sıklık puan ortalaması 32.69 ± 9.94 , olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması 2.19 ± 0.37 , olumsuz duygular sıklık puan ortalaması 15.94 ± 6.22 , olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ise 1.69 ± 0.31 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre; çalışmamızdaki gebelerin olumlu puan ortalamalarının olumsuz puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Ölçek sorularına verilen yanıtların daha çok olumlu yönde olduğu ve gebelerin pozitif gebelik deneyimine sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Süslüoğlu B.'in çalışmasında; gebelik deneyimleri ölçeği alt boyutlarından olumlu duygular sıklık puan ortalaması 68.36 ± 17.98 , olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması 2.67 ± 0.26 , olumsuz duygular sıklık puan ortalaması 20.87 ± 11.74 , olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ise 1.72 ± 0.48 olarak belirlenmiştir (101). Esmeray N. çalışmasında; GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalamasını 51.5 ± 19.3 , olumlu duygular yoğunluk puan ortalamasını 2.4 ± 0.4 , olumsuz duygular sıklık puan ortalamasını 17.5 ± 13.3 , olumsuz duygular yoğunluk puan ortalamasını da 1.9 ± 0.6 bulmuştur (90). Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da Ebrahimi olumlu duygular puan ortalamasını 68.54 , olumsuz duygular puan ortalamasını 22.56 ; Dipietro 36 haftalık gebelerin olumlu duygular puanını 29.36 ± 1.33 , olumsuz duygular puanını 19.24 ± 1.35 saptamışlardır (89,91). Çalışmamızın olumlu duygular puanı; Süslüoğlu ve Esmeray N.'nin olumlu duygular puanından düşük, Dipietro'nun puanından yüksek bulunmuştur. Görülen farklılıkların örneklem grubunun farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamızdaki gebelerin yaş gruplarına göre; gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarından olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu ($p<0.001$, $p=0.003$) saptanmıştır. 24-29 yaş grubunun GDÖ olumlu duygu sıklık ve yoğunluk puanı, 36 yaş ve üzeri grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0.017$, $p=0.006$). Olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puanları, 36 yaş ve üzeri gebelerde daha yüksek bulunmasına karşın anlamlı bir fark saptanamamıştır. Süslüoğlu B.'nin çalışmasında olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puanlarında 35 yaş ve üstü gebelerin, 20-34 yaş ile 19 yaş ve altına göre; olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puanlarında ise 19 yaş ve altı gebelerin diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farkı olduğu gösterilmiştir (101). Esmeray N., GDÖ alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları ile gebelerin yaşları arasında anlamlı bir ilişki tespit edememiştir (90). Bu çalışmaların dışında, sonucumuzla uyumlu olmayarak Goldman (2005) ilerleyen yaşlarda gebelik deneyiminin daha olumlu olduğunu; Tekin, yaşla beraber gebelik dönemindeki olumsuz duyguların azaldığını saptamıştır (102,103). Araştırma sonuçlarımız literatür çalışma sonuçlarıyla örtüşmemektedir, çalışmamızın yapıldığı bölgedeki gebelerin ilerleyen yaşlarda daha fazla çocuk sahibi olup gebelik dönemine gereken özeni gösterememe nedeniyle olduğu düşünülmüştür

İncelemeye alınan gebelerin eşlerinin yaşına göre de; GDÖ olumlu duygular puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu ($p=0.009$, $p=0.005$) saptanmıştır. Eşi 24-29 yaş grubunda olanların, eşi 36 yaş ve üzerinde olan gruba göre GDÖ olumlu duygu sıklık ve yoğunluk puanı anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0.021$, $p=0.002$). Gebelerin ve eşlerinin, yaşlarına göre gebelik deneyimini olumlu veya olumsuz algılama durumu benzer bulunmuştur. Aynı yaş grubunda gebeliğe bakış açısının, deneyimin benzer olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Evlenme yaşlarına göre; gebelik deneyimi ölçeği olumlu duygular, olumsuz duygular yoğunluk puan ortalamaları arasında yapılan analiz sonucu anlamlı fark çıkmıştır ($p=0.01$, $p=0.013$, $p=0.010$). 25 yaş ve üzerindeki gebelerin GDÖ olumlu duygular puan ortalamaları; 18-24 yaş arasında olanların GDÖ olumlu duygular sıklık puanından ($p=0.012$), olumlu duygular yoğunluk puanından ($p=0,019$) anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda evlenme yaşı arttıkça, gebelik deneyimlerinin daha pozitif olduğu görülmektedir.

Gebelerin evlilik sürelerine göre; GDÖ olumlu duygular puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.001$, $p=0.001$). Evlilik yılı 1-4 yıl olan gebelerin olumlu duygu yoğunluk puanı, 20 ve üzeri olanlardan ($p=0.001$); evlilik yılı 1-4 yıl olan gebelerin olumlu duygu yoğunluk puanı da 10-19 yıl evli olanlardan ($p<0.001$) anlamlı yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamıza göre gebelerin evlilik yılları arttıkça gebelik deneyimlerinin daha çok olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür. Süslüoğlu B.'nin çalışmasında; evlilik süreleri ile GDÖ olumlu duygular yoğunluk ve olumsuz duygular puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, olumlu duygular sıklık puanları arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ve gebelerin evlilik yılları arttıkça olumsuz deneyimin azalıp, olumlu deneyimin arttığı gösterilmiştir (101). Esmeray; evlilik süresi ile olumlu duygular toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulamamış, bizim çalışmamızla uyumlu olarak evlilik süresi daha az olan gebelerin GDÖ olumlu duygular puanını daha yüksek saptamıştır (90). Süslüoğlu'nun bulguları, çalışmamızla benzerlik taşımamaktadır. Araştırmamızın sonucuna göre; evlilik yılının az olması, kadınların erken dönemde çocuk sahibi olma konusunda daha hevesli olmalarıyla ve gebeliğini daha pozitif geçirmeleriyle ilişkili olabilir.

Gebelerin eğitim durumuna göre gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarından olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre anlamlı düzeyde fark çıkmıştır ($p=0.001$, $p=0.003$). Eşlerinin eğitim seviyesine göre de; olumlu duygular sıklık, yoğunluk ve olumsuz duygular yoğunluk puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.001$, $p=0.002$, $p=0.021$). Üniversite mezunu olan gebelerin ve eşlerinin GDÖ olumlu duygular puanı en yüksek olarak bulunmuş, eğitim seviyesi arttıkça gebelik deneyiminin daha çok olumlu yönde olduğu görülmüştür. Sonuçlarımızla uyumlu olarak Süslüoğlu(2019), Esmeray N. çalışmalarında; olumlu duygular puanlarını kendisi ve eşi üniversite mezunu olan gebelerde daha yüksek oranda tespit etmiştir (90,101). Zasloff ve Dahlen; eğitim seviyesi artışı ile gebelik beklentilerinin de pozitif yöne kaydığını gözlemlemiştir (104,105). Delmore-Ko ise; gebenin eşinin eğitim düzeyi arttıkça gebelik döneminde daha anlayışlı, destekçi, ilgili olduğunu saptamıştır (106). Eğitim düzeyi sadece gebelik deneyimi üzerine olumlu yönde etki etmekle kalmaz aynı zamanda literatürde yapılan bazı çalışmalarda; eğitimin gebede beden algısını, imajını da pozitif yönde etkilediği bulgularla desteklenmiştir (107,108). Çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik

göstermektedir. Eğitim seviyesi, insan hayatında her alanda etkili ve önemli olduğu gibi gebelik döneminde de pozitif deneyimler edinebilmek için etkindir.

Araştırmamızda gebelerin mesleğine göre; GDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu gözlenmiştir (**p=0.001**). Memur olan gebelerde GDÖ olumlu duygular puanının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu; işçi olarak çalışan grupta, olumsuz duygular puanının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eşlerinin mesleğine göre de; olumlu duygular puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür (**p=0.004**). Süslüoğlu'nun çalışmasında; gebelerin ve eşlerinin çalışma durumu ile olumlu duygular ve olumsuz duyguların sıklığı arasında anlamlı fark bulunmuştur (101). Esmeray N., olumsuz duygular puan ortalamasını çalışmayan ev hanımı olan gebelerde daha yüksek bulmuştur (90). Eğitim seviyesinde olduğu gibi meslek alanında da; çalışan gebelerin gebelik dönemine daha kolay uyum sağladığı bilinmektedir. Aynı zamanda eşi de düzenli bir işte çalışan gebelerin ekonomik açıdan rahat ettikleri için gebelik deneyimlerinin daha olumlu olduğu söylenmektedir.

Gebelerin aylık gelir durumlarına bakıldığında; gebelik deneyimi ölçeği olumlu duygular puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir (**p=0.001, p=0.003**). Aylık geliri 5000 lira ve üzeri olanların, 2000-3000 lira arası olanlara göre GDÖ olumlu duygular sıklık puanı (**p<0.001**); olumlu duygular yoğunluk puanı (**p=0.002**) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Süslüoğlu'nun çalışmasında da bizim çalışma sonuçlarımızla uyumlu olarak; aylık gelir seviyesi arttıkça olumlu duygular puanlarının arttığı görülmüştür (101). Literatür çalışmasında; toplumun geneline göre düşük sosyoekonomik koşullara sahip gebelerde çevresel etmenlere bağlı olarak depresif semptomların daha yaygın görüldüğü belirlenmiştir (109). Çalışma sonuçlarından çıkarılacak sonuç; ekonomik olarak refah seviyesi yüksek ailelerin doğacak bebeğin ve gebenin her türlü gereksinimlerini karşılamada sıkıntı yaşamayacakları için gebelik deneyimlerinin olumlu yönde olduğudur.

