



**T.C.  
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İLK KEZ GEBELİK YAŞAYAN GEBELERDE  
GEBELİK DENEYİMİNİN ANNELİK ROLÜ VE  
GEBELİĞİN KABULÜNE ETKİSİ**

**BİRSEN SÜSLÜOĞLU**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
EBELİK ANABİLİM DALI**

**SİVAS -2019**

T.C.  
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İLK KEZ GEBELİK YAŞAYAN GEBELERDE  
GEBELİK DENEYİMİNİN ANNELİK ROLÜ VE  
GEBELİĞİN KABULÜNE ETKİSİ




BİRSEN SÜSLÜOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
EBELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Gülseren DAĞLAR

“İlk Kez Gebelik Yaşayan Gebelerde Deneyiminin Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi” adlı Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

	Ünvanı – Adı soyadı	İmza
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Dilek BİLGİÇ	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Özlem DURAN AKSOY	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Gülseren DAĞLAR	

ONAY

Bu tez çalışması, 14.06.2019 Tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT

Enstitü Müdürü



Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

## KATKI BELİRTME/TEŞEKKÜR

Tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, gerçekleştirilmesinde ve sonuçlandırılmasında gece gündüz demeden değerli bilgilerini benimle paylaşan, kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan, her sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen ve mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağım, danışman hoca statüsünü hakkıyla yerine getiren hocam Dr. Öğr. Üyesi Gülseren DAĞLAR'a

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer Dr. Öğr. Üyesi Dilek BİLGİÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Özlem DURAN AKSOY'a,

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarıma,

Çalışmaya katılmayı kabul eden değerli gebelere,

Tez çalışmamı uygulayabilmem için izinleri ile olanak sağlayan Sivas İl Sağlık Müdürlüğüne ve gösterdikleri hoşgörüden dolayı NST birimindeki kıymetli ebe meslektaşlarıma,

Tez sürecim boyunca bana anlayışları ile destek olan tüm dostlarım ve çalışma arkadaşlarıma,

Bu zorlu süreci başarı ile tamamlamam da yanımda olan, ihtiyacım olan her anda destek olan, öğrenim hayatım boyunca, bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan, ilgi ve sevgilerini esirgemeyen ve hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan canım annem Hatice SÜSLÜOĞLU, emektar babam Mevlüt SÜSLÜOĞLU, ablam İlknur SÜSLÜOĞLU, kardeşim Mehmet SÜSLÜOĞLU'na ve aynı yolda yürüdüğüm ebedi dostum Kübra Havva TOKSOY'a

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM...

# ÖZET

## İLK KEZ GEBELİK YAŞAYAN GEBELERDE GEBELİK DENEYİMİNİN ANNELİK ROLÜ VE GEBELİĞİN KABULÜNE ETKİSİ

Birsen SÜSLÜOĞLU

Yüksek Lisans Tezi

Ebelik Ana Bilim Dalı

Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Gülseren DAĞLAR

2019, sayfa 105

Bu araştırma, ilk kez gebelik yaşayan gebelerin gebelik deneyimlerinin annelik rolü ve gebeliğin kabulüne etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini; 16.04.2018-31.08.2018 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Non Stres Test (NST) birimine NST çekimi için başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırma örnekleme belirtilen tarihlerde NST için gelen ve örneklem kriterlerine uyan 527 primigravida alınmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Gebelik Deneyimleri Ölçeği ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Annelik Rolünün Kabulü ve Gebeliğin Kabulü alt ölçekleri kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde; Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır.

Gebelerin, Gebelik Deneyimi Ölçeği alt boyutlarından olumlu duygular sıklık puan ortalaması  $68.36 \pm 17.98$ , olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması  $2.67 \pm 0.26$ , olumsuz duygular sıklık puan ortalaması  $20.87 \pm 11.74$ , olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması da  $1.72 \pm 0.48$  bulunmuştur. Annelik Rolünün Kabulü Ölçeği puan ortalaması  $23.97 \pm 5.6$ , Gebeliğin Kabulü Ölçeği puan ortalaması da  $21.72 \pm 7.22$  saptanmıştır. Yapılan korelasyon analizinde gebelerin olumlu duygular sıklık puanı ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasında negatif yönde çok güçlü, olumlu duygular yoğunluk puanı ile negatif yönde güçlü ilişki saptanmıştır (*sırasıyla*;  $p=0.001$   $r=-0.783$ ;  $p=0.001$   $r=-0.862$ ;  $p=0.001$   $r=-0.528$ ;  $p=0.001$   $r=-0.632$ ). Olumsuz duygular sıklık puanı ile

annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasında pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla:  $p=0.001$   $r=0.778$ ;  $p=0.001$   $r=0.857$ ). Olumsuz duygular yoğunluk puanı ile annelik rolünün kabulü arasında pozitif yönde orta düzeyde ( $p=0.001$   $r=0.440$ ), gebeliğin kabulü arasında da pozitif yönde güçlü bir ilişki saptanmıştır ( $p=0.001$   $r=0.536$ ). Gebelerin olumlu duygularının sıklığı ve yoğunluğu arttıkça annelik rolünün ve gebeliğin kabulü artmakta iken olumsuz duyguların sıklığı ve yoğunluğu arttıkça da gebeliğin ve annelik rolünün kabulü azalmaktadır. Annelik rolünün kabulü ile gebeliğin kabulü puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır ( $p=0.001$   $r=0.487$ ). Gebenin gebelik kabulü arttıkça annelik rolü kabulü, annelik rolü kabulü arttıkça da gebelik kabulü artmaktadır.

Sonuçta; gebelikte olumlu duyguların sıklığı ve yoğunluğu arttıkça annelik rolü ve gebeliğin kabulü artmakta; olumsuz duyguların sıklığı ve yoğunluğu arttıkça da annelik rolü ve gebeliğin kabulü azalmaktadır. Bu sonuçlara göre ebeler gebenin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyumunu sağlamalı, doğum öncesi izlemlerde gebelerin fiziksel değerlendirmesi ile birlikte psikososyal değerlendirmesini de yaparak gebeye bütüncül bir yaklaşımla bakım vermelidir. Böylece gebenin olumlu gebelik süreci yaşamasına, annelik rolü başarımına ve gebeliğin kabulüne olumlu katkı sağlayacağı ve gebelere verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini yükselteceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Gebelik Deneyimleri, Annelik Rolü, Gebeliğin Kabulü, Ebelik

# ABSTRACT

## THE EFFECT OF PREGNANCY EXPERIENCE OF THE FIRST PREGNANT WOMEN ON THE ROLE OF MOTHERHOOD AND THE ACCEPTANCE OF PREGNANCY

Birsen SÜSLÜOĞLU

Master Thesis

Midwifery Department

Advisor: Dr. Öğr. Üyesi Gülseren DAĞLAR

2019, Pages 105

The aim of this study was to evaluate the effect of pregnancy experiences of the first pregnant women on the role of motherhood and acceptance of pregnancy.

This is a cross-sectional. The universe of the research; between 16.04.2018-31.08.2018, pregnant women applied to Sivas Numune Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinic Non Stress Test (NST) for NST extraction. 527 primigravida who came for NST were included in the study sample on the specified dates. Data were collected using Personal Information Form, Pregnancy Experiences Scale and Prenatal Self-Assessment Scale Acceptance of Motherhood Role and Acceptance of Pregnancy subscales. In the evaluation of the data; Mann Whitney U and Kruskal Wallis H Test were used.

The Pregnancy Experiences Subscale of the pregnant women were found to be on the pregnant indicated that mean positive emotional frequency score was  $68.36 \pm 17.98$ , mean positive emotional intensity score was  $2.67 \pm 0.26$ , mean negative emotional frequency score was  $20.87 \pm 11.74$  and mean negative emotional intensity score was  $1.72 \pm 0.48$ . The mean score of the Acceptance of Motherhood Role Scale was  $23.97 \pm 5.6$  and the mean score of Acceptance of Pregnancy Scale was  $21.72 \pm 7.22$ . In the correlation analysis, a very strong negative relationship was found between positive emotion frequency score and motherhood role, acceptance of pregnancy (*respectively*  $p=0.001$   $r=-0.783$ ;  $p=0.001$   $r=-0.862$ ); strong negative relationship was found between positive



emotion intensity score and motherhood role, acceptance of pregnancy (*respectively*  $p=0.001$   $r=-0.862$ ,  $p=0.001$   $r=-0.528$ ;  $p=0.001$   $r=-0.632$ ). A very strong positive correlation was found between negative emotion frequency score and maternal role and acceptance of pregnancy (*respectively*:  $p=0.001$   $r=0.778$ ;  $p=0.001$   $r=0.857$ ). There was a positive correlation between negative emotion intensity score and acceptance of motherhood role ( $p=0.001$   $r=0.440$ ) and a positive correlation between acceptance of pregnancy ( $p=0.001$   $r=0.536$ ). As the frequency and intensity of positive emotions of pregnant women increase, acceptance of motherhood role and pregnancy increases, while the frequency and intensity of negative emotions increases, acceptance of pregnancy and motherhood role decreases. A positive moderate correlation was found between the acceptance of the maternal role and the mean score of acceptance of pregnancy ( $p=0.001$   $r=0.487$ ). As the acceptance of pregnancy increases, the acceptance of motherhood role increases, and the acceptance of motherhood role increases, the acceptance of pregnancy increases.

After all; as the frequency and intensity of positive emotions increase during pregnancy, maternal role and acceptance of pregnancy increase; as the frequency and intensity of negative emotions increase, the role of motherhood and acceptance of pregnancy decreases. According to these results, midwives should ensure the healthy adaptation of the pregnant to the pregnancy, and should provide a holistic approach to the pregnant by performing the physical assessment of the pregnant women as well as the psychosocial assessment during the prenatal follow-up. Thus, it is thought that the pregnant will contribute positively to the positive pregnancy process, motherhood role performance and acceptance of the pregnancy and increase the quality of the health services provided to the pregnant women.

**Keywords:** Pregnancy, Pregnancy Experiences, Role of Motherhood, Adoption of Pregnancy, Midwifery

# İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa No

<b>İÇ KAPAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ONAY</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATKI BELİRTME/TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>KISALTMALAR/SİMGELER</b> .....	<b>xii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
<b>2. GENELBİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Gebelik ve Gebeliğin Oluşumu .....	4
2.2. Gebelikte Trimesterlere Göre Meydana Gelen Değişiklikler.....	4
2.2.1. Birinci Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler .....	7
2.2.2. İkinci Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler.....	8
2.2.3. Üçüncü Trimesterde Meydana Gelen Değişiklikler .....	9
2.3. Gebelik Deneyimi .....	10
2.4. Gebelik ve Annelik Rolü.....	11
2.4.1. Anneliğe Geçiş Süreci.....	12
2.5. Annelik Rolünün Kazanılması ve Ebelik Yaklaşımları .....	13
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b> .....	<b>15</b>
3.1. Araştırmanın Tipi .....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	15
3.3. Araştırmanın Evreni .....	15
3.4. Araştırmanın Örnekleme.....	15
3.5. Bağımsız ve Bağımlı Değişkenler .....	15
3.6. Veri Toplama Araçları .....	16
3.6.1. Bilgilendirilmiş Olur Formu (Ek I): .....	16
3.6.2. Kişisel Bilgi Formu (Ek II): .....	16
3.6.3. Gebelik Deneyimleri Ölçeği (GDÖ) (Ek III): .....	16
3.6.4. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) (Ek IV): .....	17
3.7. Ön Uygulama .....	18
3.8. Verilerin Toplanması/ Araştırmanın Uygulanması .....	18
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....	19

3.10. Araştırmanın Etik Yönü .....	19
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>21</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>48</b>
<b>6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....</b>	<b>64</b>
6.1. Sonuçlar .....	64
6.2. Öneriler .....	66
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>67</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>79</b>
EK I. Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	79
Ek II. Kişisel Bilgi Formu.....	82
Ek III: Gebelik Deneyimleri Ölçeği.....	84
Ek IV. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) – Gebeliğin Kabulü ve Annelik Rolünün Kabulü Alt Ölçekleri .....	86
Ek V. Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Kurul Kararı .....	88
EK VI . Sivas İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi.....	90
EK VII. Gebelik Deneyimleri Ölçeği Kullanım İzin Yazısı .....	91
EK VIII. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Kullanım İzin Yazısı .....	91
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>92</b>