Sosyal güvence tiplerine göre gebelik deneyimi ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel analizde anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Süslüoğlu B. ve Esmeray N. çalışmalarında sosyal güvence durumu ile GDÖ puanları arasında anlamlı fark olduğunu bulmuşlardır (90,101). Sosyal güvenceye sahip olan gebelerin, her türlü sağlık hizmetinden faydalanma durumları olduğu için gebelik döneminin daha olumlu geçtiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin yerleşim yerine göre GDÖ puanları arasında yapılan analizde anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0.05$). Süslüoğlu; çalışmasında gebelerin yaşadığı yere göre puanlar arasında anlamlı fark olduğunu, kent merkezinde yaşayan gebelerin olumlu puanının daha yüksek olduğunu bulmuştur (101). Bu konuda yapılan diğer bir çalışma da; şehir merkezinde yaşayan gebelerin psikososyal sağlık düzeyi ve gebeliğe olumlu bakış açısının daha yüksek seviyede olduğunu saptamıştır (110). Ancak bizim çalışmamızda böyle bir sonuca ulaşılmamıştır. Bunun nedeni çalışmada kent merkezinde yaşayan gebelerin ağırlıkta olması olabilir.

Eş ile akrabalığa göre; GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.030$). Eşi ile akrabalığı olmayan gebelerin olumlu duygular puan ortalamalarının, akrabalığı olan gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla uyumlu olarak Süslüoğlu (2019)'nun çalışmasında da; eşi ile akrabalığı olmayan gebelerin olumlu duygular puanlarının akrabalık olan gruba göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (101). Çalışma sonuçlarına bakıldığında; eşiyile arasında kan bağı bulunan gebelerin, gebelik dönemini daha olumsuz bir şekilde deneyimlediği görülmüştür.

Araştırmaya katılan gebelerin aile tipleri ve yaşadıkları ev tiplerine göre; GDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Süslüoğlu (2019)'nun çalışmasında çekirdek aileye sahip olan gebelerin GDÖ olumlu duygular puanlarının geniş aileye sahip gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (101). Bu durumun geniş ailede yaşamının gebede strese neden olabileceği bunun sonucu olarak da olumlu duygular puanını etkilemiş olabileceği düşünülebilir.

Gebeliğin riskli gebelik olup olmamasına göre GDÖ puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Planlı gebelik durumuna göre ise; gebelik deneyimi ölçeği olumlu ve olumsuz duygular sıklık, olumlu duygular yoğunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ($p=0.001$, $p=0.010$, $p=0.001$). Gebeliğini planlı olarak gerçekleştiren gebelerde, olumlu duygular puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Planlı gebelik gerçekleştirmeyenlerin de olumsuz duygular sıklık puanı, planlı gebelik gerçekleştirenlerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Süslüoğlu B., Esmeray N., Bonari, Nelson ve Tekin N. yaptıkları literatür çalışmalarında gebeliğin planlı şekilde olması ile gebelik deneyiminin olumlu olması arasında pozitif ilişki saptamışlardır (90,101,103,111,112). Planlı gebelik yaşayan gebelerin eşi ve yakın

çevresi duruma hazırlıklı olduğundan bu dönemde ortaya çıkan her türlü değişimi kabullenmekte, olumsuzlukları tolere etme oranı daha yüksek olmakta; sonuç olarak da gebelik deneyimi pozitif yönde olmaktadır.

Gebelik sayısına göre gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarından olumlu duygular sıklık, olumlu ve olumsuz yoğunluk puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark saptanmıştır (**p=0.001, p=0.001, p=0.005**). İlk gebeliğini yaşayan gebelerin; GDÖ olumlu duygular puanlarının iki ya da daha fazla sayıda gebeliği olanlara göre daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. DiPietro ve arkadaşlarının çalışmasında da, bizim çalışmamızla benzer şekilde nullipar gebelerin GDÖ olumlu duygu yoğunluk puanlarının daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (89). Bu sonuçların, gebeliğin ilk kez yaşanmasına bağlı olarak daha araştırmacı, hevesli olunmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Gebelerin çocuk sayısına göre; gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarından olumlu duygular sıklık, olumlu ve olumsuz yoğunluk puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark ortaya konmuştur (**p=0.001, p=0.001, p=0.009**). Hiç çocuğu olmayan gebelerin, 1 ve üzeri sayıda çocuğu olan gebelere göre GDÖ olumlu duygular puanının anlamlı yüksek olduğu gözlenmiştir. Hiç çocuğu olmayan gebelerin ilk gebelik tecrübesi olduğu için; gebeliklerine daha istekli, özenli olmalarının sonucu olarak GDÖ olumlu duygular puanlarının daha yüksek çıktığı düşünülmüştür.

Gebelerin GDÖ alt boyutlarının puan ortalamaları ile GSÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; GDÖ olumlu duygular sıklık puanı ile GSÖ ölçeği arasındaki korelasyon 0.379 korelasyon katsayısı ile orta ilişkili olarak, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**p<0.001**).

Olumlu duygular yoğunluk puanı ile GSÖ ölçeği arasındaki korelasyon 0.289 korelasyon katsayısı ile orta ilişkili olarak, istatistiksel açıdan anlamlı olarak tespit edilmiştir (**p<0.001**).

Olumsuz duygular sıklık puanı ile GSÖ ölçeği arasındaki korelasyon -0.071 korelasyon katsayısı ile zayıf ilişkili olarak, istatistiksel olarak anlamlı saptanamamıştır (**p=0.239**).

Olumsuz duygular yoğunluk puanı ile GSÖ ölçeği arasındaki korelasyon -0.017 korelasyon katsayısı ile zayıf ilişkili olarak, istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir (**p=0.772**).

Gebelerin olumlu duygularının sıklığı ve yoğunluğu arttıkça, gebelikteki sağlıklı uygulamalar artmakta iken; olumsuz duyguların sıklığı ve yoğunluğu arttıkça da sağlıklı uygulamalara verilen önem azalmaktadır. Aynı şekilde gebelik döneminde sağlıklı davranışlara verilen önem arttıkça; gebelik deneyimi de olumlu yönde etkilenmektedir.

Literatür incelendiğinde, gebelik deneyimi ile gebelik dönemindeki sağlık uygulamaları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma bulunmamaktadır.

Gebelik kadınların hayatında geçiş aynı zamanda dönüm noktasıdır. Fiziksel, hormonal, psikolojik açıdan birçok değişim yaşanmakta olup bu değişimden gebe ile beraber çevresindeki insanlar da etkilenmektedir. Sevinç, olgunluk, tamamlanma hissi, endişe, hüznün gibi duyguların hepsi bir arada görülebilmektedir. Bu dönemde gebeler çevresi tarafından yeteri kadar desteklenmez ve değerli hissettirilmezse, gebelik deneyimi olumsuz yönde etkilenebilmektedir dolayısı ile sağlık uygulamalarına gösterilen özen de aynı oranda az olmaktadır.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Gebelerin Ve Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgulara Yönelik Sonuçlar

- ✓ Araştırma kapsamına alınan 280 tane gebenin; %31.8'inin 24-29 yaş grubunda olduğu, evlenme yaşı ortalamasının 21.0 ± 4.0 (min:14-maks:38) yıl, evlilik yılı ortalamasının 7.3 ± 5.9 (min:1- maks:25) yıl olduğu bilinmektedir.
- ✓ Gebelerin %28.2'sinin ortaokul mezunu, %82.4'ünün ev hanımı, %60'ının SSK sağlık güvencesine sahip olduğu görülmüştür.
- ✓ Gebelerin %56.1'inin 2000-3000 lira (asgari ücret) aylık gelirinin olduğu, %54.3'ünün müstakil evde, %87.5'inin ise çekirdek ailede yaşadığı tespit edilmiştir. %28.9'unun da eşiyle arasında akrabalık olduğu belirlenmiştir.
- ✓ İncelemeye alınan gebelerin boy ortalaması; 160.8 ± 10.8 cm, gebelik öncesi kilogram değerleri; 65.8 ± 13.8 kg, gebelikte alınan toplam kg ise; 7.1 ± 7.6 kg olarak saptanmıştır.
- ✓ Gebelerin eşlerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımlarına bakıldığında; eşlerinin %33.2'sinin 30-35 yaş aralığında olduğu, %32.1'inin lise mezunu olduğu, %48.9'unun işçi olduğu bulunmuştur.
- ✓ Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımına bakacak olursak; %30.4'ünün ilk gebeliği olduğu, %50'sinin 28-41 hafta aralığında gebeliği olduğu, %35.7'sinin yaşayan çocuğunun olmadığı belirlenmiştir.
- ✓ İncelemeler sonucunda gebelerin %56.4'ünün gebeliğinde risk var olduğu, %65.7'sinin de gebeliğini planlı bir şekilde isteyerek gerçekleştirdiği saptanmıştır.
- ✓ Gebelerin %95'inin kontrollere düzenli olarak gittiği, %87.9'unun da devlet veya üniversite hastanesine kontrole gittiği belirlenmiştir. %22.9'unun kronik hastalığının olduğu, kronik hastalıklardan da %26.1 ile en sık tiroid hastalığının görüldüğü bulunmuştur.

6.2. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara Yönelik Sonuçlar

- ✓ Gebelerin GSÖ'den aldıkları puanların dağılımları incelendiğinde; en düşük puanın 81, en yüksek puanın 156 ve toplam puan ortalamasının 124.0 ± 11.0

olduğu belirlenmiştir. GSÖ'nün cronbach alfa değeri bizim çalışmamızda 0.640 olarak bulunmuştur (**Tablo 8**).

- ✓ Gebelerin yaş gruplarına göre; GSÖ puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı fark elde edilmiştir (**p=0.015**). 24-29 yaş grubunun GSÖ toplam puanı, diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur.
- ✓ Evlenme yaşına göre; GSÖ puan ortalamaları arasındaki analizde anlamlı fark bulunmuştur (**p=0.001**). Evlenme yaşı arttıkça GSÖ puan ortalamasının aynı oranda arttığı gözlenmiştir.
- ✓ Katılımcıların eşlerinin yaşı ve evlilik yıllarına göre; GSÖ toplam puanları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).
- ✓ Gebelerin eşiyle aralarında akrabalık olup olmamasına göre; GSÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, akrabalık olmayanlarda GSÖ puanı daha yüksek çıkmıştır ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur (**p=0.014**).
- ✓ Gebelerin ve eşlerinin eğitim seviyesi arttıkça; GSÖ puan ortalamalarının da arttığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**p<0.001**).
- ✓ Gebelerin ve eşlerinin meslek gruplarına göre de, GSÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (**p<0.001**). Her ikisinde de memur olanların GSÖ toplam puanları en yüksek olarak bulunmuştur.
- ✓ Sağlık güvence çeşitleri ile GSÖ toplam puanları arasında yapılan analizde anlamlı fark bulunmuştur (**p<0.001**). Sağlık güvencesi emekli sandığı olanların GSÖ toplam puanının; yeşil kart olanlara göre anlamlı yüksek olduğu gözlenmiştir (**p<0.001**).
- ✓ Gebelerin gelir durumu ile GSÖ puan ortalamaları arasındaki analizde anlamlı fark belirlenmiştir (**p<0.001**). Gelir seviyesi arttıkça GSÖ toplam puanlarının da arttığı tespit edilmiştir.
- ✓ Gebelerin en çok yaşadığı yerin şehir merkezi olması ile GSÖ puan ortalamalarının arttığı ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (**p<0.001**).
- ✓ Gebelerin yaşadıkları ev tipi ile GSÖ puan ortalaması karşılaştırılmış olup, puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.001**). En yüksek GSÖ puanı apartmanda yaşayan gebelere ait olup; ikinci yüksek puanı müstakil evde yaşayan gebeler almıştır.

- ✓ Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin GSÖ puan ortalamasının, geniş aile yapısına sahip gebelerin GSÖ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiş ve yapılan analizde anlamlı fark bulunmuştur (**p=0.036**).
- ✓ Gebelerin; gebelik sayısı ile GSÖ puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark bulunamamıştır (**p=0.155**).
- ✓ GSÖ puan ortalaması; gebelik haftasına göre analiz edildiğinde yine anlamlı bir fark görülmemiştir (**p=0.194**).
- ✓ Çocuk sayısı ile GSÖ toplam puanları arasında anlamlı fark gözlenmiştir (**p=0.015**). En yüksek GSÖ puanı hiç çocuğu olmayan gebelerin olduğu grupta saptanmıştır.
- ✓ Gebeliğin planlı ve riskli olup olmasına göre GSÖ puan ortalamaları arasında yapılan analizde; gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (**p>0.05**).
- ✓ Gebelik öncesi BMI kategorisine ve gebelikte alınan kiloya göre de GSÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (**p>0.05**) (**Tablo 9**).

6.3. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgulara Yönelik Sonuçlar

- ✓ Çalışmamızda gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarından olumlu duygular sıklık puan ortalaması 32.69±9.94, olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması 2.19±0.37, olumsuz duygular sıklık puan ortalaması 15.94±6.22, olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ise 1.69±0.31 olarak bulunmuştur (**Tablo 13**).
- ✓ Gebelerin yaş grubuna göre; GDÖ alt boyutlarından olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu (**p<0.001**, **p=0.003**) saptanmıştır. 24-29 yaş grubundaki gebelerin GDÖ olumlu duygu sıklık ve yoğunluk puanları, 36 yaş ve üzerindeki gebelerden anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir (**p=0.017**, **p=0,006**) (**Tablo 14,15**).
- ✓ Gebelerin eşlerinin yaşına göre; GDÖ alt boyutlarından olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu (**p=0.009**, **p=0.005**) bulunmuştur. Eşi 24-29 yaş aralığında olan gebelerin olumlu duygu puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (**Tablo 14,15**).

- ✓ Evlenme yaşına göre; GDÖ olumlu duygular sıklık ve yoğunluk, olumsuz duygular yoğunluk puan ortalamaları arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı fark çıkmaktadır (**p=0.01, p=0.013, p=0.010**). Evlenme yaşı 25 yaş ve üzerinde olan gebelerin GDÖ olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları; 18-24 yaş arasında olanların GDÖ olumlu duygular sıklık puanından (**p=0.012**), olumlu duygular yoğunluk puanından (**p=0,019**) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.
- ✓ Gebelerin evlilik sürelerine göre; gebelik deneyimi ölçeği olumlu duygular puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır (**p=0.001, p=0.001**). Evlilik süresi 1-4 yıl arasında olan gebelerin olumlu duygu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Eşi ile akrabalığı olmayan gebelerin olumlu duygular puan ortalamalarının, akrabalığı olan gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur (**p=0.030**).
- ✓ Meslek gruplarına göre bakıldığında; GDÖ olumlu duygular puanları memur olan gebelerde diğer gruplara göre daha yüksek görülmekte iken; işçi olarak çalışan grupta, olumsuz duygular puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ve GDÖ alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu gözlenmiştir (**p=0.001**).
- ✓ Gebelerin eşlerinin meslek grupları ile GDÖ alt boyutlarından olumlu duygular puan ortalamaları arasında yapılan analiz sonucunda anlamlı fark çıktığı ortaya konmuştur (**p=0.004, p=0.040**). Eşlerinin mesleğini diğer kategorisinde tanımlayan gebelerin GDÖ olumlu duygu sıklık ve yoğunluk puanları, eşleri işçi olan gebelerden anlamlı yüksek çıkmıştır (**p=0.020, p=0.034**).
- ✓ İncelemeye alınan gebelerin eğitim durumlarına göre; üniversite mezunu gebelerin GDÖ olumlu duygular puanının, ilkokul mezunlarından (**p<0.001**), ortaokul mezunlarından (**p<0.001**) anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Aynı şekilde eşi üniversite mezunu olan gebelerin, eşi ortaokul mezunu olan gebelere göre GDÖ olumlu duygular puanları anlamlı yüksek bulunmuştur (**p=0.001**).
- ✓ Sosyal güvenceye göre; GDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$).

- ✓ Gebelerin aylık gelir durumlarına bakıldığında; GDÖ olumlu duygular puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir (**p=0.001, p=0.003**). Aylık geliri 5000 lira ve üzeri olan gebelerin, olumlu duygular toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Yerleşim yerine göre; ölçek alt boyutlarının tümünün puanları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0.05$).
- ✓ Gebelerin yaşadığı ev tipine göre; GDÖ olumlu duygular puanının en yüksek olarak görüldüğü grup apartman dairesinde yaşayan gebeler olmasına rağmen, aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).
- ✓ Çalışmamıza katılan gebelerin; aile tipleri, BMI'sı, gebelikte alınan kilo ve riskli gebelik olup olmasına göre GDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0.05$).
- ✓ Gebelerin gebelik ve çocuk sayılarına göre; GDÖ alt boyutlarından olumlu duygular sıklık, olumlu ve olumsuz yoğunluk puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark saptanmıştır (**p=0.001, p=0.001, p=0.005**). İlk gebeliğini yaşayan gebelerin; GDÖ olumlu duygular toplam puanlarının iki ya da daha fazla sayıda gebeliği olanlara göre daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Hiç çocuğu olmayan gebelerin ise; 3 ve üzeri sayıda çocuğu olanlara göre, GDÖ olumlu duygular yoğunluk puanı anlamlı yüksek gözlenmiştir (**p<0.001**).
- ✓ Gebeliğini planlı olarak gerçekleştiren gebelerde, olumlu duygular puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Planlı gebelik gerçekleştirmeyenlerin de GDÖ olumsuz duygular sıklık puanının, planlı gebelik gerçekleştirenlerden anlamlı yüksek olduğu bulunmuştur (**p<0.001**) (Tablo 14,15).

Sonuç olarak şunları söyleyebiliriz ;

- ✓ Gebelerin GDÖ alt boyutlarının puan ortalamaları ile GSÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; GDÖ olumlu duygular sıklık puanı ile GSÖ ölçeği arasındaki korelasyon 0.379 korelasyon katsayısı ile orta ilişkili olarak, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**p<0.001**).

- ✓ Olumlu duygular yoğunluk puanı ile GSÖ ölçeği arasındaki korelasyon 0.289 korelasyon katsayısı ile orta ilişkili olarak, istatistiksel açıdan anlamlı olarak tespit edilmiştir ($p<0.001$).
- ✓ Olumsuz duygular sıklık puanı ile GSÖ ölçeği arasındaki korelasyon -0.071 korelasyon katsayısı ile zayıf ilişkili olarak, istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p=0.239$).
- ✓ Olumsuz duygular yoğunluk puanı ile GSÖ ölçeği arasındaki korelasyon -0.017 korelasyon katsayısı ile zayıf ilişkili olarak, istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p=0.772$) (**Tablo 16**).
- ✓ Gebelerin olumlu duygularının sıklığı ve yoğunluğu arttıkça, gebelikteki sağlıklı uygulamalar artmakta iken; olumsuz duyguların sıklığı ve yoğunluğu arttıkça da sağlıklı uygulamalara verilen önem azalmaktadır. Aynı şekilde gebelik döneminde sağlıklı davranışlara verilen önem arttıkça; olumlu duygular sıklık ve yoğunluk oranları da artmaktadır.