# TABLolar DİZİNİ

## Sayfa No

<b>Tablo 1:</b> Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	22
<b>Tablo 2:</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	24
<b>Tablo 3:</b> GDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile PKDÖ Annelik Rolünün Kabulü ve Gebeliğin Kabulü Alt Grupları Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	25
<b>Tablo 4:</b> Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	27
<b>Tablo 5:</b> Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PKDÖAnnelik Rolünün Kabulü ve Gebeliğin Kabulü Alt Boyutlar Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	33
<b>Tablo 6:</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	38
<b>Tablo 7:</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre PKDÖAnnelik Rolünün Kabulü ve Gebeliğin Kabulü Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	42
<b>Tablo 8:</b> GDÖ Alt Boyutları ile PKDÖ Annelik Rolünün Kabulü ve Gebeliğin Kabulünün İlişkisi .....	46

## KISALTMALAR/SİMGELER

<b>GDÖ</b>	Gebelik Deneyimleri Ölçeği
<b>PKDÖ</b>	Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği
<b>ACOG</b>	American Congress of Obstetricians and Gynecologists
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>TNSA</b>	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>NST</b>	Non Stres Test



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğal bir olay olan gebelik, kadının biyolojik, psikolojik ve sosyolojik dengesinin, özellikle ailedeki görevlerinin değiştiği, anne ve bebek arasında bağlanmanın kurulduğu yaşamsal bir krizdir (Taşkın, 2016). Bu sebepten gebelik süreci kadının ruhsal, duygusal gebelik yaşantısını etkilediği gibi, kadının ruhsal durumu ve yaşantısı da gebelik sürecini etkilemektedir (Şahin ve Kılıçarslan, 2010). Fertilizasyondan itibaren, gebeliğe bağlı fizyolojik değişimler, aile ve sosyal hayatta meydana gelen farklılıklar psikolojik ve sosyolojik tepkilere neden olmaktadır. Bir trimesteri üç ay ve toplamda üç trimester olan gebelik dönemi, anne için uzun bir zaman olup annenin bebeği kabulü ve doğum hazırlığı için aileye yeterli zaman sağlamaktadır (Coşkun, 2012).

İlk üç ay uyum dönemi olup, annenin duyguları gebeliği kabul edip etmemesine göre değişerek gebeliğin ilk haftalarında belirsizlik ile ambivalan duygular ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde; bulantı, kusma, yorgunluk, uykuya yönelim ve genel fiziksel rahatsızlıklar yaşanmaktadır (Kuğu ve Akyüz, 2001; Taşkın, 2016). İkinci trimester denge dönemi olup; fetüsün ultrasonografide görüntülenmesi, kalp atımların duyulması, cinsiyetin öğrenilmesi bu dönemin en önemli olaylarındandır. Gebelikte fiziksel değişikliklere uyum sağlandığı bu dönemde bulantı, kusma ve yorgunluk azalmakta, pelvik konjesyon artmaktadır. Kadın artık gebe olduğunu ve hayatına getireceği değişiklikleri benimsemektedir (Koyun ve ark., 2011; Taşkın 2016). Son trimester ise bitkinlik dönemi olup, fiziksel sıkıntılar uterusun büyümesi ile tekrar ortaya çıkabilmektedir. Kadının gebeliğe karşı tutumunu beden imajındaki değişiklikler etkilemekte, duygusal bağımlılık ve destek arayışları artmakta, kadın daha duyarlı hale gelmekte ve doğum korkusu başlamaktadır (Koyun ve ark., 2011; Taşkın, 2016). Gebelikte yaşanan fiziksel değişimler kadının psikolojisine de yansdığından gebeler stres yaşamaktadır. Bu stres iki yönlü olup istenen bir gebelik ise gebelikte duyulan haz ile olumlu duygulara, istenmeyen gebelikler ise olumsuz duygulara neden olabilmektedir (DiPietro ve ark., 2004).

Fizyolojik değişimlerden daha az rahatsız olan gebeler gebeliğe daha iyi uyum sağlarlar. Amaca uygun yaşam, planlı ve başarılı bir gebelik sonucu iyi annelik duygusu, belirsizliklerin azaltılması gibi faktörler annelerin hayatta yeni bir dengeye ulaşma

çabalarında ve gebeliğe uyumda etkilidir. Bu uyumda da gebeliğin üçüncü trimesterinde sağlanmakta ve gebede mutluluk hissi uyandırmaktadır (Soltani ve ark., 2017). Kadınların geçmiş deneyimlerine göre gebeliğe uyum süreci değişmektedir. Gebeliğin kabul edilmesinde; annenin çocukluk anıları, kendi annesiyle ilişkisi, benlik kavramı, daha önce anneliğe hazırlayan roller (kardeşlerine bakma gibi), çevresindeki olumlu-olumsuz roller, planlanan gebelik, gebeliği kadınlığın simgesi olarak görme ve sosyoekonomik durum rol oynamaktadır (Taşkın, 2016).

Ailelerin yaşam döngülerindeki geçişler, ailedeki tüm bireylerin bu dönemi kriz olarak yaşamasına neden olur. Anne-babalar için mutluluk verici bir olay olan yeni bebeğe sahip olma, farklı rol ve sorumluluk gerektiren bir değişim olması nedeniyle zor bir süreç olarak kabul edilmektedir (Karataş, 2000). Gebenin yeni sorumluluklarıyla baş edebilmesi için, annelik rolüne uyum sağlaması gerekir. Çalışmalar, anne-babalık kimliğinin kazanılmasında ve bebeğin gelişiminde bağlanmanın önemli olduğunu (Bayık ve ark., 2006), anne ve bebeğin özelliklerinin, annenin bebek bakımını yeterli bir şekilde gerçekleştirmesini etkilediğini göstermiştir (Taşdemir ve ark., 2006).

İlk kez anne olmak, kadınlarda strese neden olur. Kadın eşi, ailesi, arkadaşları ve sosyal çevresinden maddi ve manevi yardıma ihtiyaç duyar (Beydağ, 2007). Annelik rolü kazanımı; kişilik yapısı, psikolojik durum, destek sistemleri, bebeğin özellikleri (mizacı, hastalık varlığı), annenin yaşı, eğitimi, sağlık durumu, sağlık algılayışı, çocuğa bağlılığı, benlik kavramı, çocuk-baba ilişkisi, evliliğinin gidişatı, çocuk bakımı ile ilgili deneyimlerinin olması gibi faktörlerden etkilenip gebelikle beraber kültürel olarak belirlenmiş davranışı öğrendiği bir süreçtir. Annenin bebeğiyle etkileşimi sonucunda kendine has davranışların oluşmasıyla annelik kimliği oluşur. Annelik rol kazanımı doğum sonrası dönemde devam eden bir süreç olup zaman ve deneyim ile gelişmektedir (Özkan ve Polat, 2011).

Anne olmak psikolojik, sosyal ve fiziksel anlamda yoğun bir çalışma gerektirir (Özkan ve Polat, 2011). Gebelikteki psikososyal sorunlar anne, fetüs, yenidoğan, aile ve toplum sağlığını etkilemektedir. Bu sebeple gebelik izlemlerinde gebenin fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikososyal değerlendirmenin yapılması bütüncül bir yaklaşım açısından önemlidir (Akbaş ve ark., 2008). Ebe ve hemşire; gebenin ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyumunu sağlamalı, aile içindeki rollerde değişim, anksiyete, bilgi eksikliği, vücut imajında bozulma gibi tanılara karşı bakım planı düzenlemeli ve gebelik izlemlerini düzenli bir şekilde yapmalıdır (Koyun ve ark., 2011).

Gebelik deneyimi ve uyumu kişiden kişiye değişkenlik göstermekte ve farklı kültürlerin değerleri ve geleneklerinden etkilenmektedir. Literatür incelendiğinde gebelik deneyimi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğu (DiPietro ve ark., 2004; Guardino ve Dunkel Schetter, 2014) saptanmış ve özellikle ülkemizde gebelik deneyimi ile ilgili sadece bir çalışmaya (Esmeray ve ark., 2017) rastlanmıştır. DiPietro ve arkadaşları (2004) gebelik ilerledikçe nulliparlarda olumlu duyguların arttığını multiparlarda ise olumlu duygularda azalma olduğunu saptamıştır. Guardino ve Dunkel Schetter (2014) de gebelik deneyimi ve baş etme konusunda az sayıda çalışma yapıldığını, yapılan bu çalışmaların çoğunluğunun yüksek riskli gebelerde duygu ifadesi şeklinde olduğunu bildirmiş, kadınların gebelik uyumu konusunda yaşam deneyimlerinin ayrıntılı olarak incelenmesini ve özellikle primigravidalarda bu çalışmaların öncelikle yapılmasını vurgulamıştır. Literatür incelendiğinde annelik rolünün ve gebeliğin kabulü ile ilgili sınırlı sayıda çalışmanın (Beydağ ve Mete 2008; Bilgin ve Alpar 2018; Mutlugüneş, 2012) olduğu saptanmış olup gebelik deneyimi ile annelik rolünün kabulü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişkinin değerlendirildiği herhangi bir çalışma bulunamamıştır.

Bu bilgiler doğrultusunda ilk kez gebelik yaşıyan gebelerin gebelik deneyiminin annelik rolü ve gebeliğin kabulüne etkisini belirlemenin, ilişkili faktörlerin değerlendirilmesinin gebenin ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyumunu sağlamasında, gebenin olumlu gebelik süreci yaşamasında, annelik rolü başarımında ve gebeliğin kabulünde gebeye olumlu katkı sağlayacağı, gebeliğin kabulü ve annelik rolü kazanımının oluşmasında etkili olacağı ve gebelere verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini yükselteceği düşünölmektedir. Bununla birlikte bu çalışma ebe ve hemşirenin gebelik izlemlerinde gebelerin fiziksel değerlendirmesini yapmasının yanı sıra psikososyal değerlendirmesini de yaparak gebeye bütüncül bir yaklaşımla bakım vermesini sağlayabileceğinden ve gebeye planlanacak bakım eylemlerinde rehber oluşturabileceğinden önemlidir. Ayrıca literatürde konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunduğundan bu alanda literatüre de katkı sağlaması beklenmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, ilk kez gebelik yaşıyan gebelerin gebelik deneyimlerinin annelik rolünün kabulü ve gebeliğin kabulüne etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.



## **2. GENELBİLGİLER**

### **2.1. Gebelik ve Gebeliğin Oluşumu**

Kadınlar gelişimsel süreçlerinde cinsiyete özgü; menstruasyon, gebelik, doğum ve anne olma gibi bazı fizyolojik ve psikolojik deneyimler yaşamaktadır (Sözeri, 2011). Gebelik; geçmiş tecrübelerle göre değişiklik gösteren, yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olarak kabul edilmektedir (Altınçelep, 2011; Sözeri, 2011). Gebelik; her kadının fizyolojik olarak etkilendiği doğal ve en önemli yaşam olaylarından olup, gebenin yakın çevresinin de sosyal açıdan etkilendiği ve fiziksel, psikolojik, sosyal değişiklikleri beraberinde getirdiği bir süreçtir (Daş, 2014; Yanıkerem ve ark., 2006). Yaşanan bu fiziksel, psikolojik ve duygusal değişimlere adaptasyonda yaşanan güçlükler gebe ve ailesi için bir kriz dönemi olabilir (Koyun, 2011; Kumcağz, 2012).

Fertilizasyonla başlayıp, kadın ve erkek üreme hücrelerinin bir araya gelmesi sonucu oluşan gebelik; son menstrual siklusun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 gebelik ayı veya 40 hafta olarak kabul edilir. (Demiryay, 2006; Sözeri, 2011; Yılmaz, 2010; Taşkın, 2016). Gebelik, “trimester” denilen, her biri üçer aylık üç bölüme ayrılmıştır. Her bir trimester gebelik için ayrı önem ve özelliğe sahiptir. Birinci trimester fetüs açısından hücrelerin çoğalarak organların oluştuğu dönemler olup ikinci ve üçüncü trimesterlerde oluşan organların gelişmeye devam ettiği dönemlerdir (Sözeri, 2011).