6.4. Öneriler

Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- ✓ Gebeler için geçerli ve güvenilir olduğu bilinen Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin uygulanması; yanlış bilgi ve davranışların erken dönemde farkedilmesini sağlar ve sağlık çalışanları tarafından doğru şekilde eğitim ve danışmanlık verilebilir.
- ✓ Birinci basamakta gebe izlemleri yapan aile hekimlerinin ve sağlık çalışanlarının görevi; doğum öncesi bakım hizmetlerinde gebeye fiziksel ve psikolojik açıdan bütüncül yaklaşmak, sağlıklı uygulamalar ve ruhsal değişimler konusunda gebeyi önceden bilinçlendirip farkındalık yaratmak olmalıdır.
- ✓ Gebelik döneminde sağlıklı davranışlar ve pozitif yönde gebelik deneyimi oluşabilmesi için doğum öncesi, doğum ve sonrası dönemde; gebelerin ve annelerin sağlık kurumlarından daha kaliteli bir sağlık bakımı alması amaçlanmalı, bu konuda sağlık politikasının teşvik edici yönde olması gerekmektedir. Daha iyi bir sağlık hizmeti verebilmek açısından da özellikle gebelerle çalışan kişilerin bilgi seviyesinin artırılması ve güncellenmesi,

uygulamaya daha kolay geçirebilmeleri amaçlı hizmet içi eğitim programlarının yapılması gerekmektedir.

- ✓ Sadece gebeleri değil aynı zamanda eşleri ve ailelerini de kapsayan “prenatal eğitim programlarının” ülke genelinde yayılması, çiftlerin anne baba olmaya daha bilinçli şekilde hazır olmasının sağlanması, gebelerin eşlerinin de uyumlu ve destek verici şekilde programlara katılımının sağlanması; farkındalık oluşturmak açısından atılacak çok önemli bir adımdır.
- ✓ Koruyucu sağlık hizmetleri başlığı altında aile planlaması, üreme sağlığı gibi konularda gebeleri ve yeni evlenmiş çiftleri bilgilendiren sağlık kurumlarının hizmet kalitesinin artırılması amaçlanmalıdır.
- ✓ Çalışmamız sonucunda anlamlı bulgular ortaya çıkmış olmasına rağmen; sosyokültürel ve ekonomik açıdan daha farklı, büyük katılımcı grubu ile gözlemsel çalışmalar yaparak gebelik dönemindeki sağlıklı davranışlar ve deneyimlerini etkileyen durumlar belirlenmeli ve aralarındaki ilişkinin hangi yönde olduğu tekrar incelenmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Köşgeroğlu, N., Açıkgöz, A., Ayrancı, Ü. (2004). Kadın Sağlığı, Sağlık ve Toplum, 14(3): 9-13.
2. Mete, S. K.(1992). Kadınların Doğum öncesi Bakım Almama Nedenleri, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı., Sivas Kültür Merkezi, 24-26 Haziran,Sivas, 509-516.
3. Çakmakçı, A, Eser, E. (2003). Gebelikte Olumlu Davranış Envanteri: Bir Metodolojik Çalışma, Hemşirelik Forumu, 6(3):8-18.
4. Taşkın, L. (2003). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, VI. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, ss:67-80.
5. Şirin, A. (2008) Kadın ve Sağlık Bakım Sistemi, Politikalar, Yasalar İçinde. Ş, Ahsen. (Ed) Kadın Sağlığı. Bedray Basın Yayıncılık İstanbul, ss2-29.
6. Gümüüşsoy S, Kavlak O. Gebelikte Fizyolojik Değişimler. Ü Sevil, G. Ertem içinde, Perinatoloji ve Bakım İzmir: Ankara Nobel Tıp Kitap Evleri. 2016, s: 101-124
7. Taşkın L (2011). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. 10. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara; 1-17.
8. Cash T (2002). Understanding Body Images, Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice. Guilford Publications, New York;10-11.
9. Striegel-Moore RH, Franko DL (2002). Body Image Issues Among Girls and Women. In Cash Thomas F (ed). Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice. Guilford Publications, New York;183-190.
10. Altınçelep F. Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Semiha Akın).
11. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry. 2011; 3(1):67-99.
12. Örsel S, Canpolat BN, Akdemir A (2004). Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi 15(1):5-15.
13. Lindgreen, K. (2005). Testing The Health Practices in Pregnancy QuestionnaireII, JOGNN, 34(4): 465-472

14. Başer, M., Taşçı, S., Bayat, M., Öztürk Y. (1997). Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Bakım Alma Durumlarının Değerlendirilmesi, Uluslararası Katılımlı V. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sabancı Kültür Sarayı 2-4 Eylül, İzmir
15. Özbaşaran, F. Yanikkerem, E. (2004). Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumlarının Değerlendirilmesi, Sendrom, Ocak, 50-56.
16. Taşkın, L. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Ankara Sistem Ofset;2012
17. Nicholson R. The Placenta: Development, Function and Diseases. Nova Science Publishers Inc. 2013.1-14
18. Cousins L: Insulin sensitivity in pregnancy. Diabetes (40suppl). 2:39-43,1991
19. Karam JH: Endocrinology and metabolism clinics of north america, diabetes mellitus: Perspectives on therapy. Vol 21, 2:433-456, June 1992.
20. Alpay Türk V. Maternal Fizyoloji. Yıldırım G. İçinde Williams Obstetrik.24. Basım. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul. 2015; s: 46-77
21. Demirci H (1996). İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
22. Clarke-Stewart A, Perlmutter M, Friedman S (1988). Lifelong human development. John Wiley & Sons, New York;
23. Davis D (1996). The Discomforts of Pregnancy. Jaurnaul Obstetric and Gynelagic Neenatal Nurning Clinical Issues 25: 73-81.
24. Patter A, Perry GA (1996). Fundamentals of Nursing Process and Practive. Masby Co, St Louis;
25. Köken G, Yilmazer M, Cosar E, Kır Şahin F, Cevrioglu S, Gecici Ö, Köken G. Nausea and vomiting in early pregnancy: Relationship with anxiety and depression. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2008; 2(29): 91-95.
26. Can Gürkan Ö. Gebeliğe Fizyolojik ve Psikolojik Uyum II. N. Kömürücü içinde, Perinatoloji Hemşireliği.İstanbul: İstanbul Sağlık Müdürlüğü Yayınları. 2010;s. 107122
27. Arıbal Kocatürk P. Strese Yanıt. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2000; 53(1): 45-56.

28. Al-Yaseen E, Al-Na'ar A, Hassan M, Al-Ostad G, İbrahim E. Palpitation in Pregnancy: Experience in One Major Hospital in Kuwait. *Medical Journal of Islamic Republic of Iran*. 2013; 1(27):31-34.
29. Bakıcı A (1999). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sorunların Saptanması ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
30. Reeder S, Martin L (1987). *Maternity Nursing*. Lippincott Company, Philadelphia;
31. Bobak IM, Jensen D (1981). *Maternity Care The Nurse&The Family*. 2nd ed. Mosby Company, London;
32. Miram B, Rosenthal M (1994). *Obstetrik ve Jinekolojinin Psikolojik Yönleri*. Barış Kitabevi (Çeviri Ed: Kükner S), İstanbul;
33. Karanisaoğlu H (1996). *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*. 1. baskı. Anadolu Üniversitesi Web-Ofset, Eskişehir;
34. Taşkın L (2000). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 4. baskı. Sistem Ofset, Ankara;
35. Rosemary H, Kelly M (2001). Somatic complaints among pregnant Women. *General Hospital Psychiatry* 23: 107–113.
36. Nicholson, W.K., Setse, R., Hill-Briggs, F., Cooper, L.A., Strobino, D., & Powe, N.R. (2006). Depressive Symptoms and Health Related Quality of Life in Early Pregnancy. *American College of Obstetricians and Gynecologists*, 107(4): 798-806.
37. Effati- Daryani F, Mohommed-Alizadeh-Charandabi S, Zarei S, Mohammedi A, Mirghafourvand M. Depression, anxiety and stress in the various trimesters of pregnancy in women referring to Tabriz health centres, 2016. *International of Journal Culture and Mental Health*. 2018;11: 1-9
38. Çöpoğlu Ü S, Kokacya M H, Demircan C. Gebelik Ve Laktasyon Döneminde Ruhsal Bozukluklar ve Tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2015; 6(24): 43-53.
39. Ayvaz, S., Hocoğlu, Ç., Tiryaki, A., & Ak İ. (2006). Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4): 243-251.