### **2.2. Gebelikte Trimesterlere Göre Meydana Gelen Değişiklikler**

Gebelik döneminde anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler meydana gelip doğumdan sonraki ilk 6–8 hafta içinde normale dönmektedir. Fizyolojik değişiklikler, anneyi gebelik ve doğumda bazı risklerden korumakta, fetüsün büyüme ve gelişmesini sağlamaktadır (Demiryay, 2006; Sözeri, 2011). Uterusun büyümesi; gebelik haftası ile fetüsün gelişimi hakkında bilgi vermektedir. Gebelikte; fetüse ait hücre sayısındaki artış nedeniyle oksijen harcaması %20 oranında artar (Taşkın, 2016). Kilo alımı fetus ve annedeki organların büyümesine, annede protein ve yağ depolanmasına, ortalama 12 kg kilo artışı normal sayılmaktadır. Gebelerin bazısında aşırı yemek yeme, bazı yiyeceklere karşı yeme isteği (pika) görülmektedir. Aşermenin sebebi sıklıkla psikolojiktir (Taşkın, 2016). Gebelikte oksijen gereksiniminin artması ile kardiyak out-put artmaktadır. Hem nabız hızında hem de nabız volümünde ortaya çıkan bu artış kalp atım sayısını da 10-15 vuruş artırmaktadır. Gebelikte plazma volümündeki artış ile diyastolik basınç 10–15

mmHg azalmaktadır (Taşkın, 2016; Taşpınar, 2008).

Gebeliğin erken dönemlerinde memelerde sızı, hassasiyet ve dolgunluk hissedilmekte, 12. haftadan sonra 'kolostrum' oluşmaktadır. İkinci trimestirden sonra; memelerde areola koyulaşır, memeuçları büyüyüp erektil bir şekil almakta ve laktasyona hazırlanmaktadır (Taşkın, 2016). Gebelikte progesteronun etkisi ve büyüyen uterusun yaptığı baskı ile mide sol yukarı itilip barsakların hareketi azalmaktadır. Mide ve barsaklar daha geç boşalarak besin absorpsiyonunun süresi uzamaktadır. Bu da gebede bulantıya neden olmaktadır. Bulantı ve kusmanın diğer bir nedeni gebelik hormonlarının düz kaslar üzerine yaptığı gevşetici etkiden dolayı asidik mide içeriğinin reflü ile özefagusa geçmesi ve yanmaya neden olmasıdır. Barsak hareketlerinin azalması ile su daha fazla absorbe edilir ve konstipasyona yol açar. Konstipasyon, hemoroid oluşumuna neden olabilir. Gebelik süresince artan östrojen bazı kadınlarda ciddi hipertrofiler kırmızı ve ödemli dış eti görünümüne neden olabilmektedir. Gebeliğin ilk dönemlerinden puerperiuma kadar böbreklerde ve üreterde genişleme, peristaltik hareketlerde azalma ve bu gevşeme sonucunda idrar stazı görülmekte bu da üriner sistem enfeksiyonlarına neden olmaktadır. Böbrekler maternal metabolik ürünlerdeki artışı karşılamak ve fetal atık ürünlerini atmak için daha çok çalışarak glomerular filtrasyonu %30-50 artırmakta ve bu hız reabsorpsiyon hızını aşarsa glikozüri görülmektedir. Glikozüri görülen gebelerde gestasyonel diyabet görülebilmektedir. Uterusun mesaneye yaptığı baskı ile mesane kapasitesi azalmakta ve sık idrara çıkma görülmektedir. Düz kaslar üzerindeki progesteronun gevşetici etkisiyle mesane kapasitesi artmakta, peristaltik hareketler azalmaktadır (Taşkın, 2016; Taşpınar, 2008).

Gebelikte büyüyen uterusun diyafragmayı yukarı doğru itmesi, göğüs duvarının yanlara doğru genişlemesine neden olmakta; anne dokuları ve fetüse ait hücrelerin artışı ile oksijen ihtiyacı da %15-20, pulmoner ventilasyon %40 artmaktadır. Gebelikte progesteronun etkisine bağlı olarak hava yollarının düz kaslarında dilatasyon gerçekleşir, göğüs duvarının elastikiyeti artarak nefes alma kolaylaşır. Östrojenin etkisi ile üst solunum yolları vaskularitesi ve kanlanması artarak burun tıkanıklığı, burun kanaması, seste değişiklik, kulakta dolgunluk ve ağrı ortaya çıkmaktadır. Gebelikte artan karbondioksit ve progesteronun solunum merkezine yaptığı stimulan etki ile gebelikte solunum derinliği artmakta, hiperventilasyon ve solunum alkalozuna yatkınlık görülmektedir (Taşkın, 2016).

Gebeliğin haftalarına göre kadınlarda şu değişiklikler görülmektedir:

**25-28 haftalar:** Fazla kilo alınmakta ve hemoglobin düzeyi bu haftalarda düşmeye başlamaktadır. Fundal yükseklik umblikusun 3-4 parmak üstündedir (Taşkın, 2016).

**29-32 haftalar:** Uterusun diyaframa olan basısı ve midenin yer değiştirmesine bağlı mide yanması görülmektedir. Bu haftalarda brakston hicks kontraksiyonları görülmekte, pelvik eklemlerin relaksinin etkisi ile yumuşaması sonucu salınarak yürüme (ördek gibi) gelişmektedir (Taşkın, 2016).

**33-36 haftalar:** Bu haftalarda diyafragmaya olan bası ile solunum kısalmakta; kadın uyumak için rahat bir pozisyon bulmakta zorlanmaktadır. Umblikus belirginleşmiş; varikozlar daha görünür hale gelmiştir. Prezente olan kısmın mesaneye olan basısı ile sık idrara çıkma başlamaktadır (Taşkın, 2016).

**37-40haftalar:** Serviks yumuşamış ve hafif bir silinme başlamıştır. Bu haftalarda mukoz plak atılmaktadır (Taşkın, 2016).

Gebelik; toplumun devamını sağlayan, önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı, yeni rollere uyum gerektiren, kaygı ve stres oluşturabilen bir dönemdir (Vırt ve ark., 2008; Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş, 2011). Gebelik sağlıklı kadınlar için bile psikososyal yönden riskli bir süreç iken, kişilik ve duygusal yapısında bozukluk olan, bedensel ve ruhsal açıdan yeterli olgunluğa sahip olmayan kadınlarda daha zor yaşanmaktadır (Babacan Gümüş ve ark., 2011). Hemen hemen her toplumda gebe kalma ve annelik rolünü üstlenme konusunda kadınlar üstünde önemli bir baskı vardır (Beydağ, 2007; Beydağ ve Mete, 2008). Bazı kadınlar gebeliği neşe, doyum, olgunluk ve mutluluk kaynağı olarak tanımlayıp olumlu olarak algılamakta; bazı kadınlar ise olumsuz olarak algılayıp stres, endişe, kaygılı bekleyiş, üzerinde aşırı baskı hissetme gibi duyguların yaşanabileceği bir dönem olarak görmektedir (Altınçelep, 2011; Sözeri, 2011). Fiziksel değişimler, sağlık sorunları, doğum, ebeveyn olma sorumluluğu ve çocuk yetiştirme konusunda yeterli olabilme gibi konular gebede sıkıntıya neden olabilmektedir (Altınçelep, 2011). Akbaş ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, gebeliğin bir kadında kalıcı psikolojik değişiklikler yaratarak geri dönüşümsüz olarak etkilediği saptanmıştır. Kadınların ebeveynleri ve ailesi ile yaşadıkları duygular, tutumlar ve olumsuz etkilenmeleri gebelikle ilgili tutum ve davranışlarında etkilidir (Akbaş ve ark., 2008; Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş, 2011; Yeşiltepe, 2004; Uçar, 2014).

Gebeliğin her trimesterinde başarılması gereken gelişimsel görevler ve genel tepkiler

vardır. Gebe, ilk trimesterde kendindeki fiziksel değişimlere odaklanmış iken; ikinci trimesterde fetüsün hareketlerinin hissedilmeye başlanması ile fetüseyoğunlaşmış, son trimester de ise acı çekme, doğum ve bebeğini kaybetme korkusuyla ilgisi kendisine ve bebeğine yönelmiştir (Taşkın, 2016).

### **2.2.1. Birinci Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler**

İlk dönem gebeliğin yerleşip, organizmanın uyum sağladığı; gebeliğe adaptasyon dönemi olduğu için bebeği ile ilgili az sevinç duyulan bir dönemdir (Kömürcü ve Merih, 2012). Menstruasyonun kesilmesi, mide bulantıları, kendini yorgun ve kötü hissetmenin neden olduğu, üçüncü aya doğru bütünüyle yok olacak ambivalan (zıt) duyguların yaşandığı sıkıntılar ortaya çıkabilir (Taşkın, 2016). Sabah bulantıları, memelerde hassasiyet, fiziksel değişiklikler, duygu durum değişiklikleri, cinsel yaşam, uyku durumunda ve iştahda değişiklikler, yorgunluk, cinsel istek kaybı, konsantrasyon güçlüğü ve anksiyete-depresyon gibi değişikliklere gebeler adapte olmaya çalışmaktadır (Altınçelep, 2011). Kadının mental durumu ve yaşantısı, gebelik sürecini ve ruhsal yaşantısını etkileyerek gebede psikolojik bir çöküntüye sebep olmaktadır (Sözeri, 2011). İlk trimesterde istenmeyen gebelikler anksiyete ve depresyon riskini arttırabilmekte (Demiryay, 2006; Kuğu ve Akyüz, 2001); gebeliğin kabulü ve karar verme süreci bu dönemde tamamlanmaktadır (Kömürcü ve Merih, 2012).

İlk haftalarda kadın belirsizlik duygusu yaşar ve bu duyguya karşı tepkisi bireyseldir. Gebe olup olmadığını anlamak ve doğrulamak için çaba harcar. Gebelik olasılığı ile ilgili ailesiyle konuşur. Kadın ya gebelik belirtilerini doğrulamak için istekli ya da bu olasılıktan dolayı endişelidir. Kadının bu dönemde başarması gereken gelişimsel görev gebeliğini kabul edip; “Ben gebeyim” cümlesini rahatlıkla kullanabilmelidir (Taşkın, 2016). İlk trimester boyunca fiziksel değişimler ve hormon seviyesi duygusal dalgalanmalara neden olduğu için kadının ilgisi kendi üzerinde olup primer odak olarak benlik duygusu hâkimdir (Kuğu ve Akyüz,2001).

Kadının gebe kalma isteği ve düşüncesi, gebeliği kabul etmesi; onun gebeliğe hazır olması anlamına gelmez. Kadının inanç ve tutumları, görev ve sorumluluk anlayışı, ilişkileri ve davranışları, kadının geçmiş yaşam deneyimleri gibi birçok faktör gebeliğin kabul edilebilirliğini etkilemektedir (Lederman, 2009; Weis, 2006). Gebe çevresindekiler, onun için önemli kişilerce de gebe olduğunun bilinmesinden ve gebeliğinin istenmiş olmasından emin olmak ister (Kocatepe, 2006). Özellikle eş ile

olan ilişkisi gebeliğin kabulünde önemli bir rol oynar. Eşi ile ilişkisinde mutlu olan ve yeterli sosyal desteğe sahip olan kadınlar gebeliği daha kolay kabullenebilir (Lederman, 2009; Taşkın, 2016). İlk üç ayda gebeliğini kabullenen ve güven duygusu içinde olan gebelerde uyum sürecinin daha olumlu olduğu belirtilmektedir (Kocatepe,2006).

### **2.2.2. İkinci Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler**

İkinci trimesterde yaşanan fiziksel değişiklikler ambivalan duyguları ortadan kalkmış, kadın gebe görünümünü kazanmış, bulantıları azalmış, gücü artmış kendini daha iyi hissetmekte ve gebeliğe olumlu duygular geliştirmektedir (Kömürcü ve Merih, 2012; Taşkın, 2016). Gebeler kilo aldıkları için görünümünün değişmesinden etkilenmekte, çekiciliklerinin kaybolduğu ve eşleri tarafından beğenilmeyeceği düşüncesine kapılmaktadır. Aynı zamanda kadın bebeğe zarar verme korkusu ile cinsel aktiviteden de uzaklaşmaktadır (Altınçelep, 2011). Bu dönemde fetüs hareketleri başlamakta kadın ilk kez içindeki canlıyı hissetmekte (Kömürcü ve Merih, 2012; Taşkın, 2016); böylelikle fetus ile olan bağın daha derinden hissedilmesini sağlamaktadır (Sözeri, 2011). İlk zamanlar bebeği kendinin bir parçası olarak görmekte daha sonrasında ondan farklı bir varlık olduğunu kabul etmektedir. Gebe bunu kabul ettikçe annelik rolünü benimser (Taşkın, 2016). Son yıllarda ultrasonografik yöntemler ile fetüsün kalp atımlarının duyulması bebeğin canlılığının çok önceden hissedilmesini sağlayarak gebelik yaşantılarında olumlu değişiklikler olmaktadır. Bu trimesterde yoğun olarak yaşanan duygular; içe dönüklük, kendini beğenme, pasiflik, beden görünümünün değişmesine bağlı utanma (Durat, 2003; Sözeri, 2011), aşırı duyarlılık, alınganlık ve büyük mutluluk gibi ani ve nedensiz değişimler görülebilmektedir (Taşkın, 2016). Gebelik kabullenilse de duygu ve mizaç değişikliği, problem çözme becerilerinde yavaşlama, aşırı duyarlılık, alınganlık, huzursuzluk, ani kızgınlık, büyük mutluluk gibi bazı şaşkırtıcı değişimler görülebilir (Özkan, 2014).

Gebenin; bir önceki trimesterde onun için gerçek olmayan fetüsü ayrı bir varlık olarak algılayıp kabul etmesi, başarması gereken gelişimsel görevdir (Biol, 2005; Taşkın, 2016). Uterus içinde yaşamın geliştiğini doğrulayan fetüs hareketleri ile kadın bu dönemde “gebeliğin fiziksel olarak doğrulanmasını” ister (Taşkın, 2016). Kadının bu süreçte primer odak noktası bebektir ve fetüseye odaklanır. Yoğun bir enerji ve memnuniyet duygusu ile genelde kendini iyi hisseder ve sağlıklı bebek dünyaya getirebilmek için yapması gerekenleri tasarlar (Kömürcü, 2012). Bebeği koruma endişesi ile kıyafetler, yenilen besinler ve yaşadığı çevre öncesine göre daha önemli

olduğu için bazı kadınlar işlerine ve çevresindeki diğer bireylere daha az ilgi gösterirler (Biol, 2005; Kömürçü, 2012). Kadınlar bebeğin büyüdüğünü gösterdiği için vücutlarında gerçekleşen değişimi olumlu karşılayıp eşi ile birlikte gurur duyarlar. Fakat bazı kadınlarda vücutlarındaki değişimler olumsuz beden imgesi yaratabilir (Carpetino-Moyet, 1997).

### **2.2.3. Üçüncü Trimesterde Meydana Gelen Değişiklikler**

Son trimester, fetüsün gelişip büyümesi ve uterusun hacminin artması ile yorgunluğun ve varislerin ortaya çıktığı, gebe için bitkinlik dönemidir. Gebe psikolojik olarak doğuma hazırlanma gereksinimi duyar (Özkan, 2014), gebeler bebeğin odasını hazırlama, bebek için isim bulma, bebeğe giysiler alma (Altınçelep, 2011) gibi bebeğin bütün eksiklerini tamamlarlar (Taşkın, 2016). Doğum yaklaştığı için doğum eylemi ve bebeğin sağlığı ile ilgili kuşulanırlar (Sözeri, 2011). Gebe artık gebelikten bıkmakta, daha sık idrara çıkmakta, iştah değişikliği, mide yanması, hemoroid, varis, ödem, kas krampları, bel ağrıları ve uykusuzluk yaşamaktadır (Altınçelep, 2011). Gebeler ambivalan duyguları tekrar yaşamakta, hem bebeği istemekte hem de doğumdan endişe duymaktadır (Altınçelep, 2011; Taşkın, 2016). Kadın; eşi ile birlikte gebelik, doğum ve bebekle ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmasını ister (Taşkın, 2016). Gebenin mental durumu ve yaşantısı, gebelik dönemini, fetüsü ve aileyi etkilediği için ileride toplumu etkileyen bir durum söz konusu olduğunda, bu dönem de yaşanan psikososyal sorunlar ebe-hemşireler tarafından saptanıp, bu sorunlara yönelik girişimler planlanmalı ve uygulanmalıdır (Altınçelep, 2011).

Kadın doğumdan sonra da devam eden annelik rolü kazanımı ile bu süreçteki gelişimsel görevleri, annelik rolünü algılamaya başlaması ve “bir anne olacağım” diyebilmesidir. Kadının bu dönemde bebeğini kaybedeceği ya da ona zarar vereceği duygusu ile daha duyarlı hale gelir ve bu nedenle kendine çok dikkat eder (Biol, 2005). Fiziksel ve duygusal destek için özellikle eşine “bağımlı” olmaya başlar, ona her an ulaşabileceğinden emin olmak için telefon ile sık sık arar ve kendisi söylemeden eşinin bu duygularını anlamasını bekler (Okanlı ve ark., 2003; Sözeri ve ark., 2006). Gebeler doğum zamanını belirleyememe, hastaneye yetişememe, doğum ağrılarından, doğum esnasında bebeğin ve kendisinin yaşamının sonlanmasından, doğumda yaşayabileceği olaylara ilişkin korkular yaşarken; ilk gebeliği olanlarda bilinmezlik, daha önce doğum yapmış olanlar da ise bir şeylerin yanlış gideceği korkusu vardır (Yiğit ve ark., 2005).

### 2.3. Gebelik Deneyimi

Gebeliğe uyum süreci geçmişte yaşanan deneyimlere göre değişiklik gösterir. Kadının çevresindeki rol modeller, gebeliğin planlanmış olması, gebelik ve doğum hakkında yeterli bilgiye sahip olma, yaşanan korku ve endişeler, ailenin sosyoekonomik durumu ve benlik kavramı gebeliği kabullenmeyi etkileyen faktörlerdendir (Babacan Gümüş ve ark., 2011). Gebenin fizyolojik durumunu, davranışlarını ve tepkilerini aile, kültür, din, sosyal, ekonomik, politik ve entelektüel koşullar gibi sosyal çevredeki faktörler etkiler (Beydağ ve Mete, 2008; Altınçelep, 2011; Taşkın, 2016). Gebeliğin seyrini, doğum eylemini ve yenidoğan çocuğun gelişimini; kötü sosyoekonomik koşullar, kalabalık ve hijyen şartları bozuk çevre, kötü alışkanlıklar, gebenin deneyimleri, kültür düzeyi, ailenin gebeliğe karşı tutumları, anneliğe hazır olma, önceki mental hastalıklar, düşük öyküsü, gebelikte medikal riskler, çocuk sayısı, gebeliğin istenme ve planlanmış olma durumu etkilemektedir (Taşkın, 2016). Kadın ve ailesi planlanmış gebeliklerde gebelik haberine hazırlıklıdır ve bu haber herkesi mutlu eder. Kadının gebeliğini kabullenmesi oldukça kolaylaşmış, endişesi azalmış, mutlu bir bekleyiş süreci içine girmiştir. Planlanmamış bir gebelik aile tarafından şaşkınlıkla karşılanırken eğer bebek istenen bir bebek ise, gebelik haberi aileye sevinçli bir haber olarak verilirken; istenmeyen bebeğin haberi aileyi mutsuz eder düşüncesiyle kolay verilmeyebilir (Sadıkoğlu, 2006).

Kadının kişisel deneyimleri gebeliği olumlu ya da olumsuz etkiler. Önceki gebeliklerinde risk ve zorluk yaşamış olan kadınlar bu dönemde aynı olumsuzlukları tekrar yaşamaktan korkarken; rahat bir gebelik geçirmiş kadınlar önceki gebelik deneyimi olumlu olduğu için daha az kaygı yaşarlar. Başına gelecekleri önceden deneyimleyen kişi buna hazırlıklı olur, neyin normal, neyin anormal olduğunu bilir (Sözeri ve ark., 2006). Gebenin eğitim seviyesi, yaşam felsefesi, ailedeki bireylerin gebeliğe karşı davranışları, ailenin sosyoekonomik yapısı, anneliğe hazırlıklı olma, önceki ruhsal hastalıklar, önceki abortus, gebelikte yüksek risklerin olup olmadığı, ailedeki çocuk sayısı, gebeliğin istenen ya da istenmeyen, planlanmış ya da planlanmamış olması uyum sürecini etkiler (Kısa ve Yıldırım, 2004).

Ailedeki mutluluk derecesi kadının gebeliği kabullenmesi ile doğrudan ilgilidir. Ailesi ile mutlu, huzurlu, sevgi dolu olan kadınlar aileye yeni bir birey getirmekten sevinç duyarken; sıkıntıları olan kadın ise o aileye bir de bebek dünyaya getirerek bu sorunlarını arttırmak istemez (Akdeniz ve Gönül, 2004; Kısa ve Yıldırım, 2004). Aile bireyleri kadının gebeliğini kabullenip sevinçle karşılamışlar ise gebe, bu durumda daha

büyük mutluluk duyar ve rahat bir gebelik geçirir. Aile tarafından tepkiyle karşılanan, istenmeyen, olumsuz tepkilere yol açan gebelikte ise tam tersi duygular söz konusu olacaktır (Sözeri ve ark., 2006).

Ekonomik sıkıntısı olmayan ailelerde bebek haberi büyük sevinçle karşılanabilirken aynı bebek haberi ekonomik yönden geçim sıkıntısı çeken ailelerde geçim sıkıntısını arttıracığı düşüncesi ile endişeye yol açabilir (Kısa ve Yıldırım, 2004). Az çocuğa sahip kadının gebeliğini kabullenmesi daha kolay olacaktır; çok fazla çocuk olan kadının gebeliğini kabullenmesi zorlaşabilir (Akdeniz ve Gönül, 2004). Gebelikten önce çalışan kadının işini ve kariyerini kaybetmesi, parasal kaygıları ve iş yaşamı ile ilgili endişeleri arttırmaktadır. Bu nedenle geçim sıkıntısı yaşayan ailelerde yeni bir bebek haberi, ekonomik durumun zorlanacağı düşüncesi ile olumsuz karşılanabilmektedir (Altınçelep, 2011).

#### **2.4. Gebelik ve Annelik Rolü**

Gebelik ve doğum; kadınlarda aile içindeki ve toplum içindeki statüyü değiştirmekte, yeni sorumluluklar getirdiği için bireyler, sosyal ve kişisel uyumu gerektiren stresli bir yaşam olayı içine girebilmektedir. Yerine getirilmesi gereken bu rol ve sorumluluklar da kişilerde uyum problemlerine neden olabilmektedir (Beydağ, 2007). Her insan yaşamında kendinden beklenen değişik rolleri üstlenip bu rollere de uygun davranışlar göstermektedir. Ebeveynlere karşı çocukluk rolünü, öğretmene karşı öğrencilik rolünü, kocaya karşı eş rolünü ya da kendi çocuğuna karşı ebeveynlik rolünü ve bu rollerin getirdiği sosyal sorumlulukları aynı anda taşıyan birey; tüm bu roller arasındaki uyumu da dengeli bir şekilde sağlamalıdır (Yavuzer ve ark., 2006).

Bireyler hayatlarında aile kurarak ve çocuk yetiştirerek önemli dönüm noktaları yaşarlar. Evlilik ile beraber bekârlık rolünden evli çift rolüne geçen kişiler bu yeni rol ile kendi anne-babası ve toplumla olan ilişkilerinde değişiklik yaşarlar. Gebelik ve ilk doğumla da karı-kocalıktan, anne-babalığa doğru bir rol değişimi görülmektedir (Yavuzer ve ark., 2006). Bu roller bireyin kararı ile değil kendisine toplum tarafından verildiği için gebelikte, annelik rolüne uyum sağlamada toplumun kişiye verdiği görevlerdendir (Beydağ, 2007).