40. Marakoğlu, K. & Şahsıvar M. Ş. (2008). Gebelikte Depresyon. Türkiye Klinikleri Journal Medical Science, 28(4): 525-532.
41. Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca H H, Muhcu M. Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2014; 45(2): 71-77.
42. Kömürcü N (2000). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 11. baskı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul;
43. Pasinlioğlu, T. (1997) Gebelerin Öz Bakım Gücü ve Öz Bakım Gücünü Arttırmada Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi, Uluslararası Katılımlı V. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Dokuz Eylül Üniversitesi Sabancı Kültür Sarayı 2-4 Eylül , İzmir, ss:135-149.
44. İnanç, N., Coşkun, A., Okumuş, H. (1996). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Birlik Ofset Ltd. Şti., İstanbul, ss:31-70.
45. Gharaibeh, M., Al-Ma'atiah, R., Al Jada, N. (2005). Lifestyle Practices of Jordanian Pregnant Women, International Nursing Review, 52:92-100.
46. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Committee Opinion (2002). Exercise eDuring Pregnancy and Postpartum Period, Int. J. Gyneacol Obstet, 77:79-81.
47. Ezmerli, N. M. (2000). Exercise in Pregnancy, Prim Care Update Ob/Gyns, 7(6):260-265.
48. Yenal, K., Aluş, M.(2003). Doğum Öncesi Hazırlık Sınıflarında Uygulanan Egzersizler, Perinatal Tıp Kongresi, Doğum Öncesi Hazırlık Kursu, 8 Ekim 2003, İzmir, 1-25.
49. Yamaç, K., Gürsoy, R., Çakır N. (2002), Gebelik ve Sistemik Hastalıklar, MN Medikal, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, ss:1-8, 12-19, 53-59, 868-876.
50. Atan, Ü.Ş. Şirin, A. (2005). Şiddete Maruz Kalan Gebe Kadınların Evde İzlemi, Aile ve Toplum Dergisi, Ankara, 2(8):69-74.
51. Warner, M.W., Salfinger, S. G., Rao, S. et al. (2004). Manangement of Trauma During Pregnancy, ANZ J Surg, 74: 124-128.
52. Rasch, V. (2003). Cigarette, Alcohol and Cafeinne Consumption: Risk Factors for Spontaneous Abortion, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, February, 82(2): 182.

53. Yangın, H. B. (2004). Gebelikte Cinsel Davranışların Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara, ss:190-198.
54. Yıldırım, A. (1999). Gebelikte Cinsellik, STED, file://C:/Documents and Settings/User/Desktop/26-10-05/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi
55. Gaffield, M. L., Gilbert, B. J., Malvit, D. M. & Romaguera, R. (2001). Oral Health During Pregnancy: An Analysis of Information Collected by the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Journal of the American Dental Association* 132:1009–1016.
56. Andrade, S.E., Gurwitz, J. H., Davis, R. L. et al. (2004). Prescription Drug Use in Pregnancy, *Am. Journ. Obs. and Gyn*, 191(2):398-407.
57. Public Affairs Committee (2000). Teratology Society Public Affairs Committee Position Paper: Thalidomide, *Teratology*, 62:172-173.
58. Keskinoğlu, P., Çımrın, D., Giray, H. ve ark. (2005). Gebelerde Aktif ve Pasif Sigara İçiciliği ve Etkileyen Etkenler, *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 19:153-158.
59. Karadeniz, G., Çetinkaya, A. Ç., Şengül, İ. (2003). Tedavisi Pahalı, Zor ve Başarı Oranı Düşük Bir Hastalık: Madde Bağımlılığı ve Gebeye / Fetüse Etkileri, *Kadın Doğum Dergisi*, 2 (1):125-130.
60. Trophy, J. M. (2005). Smoking and Pregnancy, *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 293(10):1286.
61. Üstünsöz, A. (2005). Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Almama Nedenleri, *Gülhane Tıp Dergisi*, 47:156-158.
62. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 2018. (Erişim tarihi: 27.11.2019 Erişim adresi:(http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf
63. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*. 2014; 4(4):200-206
64. Dinç H, Yılmaz T, Günaydın S. Gebe Eğitimi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2014; 1(1):68-76.
65. Academy Report (2004). American Academy of Periodontology Report Statement Regarding Periodontal Management of the Pregnant Patient, *J. Periodontol*, March, 495.

66. Habashneh, R. A., Guttmiller, J. M., Levy, S. et al. (2005). Factors Related to Utilization of Dental Services During Pregnancy, *Journal of Clinical Periodontology*, July , 32(7): 815.
67. Lawellen, L. P.(2004). Health Behaviors and Sources of Health Information Among Low Income Pregnant Women, *Public Health Nursing*, 21(3):200.
68. Lindgreen, K. (2003). A Comparison of Pregnancy Health Practices of Women in Inner-City and Small Urban Areas, *JOGNN*, 32(3):313,320.
69. Sevil, Ü., Yanikkerem, E. (2006). Kadına yönelik aile içi şiddet, *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet*, İzmir Güven Kitapevi, İzmir, ss:43-44.
70. Kuğu, N., Akyüz, G.(2001). Gebelikte Ruhsal Durum, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1): 61-62.
71. James, D. K., Ster, P. J., Weiner, C. P., et al. (2004). Maternal Weight and Weight Gain, *High Risk Pregnancy, Second Edition, Management Options*, ss:53-58.
72. Göl, K. (2002). Gebelik Fizyolojisi, *Kadın Hastalıkları ve Doğum*, Uzmanlar TUS Serisi, Atlas Kitapçılık, Ankara, ss:231-238.
73. Rutin Prenatal Bakım (2004), *Sağlık Koruma Rehber Serisi, Sendrom II*, 3(12):27.
74. Haas, J. S., Jackson, R. A., Afflick, F. E. et al. (2005). Changes in the Health Status of Women During and After Pregnancy, *Journal of General Internal Medicine*, 20(1):45.
75. Kaplan, E. (2005). Gebelikte Beslenme, *Actual Medicine*, 13(12):32-36.
76. Mason, P. (1997). Diet Tips for Pregnancy, *The Pharmaceutical Journal*, November, (Updated January 2001).
77. Aydemir H (2014). Maternal Obezitenin Gebelikte Oluşan Yakınmalara ve Özbakım Gücüne Etkisi. Yüksek Lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
78. Furber CM, Garrod D, Maloney E, Lovell K, McGowan LA (2009). Qualitative study of mild to moderate psychological distress during pregnancy. *International Journal of Nursing Studies* 46: 669-677.
79. Brockington I, Guedeney A (2008). Motherhood and mental health. *Infant Observation: International Journal of Infant Observation and Its Applications* 2(2):116-117.

80. Bingöl TY, Tel H. Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 10(3):1-6.
81. Mermer Güleğül Bilge Ayşegül Yücel Ummahan Çeber Esin, Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2010, s:71-76
82. Tunç S, Yenicesu O, Çakar E, Özcan H, Pekçetin S, Danışman N. Antenatal Dönemde Anksiyete ve Depresyonun Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2012; 9(35):1431-1435.
83. Mutlugüneş E. Gebelikte Bulantı Kusma, Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2012, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Samiye Mete).
84. Uçar H. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum. (Danışman: Yard.Doç. Dr. Hava Özkan).
85. Beydağ KDT, Mete S. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2008; 11(1):16-24.
86. Oltuluoğlu Yurdagül, Ergin Hatice, Orhan İlksen, " İntrauterin Dönemde Fetal Cinsiyetin Annelerin Mutluluk Düzeyine Etkisi", ACU Sağlık Bil Dergisi 2019, s:89-93
87. Duran E, Seviğ Ü. Prenatal ve Postnatal Dönemde Kültürel Yaklaşım. İçinde: Seviğ Ü. Tanrıverdi G. eds. Kültürlerarası Hemşirelik. I. Basım. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul; 2012, s.325-358.
88. Sezer Er, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, 2006, s:60-116.
89. DiPietro JA, Ghera MM, Costigan K, Hawkins M. Measuring The Ups and Downs of Pregnancy Stres. Journal of Psychosomatic Obstetrics& Gynecology. 2004; 25:189–201.

90. Nicole Esmeray, Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Manisa, 2016, sf 145-151.
91. Ebrahimi S, Faramarzi M, Mirzaien B. Assessing Reliability and Validity of Persian Version of the Pregnancy Experience Scale (PES-41): Measuring the Ups and Downs of Pregnancy Stress. Reef Resources Assessment and Management Technical Paper. 2014; 40(1):305-312.
92. Ünsal, Ş. (2003). Gebelerde ve Eşlerinde Aile Dinamiklerinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, ss:218-229.
93. Ali NS, Azam IS, Ali BS, Tabbusum G, Moin SS. Frequency and Associated Factors for Anxiety and Depression in Pregnant Women: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. The Scientific World Journal. 2012;
94. Arslan B, Arslan A, Kara S, Ongel K, Mungan MT. Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme. İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi. 2011; 21(2):79-84
95. İrge, E., Timur, S., Zincir, H. ve ark. (2005). Gebelikte Beslenmenin Değerlendirilmesi, STED, 14(7):157-160.
96. Taşçı, E. (2004). Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan ve Almayan Gebelerin Evlilik Uyum Düzeylerinin Karşılaştırılması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, ss:93-98.
97. Yaprak M. Gebelerde OGTT farkındalığının değerlendirilmesi, Tıpta uzmanlık tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,2019, ss:19.
98. Aslan Y. Gebelik Öncesi Uygulanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Gebelik Döneminde Uygulanan Sağlık Uygulamaları Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 2019, ss:69-75.
99. Balaban S. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Prenatal Bağlanmayla İlişkisi ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Yüksek Lisans Tezi 84 sayfa, Erzurum, 2016(Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN).

100. Tirkeş D. Gebe Kadınların Sağlık Uygulamaları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Tezi 100 Sayfa, Sivas,2012 (Doç. Dr. Zehra Gölbaşı).
101. Süslüoğlu B. İlk Kez Gebelik Yaşayan Gebelerde Gebelik Deneyiminin Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, 2019, ss:48-63
102. Goldman, A.L., Van der Goes van Naters, W., Lessing, D., Warr, C.G., Carlson,J.R. (2005). Coexpression of two functional odor receptors in one neuron. *Neuron*; 45(5):661--666.
103. Tekin, N. (2009). İlk gebeliğini yaşayan kadınların gebeliğe ilişkin beklentileri. The expectations of the first-time pregnant women with regard to pregnancy. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Doç. Dr. Kamile Kukulu).
104. Zasloff, E., Schytt, E., Waldenström, U. (2007). First time mothers' pregnancy and birth experiences varying by age. *Acta Obstet Gynecol Scand*; 86:1328-1336
105. Dahlen, H.G., Homer, C.S.E., Cooke, M., Upton, A. M., Nunn, R.A., Brodrick, B.S. (2009). Soothing The Ring of Fire: Australian Women's and Midwives Experiences of Using Perineal Warm Packsin The Second Stage of Labour. *Midwifery*; 25(2),39– 48.
106. Delmore-Ko, P., Pancer, S. M., Hunsberger, B., Pratt, M. (2000). Becoming a parent: The relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology*; 14(4),625-640.
107. Kök, G., Güvenç, G., Bilsel, H., Güvener, A. (2018). Gebelik Döneminde Kadınların Beden Algısı Farklılık Gösterir mi? *Journal of Education & Research in Nursing / Hemsirelikte Eğitim ve Arastırma Dergisi*; 15(4):209214.
108. Kumcağız, H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*; (9)2:691-703.
109. Sequin, L., M.D., Lovise, P., ve ark. (1995). "Cronic Stressors, Social Support And Depression During Pregnancy" *Obstetrics and Gynecology*, (4) April, 583-588.
110. Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç. (2018). Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*; 9(2),34-46.

111. Nelson, A. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing*; 32(4):465-77.
112. Bonari, L., Pinto, N., Ahn, E., Einarson, A., Steiner, M., Koren, G. (2004). Perinatal Risks of Untreated Depression During Pregnancy. *Can J Psychiatry*; 49; 726-35.



8. EKLER

EK-I. BİREY TANITIM FORMU

GEBELERİN SAĞLIKLI BİR GEBELİK SÜRECİ GEÇİRME KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİ

BU ANKET, GEBELERİN SAĞLIKLI BİR GEBELİK SÜRECİ GEÇİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM DÜZEYLERİNİ DEĞERLENDİRMEK; DAHA UYUMLU VE BİLİNÇLİ GEBELİK SÜRECİ GEÇİREBİLMELERİ İÇİN FARKINDALIK SAĞLAMAYA YÖNELİK YAPILAN BİR ÇALIŞMADIR.

1-) KAÇ YAŞINDASINIZ?

a) 18-23 b)24-29 c)30-35 d)36 ve üzeri

2-) EŞİNİZİN YAŞI?

a)18-23 b)24-29 c)30-35 d)36 ve üzeri

3-) EVLENDİĞİNİZDE KAÇ YAŞINDAYDINIZ?.....

4-) KAÇ YILLIK EVLİSİNİZ?-_____

5-) EŞİNİZLE AKRABALIĞINIZ VAR MI?

a)Evet b) Hayır

6-) MESLEĞİNİZ NEDİR?

a) ev hanımı b)memur c)serbest meslek d)işçi e)diğer

7-) EŞİNİZİN MESLEĞİ NEDİR?

a)memur b)serbest meslek c)işçi d)diğer

8-) EĞİTİM DURUMUNUZ NEDİR?

a)okuryazar değil b)ilkokul c)ortaokul d)lise e)üniversite

9-) EŞİNİZİN EĞİTİM DÜZEYİ NEDİR?

a)okuryazar değil b)ilkokul c)ortaokul d)lise e)üniversite

10-)SOSYAL GÜVENCENİZ NEDİR?

a)SSK b)emekli sandığı c)bağ-kur d)yeşilkart e)hiçbiri

11-)AYLIK ORTALAMA TOPLAM GELİRİNİZ NEDİR?

a)2000 altında b)2000-3000 c)3000-5000 d)5000 ve üstü

12-)NERDE OTURUYORSUNUZ?

a)şehirde b)ilçede c)kasaba veya köy

13-) ŞU AN YAŞADIĞINIZ EVİN TİPİ NEDİR?

a) Gecekondu b) Apartman dairesi c) Müstakil ev d)Diğer(.....)

14-)ÇEKİRDEK AİLE OLARAK MI YAŞIYORSUNUZ?

a)evet b)hayır

15-)KAÇINCI GEBELİĞİNİZ?

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 f)6 ve üzeri

16-)GEBELİĞİN KAÇINCI HAFTASINDASINIZ?

a)0-13 b)14-23 c)24-28 d)28-41 e)bilmiyorum

17-)YAŞAYAN ÇOCUK SAYISI NEDİR?

a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 ve üzeri

18-)PLANLI BİR GEBELİK Mİ?

a)evet b)hayır

19-)Boyunuz nedir? Gebe kalmadan önceki kilonuz nedir?

20-)GEBELİKTE KAÇ KG ALDINIZ? _____

21-)RİSKLİ BİR GEBELİK Mİ?

a)evet b)hayır

22-)KONTROLLERE NE SIKLIKTA GİDİYORSUNUZ?

a)2 haftada bir b)ayda bir c)2 ayda bir d)3 ayda bir

23-)DÜZENLİ KONTROLLERİNİZİ NERDE YAPTIRIYORSUNUZ?

a)aile hekimi b)devlet veya üniversite hastanesi c)özel hastane d)diğer

24-)KRONİK BİR HASTALIĞINIZ VAR MI?

a)evet b)hayır

25-)KRONİK BİR HASTALIĞINIZ VARSA NEDİR?

a)hipertansiyon b)astım c)şeker hastalığı d)kalp hastalığı e)tiroit hastalığı f)romatolojik hastalık g)psikolojik hastalık ğ)diğer

26-)SÜREKLİ KULLANDIĞINIZ İLAÇ VAR MI?

a)evet b)hayır

27-)GEBELİĞİNİZ AŞAĞIDAKİLERDEN HANGİSİDİR?

a)tekil gebelik b)ikiz veya üçüz gebelik

EK- II. GEBELİKTE SAĞLIK UYGULAMALARI ÖLÇEĞİ

1.Gebe kaldığımdan beri, sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürdüğümü düşünüyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

2.Gebe kaldığımdan beri, gecede en az 7-8 saat uyuyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

3.Gebe kaldığımdan beri; günde en az 20 dakika, haftada en az 3 kez olmak üzere düzenli olarak egzersiz yapıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

4.Gebe kaldığımdan beri, araba, kamyon, yük arabası, kamyonet kullanırken emniyet kemeri kullanıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

5.Gebe kaldığımdan beri, günde 2'den fazla kafeinli içecek (kahve, çay, kola, soda) tüketiyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zama

6.Gebe kaldığımdan beri, kokain, amfetamin yada LSD, eroin yada uçucu madde kullanırım.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

7.Gebe kaldığımdan beri, eşim ve/veya ben başkalarıyla cinsel ilişkiye girdik.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

8.Gebe kaldığımdan beri, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için önlemler alıyorum (örn; prezervatif kullanıyorum yada cinsel ilişkiden kaçınıyorum).

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

9.Kendi sağlığım veya bebeğimin sağlığıyla ilgili endişelerim olduğunda doktoruma yada ebeme bildiririm.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

10. Gebeliğimle ilgili sorularım olduğunda yada anlayamadığım bir şey olduğunda doktoruma yada ebeme sorarım.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

11. Gebe kaldığımdan beri, doktorum yada ebemin tavsiye ettiği ilaçlar dışında bitkisel ilaçlar kullanıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

12. Gebe kaldığımdan beri, kendim ve bebeğim için iyi olacak yiyecek ve içecekler alırken etiketlerini okuyorum (örn; tuz ve yağ oranının fazla olmamasına, suni tatlandırıcılar içermemesine ve vitamin değerinin yüksek olmasına dikkat ediyorum).

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

13. Gebe kaldığımdan beri, duş şeklinde banyo yaparım.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

14. Gebe kaldığımdan beri, 37,7 °C'den daha sıcak suda yıkanmaktan ve oturma banyosu yapmaktan sakınıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

15. Gebe kaldığımdan beri, zehirli kimyasallar ve diğer maddelere maruz kalmaktan sakınıyorum veya sınırlandırırım (örn; pasif içicilik, haşere ve böcek ilaçları ve kurşun içeren içme suyu).

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

16. Gebe kaldığımdan beri, herhangi bir ilaç yada destekleyici maddeler almadan önce doktorumla yada ebemle konuşurum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

17. Gebe kaldığımdan beri; eğer doktorum yada ebem tavsiye ettiyse, multivitaminleri ve doğum öncesi vitaminleri alıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Haftada 1-2 kez c) Haftada 3-4 kez d) Haftada 5-6 kez
e) Günlük yada tavsiye edilmedi

18. Gebe kaldığımdan beri, süt ve süt ürünleri veya kalsiyumdan zengin yiyecekler tüketerek veya dışarıdan ilaç vb. alarak yeterli düzeyde (1200mg/gün) kalsiyum alıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Haftada 1-2 kez c) Haftada 3-4 kez d) Haftada 5-6 kez e) Günlük

19. Gebe kaldığımdan beri, günde 5 porsiyon meyve ve/veya sebze tüketiyorum.

a) Hiç b) Haftada 1 yada 2 c) Haftada 3 yada 4 d) Haftada 5 yada 6 e) Günlük

20. Gebe kaldığımdan beri, diyetimde yeterince lifli ve posalı gıda (sebze, kuru meyve gibi) alıyorum.

a) Hiç b) Haftada 1 yada 2 c) Haftada 3 yada 4 d) Haftada 5 yada 6 e) Günlük

21. Gebe kaldığımdan beri, sigara içiyorum.

a) Hiçbir zaman içmedim b) Gebe kaldığımdan öğrendiğimden beri bıraktım
c) Günde 10 sigaradan az d) Günde 11-20 sigara e) Günde 1 paketten fazla

22. Gebe kaldığımdan beri, alkollü içecekler içerim (şarap, bira veya likör).

a) Gebeliğim süresince hiç alkollü içecek almadım b) Gebeliğimi öğrenmeden önce
c) Ayda 3 kereden az d) Haftada 1 e) Haftada 1'den az

23. Gebe kaldığımdan beri, bir oturuşta genellikle bir şişe bira, bir kadeh şarap yada bir kadeh liköre denk gelecek şekilde içki içiyorum.

a) Hamileyken hiç içmedim b) 1 içki(içecek) c) 2 içki(içecek)
d) 3 içecek (içki) e) 3 içecekten (içki) fazla

24. Doğum öncesi bakım için doktorumu yada ebemle görüşmeye başladım.

a) Döllenmeden önce gebeliği planlamak için b) Gebeliğimin ilk 3 ayında
c) Gebeliğin 5. ayından önce d) Gebeliğin 7. ayından önce
e) Gebeliğin 9. ayından önce

25. Gebe kaldığımdan beri, “randevumu kaçırdım” (doktorumla yada ebemle olan randevuyu unuttum yada randevuya gitmedim anlamında).