Ebeveynliğe geçiş insan yaşamı için son derece mutlu bir olay olup kadın ve erkekler için farklı yaşam deneyimlerini ortaya çıkarmaktadır (Altınay ve ark., 2002). Rubin'in (1984) annelik deneyimi üzerine yaptığı çalışmada gebelerin geçirdiği fizyolojik



süreçleri; çekici görünümünden çıkıp farklı olan yeni vücut görünümünü kabullenme, içinde büyüyen çocuğu kabullenme, gebeliğinin getirdiği yeni kimliği çevresindekilerin kabullenmesi, çocuğun varlığı ve güvenliği nedeniyle yeni uygulamalar (örn; evin yeniden düzenlenmesi) şeklinde ifade etmiştir. Sosyal desteği olan kadınlar bu süreçte olumlu duygular yaşadığı için; gebeliği ve anneliği normal olarak algılamakta ve gebeliğe daha kolay uyum sağlamaktadırlar (Katz, 2010).

#### **2.4.1. Anneliğe Geçiş Süreci**

Fizyolojik bir olay olan gebelik süreci ile annelik başlar ve gebe kalma fikrinin kabul edilmesi ile annelik rolüne uyumda ilk adım atılmış olur (Beydağ, 2007; Lederman, 2009). Anneliğe geçiş için, anneliğe karar vermek ve gebe kalmak yeterli değildir. Gebelik başlangıcından, doğum sonuna kadar geçen her dönemde kadının sağlıklı bir anneliğe geçiş süreci yaşaması, hem annenin uyumu hem de bebeğin sağlıklı gelişimi için önemlidir. Yeni durumlara uyum sağlayıp karşılaşılan sorunlar ile mücadele etmek, annelik sürecini sağlıklı olarak yaşamaya yardımcı olur (Beydağ, 2007). Eksiksiz bir şekilde çocuğunun bakımını gerçekleştiren annelerin, annelik rolünün farkına varıp kendini gerçekleştirme düzeyinin arttığı açıklanmıştır (Özkan ve Polat, 2011).

#### **2.4.2. Annelik Rolünün Kazanılması**

Kadının gebeliği süresince gelişim gösteren annelik rolü başarıyı; doğumla gerçekleşmeye başlayıp doğumdan bir yıl sonrasına kadar devam etmektedir (Özkan ve Polat, 2011). Gebe kadının sahip olduğu yetenekleri, elde etmek istediği annelik rolünü tanımlamada ve bu düşüncelerini şekillendirmesinde zaman ve önceki yaşanmışlıklar etkili olabilmektedir. Doğum sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve sosyal destek annelik rolünün kabul sürecini doğum sonrası dönemde etkilemektedir (Özkan ve Polat, 2011; Taşkın, 2016). Annelik rolünün kazanılması; doğum sonrası döneme uyumu ve fonksiyonel durumdaki düzelmeyi etkileyen önemli bir faktördür (Beydağ, 2007). Wolf ve Crowe (1992) kadınların doğum sonrası dönemde yaşadıkları deneyimi üç aşamada belirtmiştir:

**1. Aşama;** doğumdan sonraki ilk günleri kapsayan dönemdir. Ebeveynliğe geçiş dönemi bu aşamada olmaktadır. Anne doğum olayının fiziksel ve emosyonel etkileri ile başa çıkmaya çalışırken bir yandan da bebeğin beslenmesi, emzirme ve memelerle ilgili problemler, duygulanım değişiklikleri gibi sorunlar yaşar.

**2. Aşama;** bebekle yaşama ve ebeveyn olmaya uyumun sağlandığı ilk ayları kapsayan

bu dönemde uykusuzluk, yorgunluk, cinsel istekte azalma, artan sorumluluklar ve bebek bakımı nedeniyle sosyal izolasyon, duygulanım dalgalanmaları gibi sorunlar yaşanılır.

**3. Aşama;** doğumdan sonraki 6-12. ayları kapsamaktadır. Bu dönemde karmaşa, yorgunluk, belirsizlik gibi duygular; yeni bir güven ve enerji dalgası gibi duygularla yer değiştirmektedir. Eşler arasında sorumlulukların paylaşımı ve ebeveyn rolüne tam uyum gerçekleşmektedir.

Mercer (2004), annelik rol başarma sürecini annelik davranışlarını kendi kurulu düzenine katması olarak tanımlamaktadır. Bu süreç ortalama dört ayda oluşurken anneler arasındaki farklılıklara bağlı olarak bir ayda başarılabilirdiği gibi bir yılda sürebilir. Mercer (2004) çalışmasında annelik rol kazanımı ile ilgili olarak, ilk kez anne olanların doğum sonrası dördüncü aya doğru bebeklerine bakım verebilme becerisi geliştirdiklerini ve zamanla kendilerine güvenlerinin arttığını belirtmektedir (Meighan ve ark., 2006). Kadın annelik davranışlarını öğrenip uygulayarak annelik rolünü kazanmış olur (Beydağ, 2007).

Annelik kimliği 4 safhada şekillenmektedir (Mercer, 2004; Mercer, 2006). İlk evre **beklentiler safhası**dır. Gebelikte ortaya çıkan ve gebeliğe uyumun psikolojik ve sosyal başlangıcını içine alan “geleceğe hazırlanma” safhasıdır. Kadın, anneliğe ilişkin rol modellerini izler ve “nasıl bir annelik” sorusuna cevap arar (Mercer, 2004; Mercer, 2006; Özkan ve Polat, 2011; Taşkın, 2016). İkinci evre bebeğin doğumu ile başlayan **formal-biçimsel safha**dır. Anne, rol modellerin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır. Bu evrede anne bebek bakımının yanı sıra kendi bakımını da sağlamalıdır (Mercer, 2004; Mercer, 2006; Özkan ve Polat, 2011; Taşkın, 2016). Üçüncü evre ise **informal safha**dır. Kadın anneliğe ilişkin yeni rolünü uygular yani kendi seçeneklerini geliştirmeye başlar ve nasıl bir anne rolü sergileyeceğini gözden geçirir (Mercer, 2004; Mercer, 2006; Özkan ve Polat, 2011; Taşkın, 2016). Son evre olan **kişisel safha** da ise artık annelik rolü kazanılmıştır. Kadın bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikirlerine ve davranışlarına sahiptir. Anne-bebek ilişkisinin keyfini çıkartmaya başlar (Mercer, 2004; Mercer, 2006; Özkan ve Polat, 2011; Taşkın, 2016).

## **2.5. Annelik Rolünün Kazanılması ve Ebelik Yaklaşımları**

Gebelikte yaşanan psikososyal sorunlar anne ile bebeğin sağlığını olumsuz olarak etkileyebilir, bu nedenle sağlıklı gebelik yaşayan kadınlar da bile gebelik riskli bir

dönem olarak düşünölmelidir. Ayrıca yaşamın herhangi bir evresi ile gebelik ve doğumun tetiklediği nöroendokrin ve psikososyal değişikliklerle karşılaştırılmaz (Taşkın, 2016). Bayık ve arkadaşlarının (2006) kadınların stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşma durumlarını inceledikleri çalışmada, stres verici yaşam olaylarında ilk sırada gebelik, ikinci sırada ise evlilik olduğu bulunmuştur. Gebelik durumunda verilen tepkiler, bireyin anılarına, korkularına, sosyal ve ekonomik çevre koşullarına, isteklerine bağlı olarak değişmektedir. Kadının, gebeliğe psikososyal tepkisi ve uyumu geçen her trimesterde başarması gereken farklı gelişimsel görevler boyutunda değerlendirilmektedir (Özkan ve Polat, 2011). Fizyolojik olarak dokuz ay süren gebelik boyunca fetüs, uterus dışında yaşayabilmesi için gerekli olgunluğa ulaşır. Psikososyal bakış açısından bu süre kadın ve ailesinin gebelik, doğum ve doğum sonu döneme hazırlanmaları için bir fırsattır (Kafkaslı, 2007). Sağlıklı bir gebelik ve sonuçta sağlıklı bir anne-bebek için, gebe kadın ve ailesinin gebelikle birlikte yaşamlarında meydana gelen değişimlere uyum sağlayabilmeleri önemlidir (Akdolun, 2002). Gebelikte kadının yeni rollere, sosyal statüsüne ve sorumluluklara uyumu tamamen kadının kendisine bırakılmaktadır. Kadınlar rollerinin gerektirdiği görev ve sorumlulukları gerçekleştirmesi için rolünü kavramalı, uyum sağlamalı ve başarmalıdır. Bunlar için etkili olan faktörlerin belirlenmesi, riskli durumların erken tanılanması ve gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Gebeye ve ailesine sağlık ekibi üyeleri tarafından verilen bütöncöl yaklaşımlı bakım hizmetleri; gebelik döneminde meydana gelen değişikliklere psikososyal uyumu sağlamaktadır (Akbaş ve ark., 2008; Kuğu ve Akyüz, 2001). Kadınların başarılı annelik davranışını geliştirmelerini sağlamak için doğum öncesinde, doğum ve ebeveynlik rollerine geçiş konusunda hazırlanmaları önemlidir. Ayrıca diğer aile üyelerinin de anne ve bebeğe nasıl yardım edecekleri konusunda bilgilendirilip; annelik rolünün kazanımında, anneye yardımcı olmaları sağlanmalıdır. Anne adayı ve ailesine gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde anne ile bebeğin bakımı ve aile sürecinde meydana gelebilecek değişiklikler konusunda kapsamlı eğitim verilmesinde, anne-babanın ebeveynlik rollerine hazırlanmasında ebe ve hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir (Karaçam, 2008; Özkan ve Polat, 2011; Taşkın, 2016).

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, kesitsel tiptedir.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, “Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği NST biriminde” gerçekleştirilmiştir. Hastane Sivas merkezinde olup, NST birimi hastanenin B blok zemin katta Kadın Doğum Polikliniği içerisinde yer almaktadır. NST birimi 8-17 saatleri arasında hizmet vermekte, NST çekimlerini iki ebe yapmaktadır. NST biriminde perdelerle birbirinden ayrılmış 7 yatak ve 7 NST cihazı bulunmaktadır. Çekimler yaklaşık 20-25 dakika sürmekte, günlük ortalama 50 gebeye çekim yapılmaktadır. Gebeler barkod sırasına göre çekime çağrılmaktadır. NST odası önünde bekleme alanı ve NST odası yanında gebe bilgilendirme odası bulunmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini 16.04.2018-31.08.2018 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği NST birimine NST çekirmek için gelen gebeler oluşturmuştur.

#### **3.4. Araştırmanın Örnekleme**

16.04.2018-31.08.2018 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi NST birimine NST çekimi için 4630 gebe gelmiştir. Evrenden örneklem seçimi yapılmamış olup Sivas Numune Hastanesi NST birimine NST çekimi için gelen, çalışmaya katılmayı kabul eden 527 üçüncü trimester gebe örnekleme oluşturmuştur. 42 gebe formları doldurmak için zamanları olmadıklarını ve kendilerini iyi hissetmediklerini, bir an önce gitmek istediklerini ifade ederek araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir.

Örnekleme alınma kriterleri olarak Türkçe konuşabilme, herhangi bir kronik hastalığı olmama, ilk kez tekil gebelik yaşama, gebelik haftası 32 ve üzerinde olma, sağlıklı gebelik süreci yaşama ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma belirlenmiştir.

#### **3.5. Bağımsız ve Bağımlı Değişkenler**

Bağımsız değişkenler: Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri (yaş, medeni durum, evlilik yılı, eğitim durumu, eş eğitim durumu, kendi çalışma durumu, eş çalışma

durumu, aile tipi, sosyal güvencesi, ekonomik düzeyini algılama durumu, sağlık durumunu algılama düzeyi, yaşadığı yer, eşi ile akrabalık durumu, gebeliğin planlanma durumu, gebeliğin istenme durumu, gebeliğin öğrenildiğinde hissedilen duygu, gebelik hakkında şimdi hissedilen duygu, şu anki gebelik haftası, bebeğin cinsiyeti, cinsiyetin istenme durumu, gebelik kontrollerini düzenli yaptırma durumu, kontrolleri yaptırdığı yer, eşi ile uyumu, gebelik süresince destek alma durumu, gebelik veya doğum ile ilgili bilgi alma durumu ve bilgi kaynağıdır.

Bağımlı değişkenler: Gebelik Deneyimleri Ölçeği Alt Boyutlarında alınan puan ortalamaları ile Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Gebeliğin Kabulü ve Annelik Rolünün Kabulü alt ölçeklerinden alınan puanların ortalamalarıdır.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada verilerin toplanmasında “Bilgilendirilmiş Olur Formu”, “Kişisel Bilgi Formu”, “Gebelik Deneyimleri Ölçeği ve “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Annelik Rolünün Kabulü ve Gebeliğin Kabulü Alt Ölçekleri” kullanılmıştır.

#### **3.6.1. Bilgilendirilmiş Olur Formu (Ek I):**

Bu form gebelerin bu araştırmaya kendi istekleri ile katıldıklarını gösteren bir belgedir. Formda çalışmanın amacı ve yararları kısaca anlatılmıştır. Form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

#### **3.6.2. Kişisel Bilgi Formu (Ek II):**

Bu form araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (Beydağ ve Mete, 2008; Çalışır, 2003; Dipietro ve ark., 2004; Esmeray, 2017). Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin sorgulandığı bu form demografik özellikler (yaş, evlilik süresi, aile tipi, eğitim durumu, çalışma durumu), obstetrik özellikler (gebe kaldığını öğrendiğinde neler hissettiği, gebeliği isteme durumu, gebelik haftası, gebeliğin planlanması, kronik hastalık durumu, gebelik hakkındaki hisleri, gebelik takip durumu, takiplerin yapıldığı yer, takiplerde yapılan testler, bebeğin cinsiyeti, cinsiyetin istenme durumu vb.) olmak üzere 26 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.6.3. Gebelik Deneyimleri Ölçeği (GDÖ) (Ek III):**

Dipietro ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilen Gebelik Deneyimi Ölçeği gebeliğin oluşturduğu fizyolojik ve psikososyal değişimlerin gebenin kendisinde hissettirdiği duyguları belirleyen, görüşmecinin değerlendirdiği 41 sorudan oluşan bir

ölçektir. Ölçek 18 yaş üzeri olan, Türkçe bilen, tek fetüse sahip, 24. gebelik haftası ile 38. gebelik haftası arasında olan, riskli gebeliği olmayan, ruhsal, psikolojik ve kronik hastalığı olmayan gebelerde kullanılabilir. Ölçekte listelenen olay ya da konunun gebeleri sevindirici ya da üzücü olarak nasıl etkilediğini incelemek için 0 'hiç', 1 'biraz', 2 'epey', 3 'çok' olarak dördümlük likert tipindedir. Olumlu duygu hisseden gebeler sağ taraftaki ifadede, olumsuz duygu ifade eden gebeler sol taraftaki ifadede yer alan 0 'hiç', 1 'biraz', 2 'epey', 3 'çok' seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmektedir. Sağ tarafta 1'in üzerinde değerler olumlu duyguların, sol tarafta 1'in üzerinde değerler olumsuz duyguların arttığını göstermektedir. Ölçekte iki duygu durumu olduğu için '0' nötr değer kabul edilerek, negatif (-1,-2,-3) ve pozitif duygular (+1,+2,+3) yeniden puanlandırılarak, tek skalada toplanmıştır. Gebeler '+' puan aldığı zaman olumlu, '-' puan aldığı zaman olumsuz duygu yaşadığı belirlenmiştir. Bu ölçeğin toplam puanı olmaması nedeniyle kesme noktası hesaplanmamıştır. GDÖ beş alt faktörden oluşmaktadır. Bu alt faktörler; bebek için psikolojik ve fiziksel hazırlık (soru 4, 5, 8, 9, 10, 25, 26, 37), eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde 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 olaylar ve endişeler (soru 11, 15, 27, 31, 34, 35, 36, 40, 41), beden imajı ve kendisi (soru 1, 2, 3, 12, 30)'dir. Her alt faktör olumlu-olumsuz duygular sıklık ve olumlu-olumsuz duygular 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 (Esmeray ve ark. 2017). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Esmeray ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.92 bulunmuştur. Bu çalışmada Gebelik Deneyimleri Ölçeği Alt Boyutlarının Cronbach alpha değerleri 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 tespit edilmiştir.

#### **3.6.4. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) (Ek IV):**

Lederman tarafından 1979 yılında doğum öncesi dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek, toplam 79 maddeli, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Beydağ ve Mete (2008) tarafından yapılmıştır. Türkçe'ye çevrilen ölçeğin iç tutarlık katsayısı yüksek düzeyde

( $\alpha=0.81$ ), alt gruplar için iç tutarlık güvenilirlik katsayıları 0.72 ile 0.85 arasında bulunmuştur (Beydağ ve Mete, 2008). PKDÖ'nin annelerin gebeliğe uyumlarını değerlendiren 7 alt ölçeği bulunmaktadır. Her bir alt ölçek 10 ile 15 madde içermektedir. Alt ölçekler; gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, kendi annesi ile ilişkisinin durumu, eşi ile ilişkisinin durumu, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri olarak gruplandırılmıştır. Ölçekteki her madde 4 dereceli değerlendirmeyle ölçülmektedir. Gebeliğe uyum "1"den "4"e (4:"Çok fazla tanımlıyor, 3:"Kısmen tanımlıyor", 2:"Biraz tanımlıyor", 1:Hiç tanımlamıyor") kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (Beydağ ve Mete 2008). Bu çalışmada, PKDÖ'nin 14 maddelik "Gebeliğin Kabulü" ile 15 maddelik "Annelik Rolünün Kabulü" alt boyutları kullanılacaktır. Gebelik kabulü alt ölçeğinden 14-56, annelik rolü kabulü alt ölçeğinden 15-60 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada kullanılacak olan alt ölçeklerden "Gebeliğin Kabulü" için Cronbach alfa değeri 0.88, "Annelik Rolü Kabulü" için Cronbach alfa değeri 0.89 olarak belirlenmiştir (Lederman, 1979). Bizim çalışmamızda Cronbach alpha değerleri gebeliğin kabulü için 0.85; annelik rolünün kabulü için ise 0.92'dir.

### **3.7. Ön Uygulama**

Araştırmanın ön uygulaması 16.04.2018-20.04.2018 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi NST birimine gelen, çalışmaya alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 72 gebe ile yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda tüm soruların hem okunma hem de cevaplandırılması açısından anlaşılır olduğu görülmüştür. Ön uygulama sonrasında formlardaki sorularda herhangi bir değişiklik yapılmamış olup 72 gebe örnekleme dâhil edilmiştir. Araştırmanın ön uygulamasında da gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiş araştırmaya katılmayı kabul edenlerin bilgilendirilmiş olur formunu (Ek I) onaylamaları istenmiştir.

### **3.8. Verilerin Toplanması/ Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma 16.04.2018-31.08.2018 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi NST birimine NST çekimi için gelen ve çalışmaya alınma kriterlerine uyan gebelerle yapılmıştır. Araştırmacı, gebelere çalışma hakkında bilgi vererek gerekli açıklamaları yaptıktan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerin bilgilendirilmiş onamlarını (Ek I)

aldıktan sonra veri toplama formlarını uygulamıştır. Veriler NST çekimi öncesinde, sırasında veya sonrasında gebenin ve araştırmacının uygun olduğu bir zamanda araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu (Ek II), Gebelik Deneyimleri Ölçeği (Ek III) ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin “Gebeliğin Kabulü” ve “Annelik Rolünün Kabulü” alt boyutları (Ek IV) kullanılarak toplanmıştır. Görüşme toplamda 20 dakikada gerçekleşmiştir.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS 22.0) paket programı ile yapılmıştır. Araştırmanın bulgularının değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel ölçütler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdeler) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu durumları araştırılırken birim sayıları nedeniyle Shapiro Wilk's' den yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kullanılmış olup;  $p < 0.05$  olması durumunda değişkenlerin normal dağılımdan gelmediği,  $p > 0.05$  olması durumunda ise değişkenlerin normal dağılımdan geldikleri belirtilmiştir.

Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmemesi nedeniyle Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H Testlerinden yararlanılmıştır. Kruskal Wallis H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post Hoc Çoklu Karşılaştırma testi olarak Tukey Testi yapılarak aralarında farklılık olan gruplar belirlenmiştir. Normal dağılımdan gelmeyen değişkenler arasındaki ilişkiler incelenirken Spearman's Korelasyon Kat sayısından yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kullanılmış olup;  $p < 0.05$  olması durumunda anlamlı bir ilişkinin olduğu,  $p > 0.05$  olması durumunda ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

### **3.10. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya başlamadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2018-01/24 karar numarasına (Ek V) göre, çalışmanın uygulanabilmesi için Sivas Numune Hastanesi'nden (04.05.2018 tarihli, 19448395-044 sayılı) (Ek VI) gerekli izin alınmıştır.

Araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebeler araştırmaya katılmaları için davet



edilirken Bilgilendirilmiş Olur Formundaki bilgiler okunmuş ve onamları alınmıştır (EK I). Araştırmaya katılıp katılmama konusunda karar gebelere bırakılarak gebelerin gönüllülük isteği göz önünde bulundurulmuştur. Elde edilen verilerin bilimsel amaçlar için, isim kullanılmaksızın yayınlanacağı açıklanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri alınmıştır (Ek VII, Ek VIII).



#### 4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları; gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı, gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı, gebelik deneyimi ölçeği alt boyutları, prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin gebeliğin kabulü annelik rolünün kabulü puan ortalamalarının dağılımı, sosyodemografik özelliklerine göre gebelik deneyimi ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması, sosyodemografik özelliklerine göre gebeliğin kabulü ve annelik rolünün kabulü ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması, obstetrik özelliklerine göre gebelik deneyimi ölçeği alt grupları puan ortalamalarının karşılaştırılması, obstetrik özelliklerine göre gebeliğin kabulü ve annelik rolünün kabulü ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması, gebelik deneyimi ölçeği alt boyutları ile gebeliğin kabulü ve annelik rolünün kabulünün ilişkisi olmak üzere sekiz bölümde değerlendirilmiş ve sunulmuştur.

Tablo 1’de gebelerin sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Gebelerin %72.6 (lise %32.3, üniversite %32.3, yüksek lisans/doktora %8.1)’inin kendinin %78.3 (lise %8.3, üniversite %64.7, yüksek lisans/doktora %5.3)’sinin de eşinin eğitim durumunun lise ve üzeri olduğu, yarıya yakınının (%48.8) eşlerin ise tamamına yakınının (%97.2) çalıştığı, %92’sinin çekirdek ailede yaşadığı, yalnızca 6’sının (%1.1) bekar olduğu görülmektedir. Gebelerin %11’inin sosyal güvencesinin olmadığı, %56.9’unun gelirini giderine denk, sağlık durumunu %42.9’unun iyi %35.5’inin çok iyi olarak algıladığı, yarısından fazlasının (%56.7) şehir merkezinde yaşadığı, %10.8’inin de eşi ile akrabalığının olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Gebelerin yaş ortalaması  $26.5 \pm 4.6$  yıl olarak belirlenmiş, büyük çoğunluğunun (%91.8) 20-34 yaş grubunda olduğu; %97.3’ünün evlilik yılının 1-5 yıl arasında değiştiği, evlilik süresi ortalamasının  $2.1 \pm 1.2$  yıl olduğu saptanmıştır.