- a) Hiçbir randevuyu kaçırmadım b) Bir randevuyu kaçırdım
c) 2-3 randevu kaçırdım d) 4-5 randevu kaçırdım e) 5 randevudan fazla kaçırdım

26. Gebe kaldığımdan beri, düzenli olarak diş bakımı yaptırıyorum (her 6 ayda bir profesyonel temizlik yada diş bakımı)

- a) Düzenli diş bakımı yaptırdım
b) Diş bakımı zamanım gelmiş olmasına rağmen diş hekimine gitmedim
c) Şu anda diş bakımı yaptırmam gerekli mi bilmiyorum
d) Bir diş hekimine gittim ve bazı bakımlarım oldu fakat gereksinimim olan her şey değil
e) Bir diş hekimine gittim ve bütün bakımımı yaptırdım yada gebe kaldığımdan beri bir diş hekimi için randevu zamanım henüz gelmedi

27. Gebe kaldığımdan beri, gebelik ve doğumla ilgili daha fazla bilgi edinmek için kitaplara, broşürlere, videolara veya internete bakıyorum.

- a) Hiçbir zaman b) Ayda bir yada daha az c) Ayda 2-3 kez
d) Ayda 4 kez (haftada bir) e) Ayda 4 kezden fazla

28. Gebe kaldığımdan beri, gebelik ve doğum ile ilgili daha fazla bilgi edinmek için arkadaşlarımla veya aile üyeleriyle konuşuyorum.

- a) Hiçbir zaman b) Ayda 1 kez yada daha az
c) Ayda 2-3 kez d) Ayda 4 kez (haftalık) e) Ayda 4 kezden fazla

29. Gebe kaldığımdan beri, kendimi rahatlatmak için bazı şeyler yapmaya (yürüyüş, masaj, müzik dinlemek, el işi) zaman ayırıyorum.

- a) Hiçbir zaman b) Haftada 1 kez yada daha az c) Haftada 1-2 kez d) Haftada 3-5 kez
e) Haftada 5'ten fazla

30. Gebe kaldığımdan beri, gebelikte, gebelik zamanına uygun, doktorum yada ebem tarafından önerilen ağırlık kadar kilo aldım.

a) Kilo kaybettim b) Gereğinden çok az yada çok fazla kilo aldım c) Kilo almadım yada vermedim d) Bilmiyorum e) Almam gereken miktarda kilo aldım

31. Gebe kaldığımdan beri, her gün su, meyve yada sebze suyu yada diğer kafeinsiz içecekler içerim.

a) Günde 3 bardaktan az (220 ml'lik) sıvı b) Günde 3-4 bardak (220 ml'lik) sıvı

c) Günde 5-6 bardak (220 ml'lik) sıvı d) Günde 7-8 bardak (220 ml'lik) sıvı

e) Günde 8 bardaktan (220 ml'lik) fazla sıvı aldım.

32. Gebe kaldığımdan beri, bahçede çalışırken eldiven kullanarak, pişmemiş yada az pişmiş et yemeyerek ve kedi dışkısı ile temastan kaçınarak toksoplazma enfeksiyonu riskini en aza indiriyorum.

a) Daima b) Haftada 5 gün c) Haftada 3 gün d) Bazen e) Hiç

33. Doğuma hazırlık kurslarına katıldım yada katılmayı planlıyorum.

a) Kesinlikle evet b) Hayır, daha önce katılmışım c) Emin değilim d) Muhtemelen hayır

e) Kesinlikle hayır

EK-III. GEBELİK DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda gebeliğiniz sırasında yaşayabileceğiniz ve sizi çeşitli şekillerde etkileyebilecek durumların listesi bulunmaktadır. Bunlar kendinizi mutlu, olumlu, coşkulu ya da mutsuz, olumsuz, üzgün hissetmenize yol açabilir. Ya da tüm bu duyguların her birinden bir miktar hissetmenize sebep olabilir.

Gebeliğiniz sırasında herhangi bir zamanda bu olay ya da durumun ne kadar coşku verici ve/veya üzücü bir deneyim olduğunu daire içine alın. Her sorunun her iki yanından bir sayıyı daire içine aldığınızdan emin olun. Bir madde hiç meydana gelmemişse ya da uygulanabilir değilse öntüne "uygun değil" (UD) ifadesini yazınız.

Örnek

Bu durum kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?		Bu durum kendinizi ne kadar mutsuz, olumsuz ve üzgün hissetmenize neden oldu?
0 1 2 3	1. Evcil hayvanlarınız	0 1 2 3

Diyelim ki kediniz genel olarak sizi çok **mutlu ediyor**; o zaman 3'ü daire içine alın. Fakat bazen kediniz kum kabını kullanmıyorsa ve bu sizin için can sıkıcı bir durumsa, 1'i daire içine alın. Eğer evcil hayvanınız yoksa yanına UD diye yazabilirsiniz.

0 = Hiç 1 = Biraz 2 = Oldukça 3 = Fazla	0 = Hiç 1 = Biraz 2 = Oldukça 3 = Fazla
--	--

Bu durum kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?		Bu durum kendinizi ne kadar mutsuz, olumsuz üzgün hissetmenize neden oldu?
0 1 2 3	1. Elbise ve ayakkabılar uymuyor.	0 1 2 3
0 1 2 3	2. Kilonuz	0 1 2 3
0 1 2 3	3. Yeteri kadar uyuma	0 1 2 3
0 1 2 3	4. Gebeliğim süresince evime gelinip doğacak çocuğum için hediyeler verilmesi	0 1 2 3
0 1 2 3	5. Bebeğin cinsiyeti	0 1 2 3
0 1 2 3	6. Fiziksel görevleri ve ev işlerini yapma yeteneği	0 1 2 3
0 1 2 3	7. Araba kullanma	0 1 2 3
0 1 2 3	8. Bebek odasının düzenlenmesini düşünme veya yapma	0 1 2 3
0 1 2 3	9. Bebek malzemeleri satın alma	0 1 2 3
0 1 2 3	10. Doğum öncesi hazırlık sınıfları	0 1 2 3

Bu durum kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?		Bu durum kendinizi ne kadar mutsuz, olumsuz üzgün hissetmenize neden oldu?
0 1 2 3	11. Kadın-doğum uzmanı/ebeyi ziyaret etme	0 1 2 3
0 1 2 3	12. Gebeliğe bağlı vücut değişiklikleri (vücuttaki gebeliğe bağlı değişiklikler)	0 1 2 3
0 1 2 3	13. Fiziksel yakınlık	0 1 2 3
0 1 2 3	14. Gebelikte görülen normal rahatsızlıklar (mide yanması, idrar kaçırma)	0 1 2 3
0 1 2 3	15. Fiziksel semptomlara yönelik endişeler (ağrı, koyu renkli vajinal akıntı gibi)	0 1 2 3
0 1 2 3	16. Bebeğe konacak isim hakkında eşinizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	17. Bebeğe konacak isim hakkında kendi ailenizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	18. Bebeğe konacak isim hakkında eşinizin ailesiyle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	19. Gebelik ve doğum konularını eşinizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	20. Gebelik ve doğum konularını kendi ailenizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	21. Gebelik ve doğum konularını eşinizin ailesiyle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	22. Çocuk bakımı ve büyütme konusunda eşinizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	23. Çocuk bakımı ve büyütme konusunda kendi ailenizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	24. Çocuk bakımı ve büyütme konusunda eşinizin ailesiyle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	25. Gebeliğinizin/yeni bebeğin diğer çocuklarınızla ilgilenmenize etkisi	0 1 2 3
0 1 2 3	26. Gebeliğe bağlı ebeveynlik-görevlerini yerine getirmedeki değişiklikler	0 1 2 3
0 1 2 3	27. Diğer insanların gebeliğiniz ve görünümünüzle ilgili yorumları	0 1 2 3
0 1 2 3	28. Diğer insanların karnınıza dokunması	0 1 2 3
0 1 2 3	29. Diğer kadınların kendi gebelik ve doğum deneyimlerini size anlatmaları	0 1 2 3
0 1 2 3	30. Kendi doğumunuzu düşünme	0 1 2 3
0 1 2 3	31. Gebe olmanız sebebiyle diğer insanların size nezaket göstermesi/yardım etmesi	0 1 2 3
0 1 2 3	32. Yararları açısından doğum izni politikası (Analık izni)	0 1 2 3
0 1 2 3	33. İş güvenliği açısından doğum izni politikası (Gebelik nedeniyle iş kaybının önlenmesi)	0 1 2 3
0 1 2 3	34. Bebeğin anne karnında hareket etmesi	0 1 2 3
0 1 2 3	35. Bebeğin görünümü hakkında düşünme	0 1 2 3
0 1 2 3	36. Bebeğin normal olup olmadığı hakkındaki düşünceler	0 1 2 3
0 1 2 3	37. Daha önceki kendi gebelik ya da doğumlarınız hakkında düşünme	0 1 2 3
0 1 2 3	38. Arkadaşlarınızın/tamдықlarınızın gebelikleri ya da doğumları hakkında işittikleriniz	0 1 2 3
0 1 2 3	39. Gebelik nedeniyle sosyal statü ve iletişim ağlarında değişimler	0 1 2 3
0 1 2 3	40. Gebe olma konusunda şu andaki duygularınız	0 1 2 3
0 1 2 3	41. Gebe olma konusundaki manevi duygularınız	0 1 2 3