**Tablo 1:** Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=527)

Sosyodemografik Özellikler	N	%
<b>Yaş Grubu</b>		
19 yaş ve altı	29	5.5
20-34 yaş	484	91.8
35 yaş ve üstü	14	2.7
<b>Evlilik Yılı</b>		
1-5 yıl	513	97.3
> 5 yıl	14	2.7
<b>Medeni Hali</b>		
Evli	521	98.9
Bekar	6	1.1
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar	28	5.3
İlkokul	44	8.3
Ortaokul	72	13.7
Lise	170	32.3
Üniversite	170	32.3
Yüksek lisans/ Doktora	43	8.1
<b>Eş Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar	14	2.7
İlkokul	28	5.3
Ortaokul	72	13.7
Lise	44	8.3
Üniversite	341	64.7
Yüksek lisans/ Doktora	28	5.3
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	257	48.8
Çalışmayan	270	51.2
<b>Eş Çalışma Durumu</b>		
Çalışan	512	97.2
Çalışmayan	15	2.8
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	485	92.0
Geniş	42	8.0

**Tablo 1:** Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=527) (Devamı)

<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	469	89.0
Yok	58	11.0
<b>Ekonomik Düzey Algılama</b>		
Gelir giderden az	100	19.0
Gelir gidere denk	300	56.9
Gelir giderden fazla	127	24.1
<b>Sağlık Durumu Algılama</b>		
Çok iyi	187	35.5
İyi	226	42.9
Orta	114	21.6
<b>Yaşanılan Yer</b>		
Köy	57	10.8
İlçe	171	32.4
Kent/Merkez	299	56.8
<b>Eş ile Akrabalık</b>		
Var	57	10.8
Yok	470	89.2

Tablo 2’de gebelerin obstetrik özellikleri verilmiştir. Gebelerin 4’te 3’ünün (%78.4) gebeliği planlı, %91.8’inin de gebeliği istenendir. Gebelerin %75.7’si gebeliğini öğrendiğinde olumlu duygu hissetmiş, %67.7’si şu an da olumlu duygu hissetmektedir. Çalışmada bebek cinsiyetinin %54.5’i kız olup; gebelerin %8.3’ü de cinsiyetin istenmediğini söylemişlerdir. Gebelerin tamamına yakını (%94.5) düzenli bir şekilde kontrollere gitmiş olduklarını ifade etmiştir.

Gebeler gebelik süresince destek aldığı kişiler ve gebelik ve doğum hakkında bilgi alma kaynakları sorularına birden fazla ifade de bulunmuşlardır. Gebelerin tamamı (%100) gebelik süresince (eşinden%98.4, annesinden%93.2,ailesinden ve arkadaşlarından %66.3 ve sağlık personelinden %96.3) destek aldığını belirtmiştir. Gebelerin tamamının gebelik ve doğum hakkında bilgi aldığı (sağlık çalışanlarından %100, doğum öncesi eğitim sınıfları ve aile büyüklerinden %59.4) saptanmıştır (Tablo 2).

Gebelerin gebelik haftası ortalaması  $37.6 \pm 1.05$  hafta olarak belirlenmiştir.

**Tablo 2:** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=527)

<b>Obstetrik Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebeliği Planlama</b>		
Planlı	413	78.4
Planlı değil	114	21.6
<b>Gebeliği İsteme</b>		
İstenen	484	91.8
İstenmeyen	43	8.2
<b>Gebeliği Öğrendiğinde Hissedilen Duygu</b>		
Olumlu duygu hissetme	399	75.7
Olumsuz duygu hissetme	128	24.3
<b>Gebelik Haftası</b>		
36 hafta	112	21.3
37 hafta	100	19.0
38 hafta	201	38.1
39 hafta	114	21.6
<b>Gebelikte Şimdi Hissedilen Duygu</b>		
Olumlu duygu hissetme	357	67.7
Olumsuz duygu hissetme	170	32.3
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>		
Kız	287	54.5
Erkek	240	45.5
<b>Cinsiyetin İstenmesi</b>		
İstenen	98	18.6
İstenmeyen	44	8.3
Fark etmez	385	73.1
<b>Kontrolleri Düzenli Yaptırma</b>		
Evet	498	94.5
Hayır	29	5.5
<b>Gebelik İzlem Yeri*</b>		
Devlet Hastanesi	527	100.0
Üniversite Hastanesi	313	59.4
Özel Hastane	328	62.2
Aile Sağlığı Merkezi	357	67.7
<b>Eş ile Uyumlu Çift</b>		
Her zaman uyumlu	200	38.0
Uyumlu	297	56.4
Uyumsuz	30	5.6

**Tablo 2:** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=527) (Devamı)

<b>Gebelikte Alınan Destek</b>		
Alan	527	100.0
<b>Destek Kaynağı</b>		
Eş	520	98.4
Anne	493	93.2
Aile-Arkadaş	352	66.3
Sağlık personeli	512	96.3
<b>Gebelik ve Doğum Bilgisi</b>		
Alan	527	100.0
<b>Bilgi Kaynağı*</b>		
Televizyon/radyo/gazete	243	46.1
Çocuk bakımı ile ilgili kitap veya dergi	301	57.1
Doğum öncesi eğitim sınıfları/kursları	313	59.4
Aile büyükleri	313	59.4
Sağlık çalışanları	527	100.0

\* Birden fazla ifade

GDÖ alt boyutları puan ortalamaları ile gebelerin prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin annelik rolünün kabulü ve gebeliğin kabulü puan ortalamalarının dağılımına Tablo 3’de bakılmıştır.

**Tablo 3:** GDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile PKDÖ Annelik Rolünün Kabulü ve Gebeliğin Kabulü Alt Grupları Puan Ortalamalarının Dağılımı

<b>Ölçekler</b>	<b>Çalışmadan Alınan Alt ve Üst Puanlar</b>	<b>Ort±ss</b>	<b>Cronbach Alpha Değeri</b>
<b>Gebelik Deneyimi Ölçeği</b>			
Olumlu Duygular Sıklık Puanı	18-91	68.36±17.98	0.865
Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı	1.79-3	2.67±0.26	0.888
Olumsuz Duygular Sıklık Puanı	6-63	20.87±11.74	0.785
Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı	1-2.86	1.72±0.48	0.802
<b>Gebeliğin Kabulü</b>	14-53	21.72±7.22	0.852
<b>Annelik Rolünün Kabulü</b>	17-48	23.97±5.61	0.925

GDÖ= Gebelik Deneyimi Ölçeği

PKDÖ= Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

Tablo 3’de çalışmada kullanılan ölçeklerden Gebelik Deneyimi Ölçeği alt boyutlarından olumlu ve olumsuz duygular sıklık puan aralığı 0-123, olumlu ve olumsuz duygular yoğunluk puan aralıkları 0-3 arasındadır. Çalışmamızda olumlu duygular sıklık puan ortalaması  $68.36 \pm 17.98$ , olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması  $2.67 \pm 0.26$ , olumsuz duygular sıklık puan ortalaması  $20.87 \pm 11.74$ , olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ise  $1.72 \pm 0.48$  olarak bulunmuştur. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Gebeliğin Kabulü alt boyutunun puan aralığı 4-56 arasında iken çalışmada en düşük 14 en yüksek 53 puan alındığı, ortalama puanın  $21.72 \pm 7.22$  olduğu, Annelik Rolünün Kabulü ölçeği alt boyut puan ortalamasının da  $23.97 \pm 5.61$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Araştırmada Cronbach alpha değerleri oldukça güvenilir bulunmuştur (Tablo 3).

Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GDÖ Alt Boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4’te yer almaktadır.

**Tablo 4:** Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=527)

Sosyodemografik Özellikler	Gebelik Deneyimi Ölçeği Alt Boyutları				
	n	Olumlu Duygular Sıklık Puanı	Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı	Olumsuz Duygular Sıklık Puanı	Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı
<b>Yaş Grubu*</b>					
19 yaş ve altı <sup>a</sup>	29	47.93±16.78	2.44±0.16	34.38±11.19	1.94±0.02
20-34 yaş <sup>b</sup>	484	69.22±17.48	2.68±0.26	20.38±11.33	1.73±0.49
35 yaş ve üstü <sup>c</sup>	14	81.00±0.00	2.89±0.00	10.00±0.00	1.00±0.00
<b>Test değeri/p</b>		<b>39.100/0.001</b>	<b>46.100/0.001</b>	<b>56.200/0.001</b>	<b>42.700/0.001</b>
<i>Anlamlı fark</i>			<i>c&gt;a; c&gt;b</i>		<i>a&gt;b; a&gt;c</i>
<b>Evlilik Yılı**</b>					
1-5 yıl	513	68.10±18.15	2.67±0.26	21.06±11.85	1.74±0.48
> 5 yıl	14	78.00±0.00	3.00±0.00	14.00±0.00	1.17±0.00
<b>Test değeri/p</b>		<b>28.070/0.162</b>	<b>39.900/0.001</b>	<b>18.760/0.002</b>	<b>12.740/0.001</b>
<b>Medeni Hali**</b>					
Evli	521	68.94±17.25	2.68±0.26	20.39±10.90	1.71±0.47
Bekar	6	18.00±0.00	2.57±0.00	63.00±0.00	2.86±0.00
<b>Test değeri/p</b>		<b>27.000/0.001</b>	<b>11.250/0.236</b>	<b>27.000/0.001</b>	<b>27.000/0.001</b>
<b>Eğitim Durumu*</b>					
Okuryazar <sup>a</sup>	28	49.50±15.78	2.20±0.41	30.00±7.13	2.05±0.13
İlkokul <sup>b</sup>	44	58.95±19.76	2.54±0.21	28.95±12.19	1.95±0.15
Ortaokul <sup>c</sup>	72	71.29±11.64	2.69±0.19	24.04±8.02	2.13±0.20
Lise <sup>d</sup>	170	62.35±19.60	2.66±0.22	24.38±14.41	1.79±0.54
Üniversite <sup>e</sup>	170	74.99±14.28	2.73±0.20	13.84±6.64	1.43±0.44
Yüksek lisans/ Doktora <sup>f</sup>	43	82.95±2.84	2.96±0.05	15.67±2.87	1.50±0.17
<b>Test değeri/p</b>		<b>132.300/0.001</b>	<b>148.100/0.001</b>	<b>158.800/0.001</b>	<b>178.000/0.001</b>



**Tablo 4:** Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=527) (Devamı)

<i>Anlamlı fark</i>		<i>f&gt;a,b,c,d,e</i>		<i>e,f&lt;a,b,c,d</i>	
<b>Eş Eğitim Durumu*</b>					
Okuryazar <sup>a</sup>	14	34.00±0.00	1.79±0.00	45.09±15.18	2.33±0.39
İlkokul <sup>b</sup>	28	37.41±19.28	2.47±0.13	37.00±0.00	2.18±0.00
Ortaokul <sup>c</sup>	72	59.00±8.15	2.50±0.18	22.40±10.06	1.72±0.41
Lise <sup>d</sup>	44	68.81±12.43	2.70±0.16	22.00±6.11	1.69±0.47
Üniversite <sup>e</sup>	341	69.00±5.09	2.56±0.01	20.50±2.55	2.09±0.17
Yüksek lisans/ Doktora <sup>f</sup>	28	74.39±14.05	2.76±0.22	16.70±7.41	1.60±0.45
<b>Test değeri/p</b>		<b>164.100/0.001</b>	<b>148.300/0.001</b>	<b>167.600/0.001</b>	<b>107.100/0.001</b>
<i>Anlamlı fark</i>		<i>f&gt;a,b,c,d,e</i>		<i>a&gt;b,c,d,e,f</i>	
<b>Çalışma Durumu**</b>					
Çalışan	257	73.35±16.10	2.74±0.21	18.15±9.46	1.66±0.46
Çalışmayan	270	63.62±18.42	2.61±0.29	23.47±13.07	1.78±0.50
<b>Test değeri/p</b>		<b>21.740/0.001</b>	<b>25.390/0.001</b>	<b>26.432/0.001</b>	<b>30.551/0.018</b>
<b>Eş Çalışma Durumu**</b>					
Çalışan	512	69.43±17.11	2.69±0.26	20.17±11.15	1.72±0.49
Çalışmayan	15	32.00±0.00	2.29±0.00	45.00±0.00	1.96/0.00
<b>Test değeri/p</b>		<b>43.500/0.001</b>	<b>21.000/0.001</b>	<b>22.500/0.001</b>	<b>27.600/0.063</b>
<b>Aile Tipi**</b>					
Çekirdek	485	69.58±17.75	2.70±0.22	20.28±11.91	1.70±0.49
Geniş	42	54.33±14.56	2.32±0.38	27.67±6.68	2.01±0.12
<b>Test değeri/p</b>		<b>44.940/0.001</b>	<b>43.540/0.001</b>	<b>46.060/0.001</b>	<b>63.840/0.001</b>
<b>Sosyal Güvence**</b>					