EK-IV. ETİK KURUL ONAY FORMU

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerin Sağlıklı Bir Gebelik Süreci Geçirme Konusunda Bilgi, Tutum Ve Farkındalık Düzeyleri
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	141

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	KSÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Adresi Kayseri/Kahramanmaraş Yolu Üzeri Aşgar Yeriçkesi 46090 K.MARAŞ
	TELEFON	(0344)3003424
	FAKS	(0344)3003409
	E-POSTA	tipkacik@ksu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği AD			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ			
	DESTEKLEYİCİ	Yok			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TOBBİTAK vb. gibi kayıtlardan destek alabilir işler)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözetimsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
- Anket çalışması - Yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi ile ilgili araştırma - Metodolojik Yöntemsel					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Mehmet BEKEREÇİOĞLU
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzalarını her altı ayda bir sayfaya imza etmelidir.

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

DEĞERLENDİRİLEN BELGE BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Yeriyon Numarası	Dili			
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	06.03.2017	02	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGE BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	yok					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	yok					
	Diğer:	Beyvane Dikketi, Beyvane Formu, Örgünçüler, BOOF, Aşkılar					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 05	Tarih: 05.05.2017	Oturum: 2017/09				
	<p>Yukarıda bilgileri verilen beyvane dosyası ile ilgili belgeler araştırması/palyasyonun gerektire, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelendiği ve uygun bulunmuş olup araştırması/çalışması beyvane dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan bulunmadığına taplanıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p> <p>Kök Hücre, doku nakli, organ nakli ve yeni bir cerrahi yöntem ile ilgili çalışmalar ve genetik/epi uygulamaları ve tıbbi tedaviler ile ilgili çalışmalar için uygun Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden izin alınması gerekmektedir.</p> <p>İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.</p>						
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
Başkan Unvanı / Adı / Soyadı:							
Yeriyon/İsminin	Ünvanlı Alan	Kurumu	Çalıştır		Araştırma Değeri	Konferans *	İmza
Başkan	Fizik, Zihinsel ve Entelektüel Çalışmaları	KSÜ Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Mehmet BEKERBECİOĞLU			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Fatma ÖZDEMİR	Araştırma ve Kurumlararası AD	KSÜ Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Mustafa GÖNCE	Nöroloji	KSÜ Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Ahmet Çelgin AYKAN	Kardiyoloji	KSÜ Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Dr. Can AKÇAYAM	Üst Solunum ve Hastalıkları	KSÜ Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Dilek YÜZÜN	İç Hastalıkları	KSÜ Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Nurettin YURTTUTAN	Kardiyoloji	KSÜ Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Nurgül ÖZAL	Klinik, İstatistik, Biyostatistik ve Hastalıkları	KSÜ Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Selma YAMAN	Biyofizik	KSÜ Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Duygu ALIYIŞIK AYKAN	Farmakoloji	KSÜ Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan BOĞANER	Biyostatistik	KSÜ Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Dilek AYDIN BOKUMACI	Eczacılık	Dokuz Eylül	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öğr. Gör. Ahmet KARATUT	Nöroloji	KSÜ Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selma Mehmet YAMAN	Mikrobiyoloji	Selma	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ece Öner BOKUMACI	Mikrobiyoloji	Selma	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BERGAVARSA							

*: Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Mehmet BEKERBECİOĞLU
İmza:

Not: Etik Kurul Başkanı, imzasız her sayfaya imza atmalıdır.

EK-V. İNTİHAL RAPORU

GEBELERİN SAĞLIKLI BİR GEBELİK SÜRECİ GEÇİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİ

Yazar Kübra Şahin

Gönderim Tarihi: 16-Ara-2019 05:06PM (UTC+0400)
Gönderim Numarası: 1235375207
Dosya adı: K_BRA_TEZ_SON.docx (186.83K)
Kelime sayısı: 20721
Karakter sayısı: 141585

GEBELERİN SAĞLIKLI BİR GEBELİK SÜRECİ GEÇİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİ

ORJİNALLİK RAPORU

%14	%8	%3	%11
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
2	Submitted to Fırat Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
3	Submitted to (school name not available) Öğrenci Ödevi	%1
4	toad.edam.com.tr İnternet Kaynağı	%1
5	eurjther.com İnternet Kaynağı	<%1
6	hemsireliknew.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	turkishfamilyphysician.com İnternet Kaynağı	<%1
8	www.perinataldergi.com İnternet Kaynağı	<%1

9	studylibtr.com İnternet Kaynağı	<% 1
10	www.saglikveyasamdergisi.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
11	Submitted to Enka Schools Adapazari Öğrenci Ödevi	<% 1
12	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1
13	Submitted to TechKnowledge Öğrenci Ödevi	<% 1
14	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
15	florenceightingale.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
16	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı	<% 1
17	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
18	www.saglikatolyesi.com İnternet Kaynağı	<% 1
19	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
20	ahekon.org.tr İnternet Kaynağı	



		<% 1
21	uhok2019.com İnternet Kaynağı	<% 1
22	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
23	Submitted to Harran Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
24	ejmanager.com İnternet Kaynağı	<% 1
25	www.eab.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
26	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	<% 1
27	www.coursehero.com İnternet Kaynağı	<% 1
28	TUNÇ, Suphi, YENİCESU, Okan, ÇAKAR, Esra, ÖZCAN, Halil, PEKÇETİN, Serkan and DANIŞMAN, Nuri. "Antenatal dönemde anksiyete ve depresyonun görülme sıklığı ve ilişkili faktörler", DNT Ortadoğu Yayıncılık Ltd. Şti., 2012. Yayın	<% 1
	Submitted to Nevşehir Üniversitesi	

29	Öğrenci Ödevi	<% 1
30	es.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
31	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
32	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<% 1
33	acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
34	Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
35	Cetin, Nurdan, Meral Demiralp, Fahriye Oflaz, and Aytekin Ozsahin. "The relationship between daily life activity levels of schizophrenia patients and care burden and expressed emotion statuses of their family members", Anatolian Journal of Psychiatry, 2013. Yayın	<% 1
36	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
37	www.deuhyoedergi.org İnternet Kaynağı	<% 1
38	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
		
39	Submitted to Girne American University Öğrenci Ödevi	<% 1
40	Submitted to Kafkas Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
41	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	<% 1
42	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
43	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
44	Submitted to Mehmet Akif Ersoy Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
45	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
46	DAĞLAR, Gülseren and NUR, Naim. "Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi", Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2014. Yayın	<% 1
47	Submitted to Celal Bayar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
48	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
49	doczz.net	

49	Internet Kaynağı	<% 1
50	ejercongress.org Internet Kaynağı	<% 1
51	dergipark.org.tr Internet Kaynağı	<% 1
52	docplayer.biz.tr Internet Kaynağı	<% 1
53	sbk2017.org Internet Kaynağı	<% 1
54	katalog.hacettepe.edu.tr Internet Kaynağı	<% 1
55	earsiv.atauni.edu.tr Internet Kaynağı	<% 1
56	www.thejournalofbreasthealth.com Internet Kaynağı	<% 1
57	gulhanemedj.org Internet Kaynağı	<% 1
58	www.ttb.org.tr Internet Kaynağı	<% 1
59	www.diclemedj.org Internet Kaynağı	<% 1
60	tez.yok.gov.tr Internet Kaynağı	<% 1



61	uteb.gop.edu.tr Internet Kaynağı	<% 1
62	Submitted to Baskent University Öğrenci Ödevi	<% 1
63	sbd.gumushane.edu.tr Internet Kaynağı	<% 1
64	acikarsiv.ankara.edu.tr Internet Kaynağı	<% 1
65	egitimvebilim.ted.org.tr Internet Kaynağı	<% 1
66	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 Internet Kaynağı	<% 1
67	dergi.nigde.edu.tr Internet Kaynağı	<% 1
68	Submitted to Istanbul Ticaret Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
69	efdergi.ibu.edu.tr Internet Kaynağı	<% 1
70	Submitted to Haliç Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
71	Ilhan, Nesrin, Serap Bahadırli, and Nadire Toptaner. "Determination of The Relationships Between Mental Status and Health Behaviours	<% 1

72	icaeh.com İnternet Kaynağı	<% 1
73	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
74	Submitted to Ordu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
75	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<% 1
76	www.muratsaylik.com İnternet Kaynağı	<% 1
77	www.uslanmam.com İnternet Kaynağı	<% 1
78	Submitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Öğrenci Ödevi	<% 1
79	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	<% 1

Alıntılan çıkart

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat

Üzerinde

Eğleçmeleri çıkar

< 5 words