**Tablo 4:** Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=527) (Devamı)

Var	469	72.29±13.73	2.72±0.21	18.21±8.03	1.66±0.45
Yok	58	36.59±16.81	2.31±0.32	42.41±14.60	2.24±0.38
<b>Test değeri/p</b>		<b>17.780/0.001</b>	<b>38.640/0.001</b>	<b>19.670/0.001</b>	<b>55.870/0.001</b>
<b>Ekonomik Düzey Algılama*</b>					
Gelir giderden az <sup>a</sup>	100	47.12±18.01	2.39±0.27	35.24±13.99	2.16±0.31
Gelir gidere denk <sup>b</sup>	300	72.99±13.44	2.72±0.21	18.16±8.47	1.64±0.45
Gelir giderden fazla <sup>c</sup>	127	74.17±14.95	2.80±0.19	15.97±6.79	1.56±0.47
<b>Test değeri/p</b>		<b>150.900/0.001</b>	<b>132.600/0.001</b>	<b>166.300/0.001</b>	<b>83.100/0.001</b>
<i>Anlamlı fark</i>		<i>a&lt;b,c</i>		<i>a&gt;b,c</i>	
<b>Sağlık Durumu Algılama*</b>					
Çok iyi <sup>a</sup>	187	78.41±9.45	2.78±0.20	15.41±5.58	1.56±0.38
İyi <sup>b</sup>	226	72.14±11.82	2.73±0.21	18.84±8.48	1.71±0.51
Orta <sup>c</sup>	114	44.40±17.47	2.40±0.25	33.86±14.83	2.01±0.45
<b>Test değeri/p</b>		<b>225.60/0.001</b>	<b>157.200/0.001</b>	<b>141.30/0.001</b>	<b>53.040/0.001</b>
<i>Anlamlı fark</i>		<i>c&lt;a,b</i>		<i>c&gt;a,b</i>	
<b>Yaşanılan Yer*</b>					
Köy <sup>a</sup>	57	48.86±15.93	2.31±0.32	32.23±9.59	1.99±0.11
İlçe <sup>b</sup>	171	66.55±19.96	2.74±0.17	23.39±14.87	1.80±0.57
Kent/Merkez <sup>c</sup>	299	73.20±13.95	2.70±0.23	17.27±7.66	1.63±0.45
<b>Test değeri/p</b>		<b>35.100/0.001</b>	<b>69.600/0.001</b>	<b>32.200/0.001</b>	<b>14.200/0.001</b>
<i>Anlamlı fark</i>		<i>a&lt;b,c</i>		<i>c&lt;a,b</i>	
<b>Eş ile Akrabalık**</b>					
Var	57	44.53±13.32	2.37±0.39	32.96±8.93	2.16±0.27
Yok	470	71.26±16.25	2.71±0.21	19.41±11.19	1.67±0.48
<b>Test değeri/p</b>		<b>31.230/0.001</b>	<b>63.280/0.001</b>	<b>36.060/0.001</b>	<b>58.400/0.001</b>

GDÖ= Gebelik Deneyimi Ölçeği

\* Kruskal Wallis HTesti \*\*Mann Whitney UTesti

Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre gebelik deneyimi ölçeği alt grupları puan ortalamaları Tablo 4'te karşılaştırılmıştır.

**Yaş grubuna göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 4) saptanmıştır. Olumlu duygular sıklık ve olumlu duygular yoğunluk puanlarının her ikisinde de 35 yaş ve üstü olanların puanları 20-34 yaş ile 19 yaş ve altına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ , Tablo 4). Olumsuz duygular sıklık ve olumsuz duygular yoğunluk puanları ise 19 yaş ve altı olanların puanı 20-34 yaş ile 35 yaş ve üstü olanlara göre anlamlı derecede yüksektir.

**Evlilik yılına göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının olumlu duygular yoğunluk, olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ ), olumlu duygular yoğunluk puanları arasında ise anlamlı fark olmadığı ( $p= 0.162$ , Tablo 4) saptanmıştır. Evlilik yılı 5 ve üstünde olanların olumlu duygular yoğunluk puanı 1-5 yıl olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ , Tablo 4). Evlilik yılı 1-5 yıl arasında olanların olumsuz duygular sıklık ve olumsuz duygular yoğunluk puanları da evlilik yılı 5 yıl ve üstünde olanlara göre anlamlı derecede yüksektir.

**Medeni duruma göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının olumlu duygular sıklık, olumsuz duygular sıklık, olumsuz duygular yoğunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 4) saptanmıştır. Olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.236$ , Tablo 4). Evli olanların olumlu duygular sıklık puanı bekâr olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ , Tablo 4). Olumsuz duygular sıklık ve olumsuz duygular yoğunluk puanları ise bekar olan gebelerde anlamlı derecede yüksektir.

**Eğitim durumuna göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 4) saptanmıştır. Yüksek lisans/doktora mezunu gebelerin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları okuryazar, ilkökul, ortaokul, lise, üniversite mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p=0.001$ , Tablo 4). Üniversite ve üzeri eğitime sahip gebelerin olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

**Eş eğitim durumuna göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan

ortalamları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 4) saptanmıştır. Çoklu karşılaştırma testi yapıldığında eşi yüksek lisans/doktora mezunu olan gebelerin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları eşi okuryazar, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek ( $p=0.001$ ); olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları da anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p=0.001$ , Tablo 4).

**Çalışma durumuna göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 4) saptanmıştır. Çalışan gebelerin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olup çalışmayan gebelerin de olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Eş çalışma durumuna göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının olumlu duygular sıklık ve yoğunluk, olumsuz duygular sıklık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 4) saptanmıştır. Eşi çalışan gebelerin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek ( $p=0.001$ ) olup eşi çalışmayan gebelerin de olumsuz duygular sıklık puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ , Tablo 4). Eşi çalışmayan gebelerin olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması eşi çalışanlara göre daha yüksek iken istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

**Aile tipine göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 4) saptanmıştır. Çekirdek ailede yaşayan gebelerin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları geniş ailede yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek ( $p=0.001$ ); geniş ailede yaşayanların ise olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Sosyal güvenceye göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 4) saptanmıştır. Sosyal güvencesi olan gebelerin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek ( $p=0.001$ ); olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları da anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p=0.001$ , Tablo 4).

**Ekonomik düzeyi algılamaya göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün

puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 4) saptanmıştır. Çoklu karşılaştırma testi sonucunda geliri giderinden az olan gebelerin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük ( $p=0.001$ ); olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları da anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ , Tablo 4).

**Sağlık durumunu algılamaya göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 4) saptanmıştır. Çoklu karşılaştırma testi sonucunda sağlık durumunu orta düzeyde algılayan gebelerin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları diğerlerine göre anlamlı düzeyde düşük ( $p=0.001$ ); olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları da anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ , Tablo 4).

**Yaşanılan yere göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 4) saptanmıştır. Çoklu karşılaştırma testi sonucunda köyde yaşayan gebelerin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları diğerlerine göre anlamlı düzeyde düşük ( $p=0.001$ ); olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları da anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p=0.001$ , Tablo 4).

**Eş ile akrabalığa göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 4) saptanmıştır. Eşi ile akrabalığı olmayan gebelerin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları akrabalığı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek; olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları da anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre PKDÖ annelik rolünün kabulü ve gebeliğin kabulü ölçeği puan ortalamaları Tablo 5’de karşılaştırılmıştır.

**Tablo 5:** Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PKDÖ Annelik Rolünün Kabulü ve Gebeliğin Kabulü Alt Boyutlar Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=527)

Sosyodemografik Özellikler		Gebeliğin Kabulü	Annelik Rolünün Kabulü					
Yaş Grubu*	n		Test değeri	P		Test değeri	P	
19 yaş ve altı <sup>a</sup>	29	39.93±2.03			27.59±2.54			
20-34 yaş <sup>b</sup>	484	20.71±8.87	72.339	<b>0.001</b>	23.93±5.67	67.414	<b>0.001</b>	
35 yaş ve üstü <sup>c</sup>	14	19.00±0.00			18.00±0.00			
<i>Anlamlı fark</i>			<i>a&gt;b&gt;c</i>					
<b>Evlilik Yılı**</b>								
1-5 yıl	513	21.82±9.69			23.95±5.69			
> 5 yıl (n=14)	14	18.00±0.00	0.943	0.346	25.00±0.00	3.254	<b>0.001</b>	
<b>Medeni Hali**</b>								
Evlü	521	21.36± 0.00			23.70 ± 0.00			
Bekar	6	53.00±9.03	4.182	<b>0.001</b>	48.00± 5.01	4.211	<b>0.001</b>	
<b>Eğitim Durumu*</b>								
Okuryazar <sup>a</sup>	28	40.00±0.82			30.00±3.74			
İlkokul <sup>b</sup>	44	24.48±2.16			25.68±0.00			
Ortaokul <sup>c</sup>	72	19.31±5.94			22.75±1.95			
Lise <sup>d</sup>	170	24.95±11.92	152.015	<b>0.001</b>	26.19±7.43	136.248	<b>0.001</b>	
Üniversite <sup>e</sup>	170	17.24±9.85			21.34±3.37			
Yüksek lisans/ Doktora <sup>f</sup>	43	16.00±2.04			22.00±5.09			
<i>Anlamlı fark</i>			<i>e&lt;a,b,c,d,f</i>					

**Tablo 5:** Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PKDÖ Annelik Rolünün Kabulü ve Gebeliğin Kabulü Alt Boyutlar Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=527) (Devamı)

<b>Eş Eğitim Durumu*</b>							
Okuryazar <sup>a</sup>	14	38.00±4.39			35.00±3.53		
İlkokul <sup>b</sup>	28	28.50±13.75			23.50±1.75		
Ortaokul <sup>c</sup>	72	24.19±10.50			23.36±1.53		
Lise <sup>d</sup>	44	36.11±15.25	90.206	<b>0.001</b>	33.27±11.33	106.031	<b>0.001</b>
Üniversite <sup>e</sup>	341	18.22±1.53			22.36±1.53		
Yüksek lisans/ Doktora <sup>f</sup>	28	20.50±0.00			25.50±0.00		
<i>Anlamlı fark</i>			<i>e&lt;a,b,c,d,</i>				
<b>Çalışma Durumu**</b>							
Çalışan	257	17.88±11.17			22.13±6.57		
Çalışmayan	270	25.38±5.37	11.886	<b>0.001</b>	25.73±3.56	9.521	<b>0.001</b>
<b>Eş Çalışma Durumu**</b>							
Çalışan	521	21.25±0.00			23.80±0.00		
Çalışmayan	15	38.00±9.30	5.368	<b>0.001</b>	30.00±5.60	5.880	<b>0.001</b>
<b>Aile Tipi**</b>							
Çekirdek	485	20.08±1.91			23.60±4.77		
Geniş	42	40.67±8.10	10.080	<b>0.001</b>	28.33±5.53	7.495	<b>0.001</b>
<b>Sosyal Güvence**</b>							
Var	469	19.11±6.27			22.65±8.69		
Yok	58	42.84±6.03	12.089	<b>0.001</b>	34.66±3.22	11.351	<b>0.001</b>
<b>Ekonomik Düzey Algılama*</b>							

Tablo 5: Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre PKDÖ Annelik Rolünün Kabulü ve Gebeliğin Kabulü Alt Boyutlar Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=527) (Devamı)

Gelir giderden az <sup>a</sup>	100	37.59±2.45			29.90±3.42		
Gelir gidere denk <sup>b</sup>	300	18.29±4.28	159.16	<b>0.001</b>	22.37±3.04	91.711	<b>0.001</b>
Gelir giderden fazla <sup>c</sup>	127	17.33±10.51			23.10±8.73		
<i>Anlamlı fark</i>			<i>c&lt;b,a</i>			<i>b&lt;c,a</i>	
<b>Sağlık Durumu Algılama*</b>							
Çok iyi <sup>a</sup>	187	16.53±10.76			21.25±7.73		
İyi <sup>b</sup>	226	18.98±5.14	239.398	<b>0.001</b>	22.74±2.99	226.927	<b>0.001</b>
Orta <sup>c</sup>	114	35.68±1.38			30.89±1.83		
<i>Anlamlı fark</i>			<i>a,b&lt;c</i>				
<b>Yaşanılan Yer*</b>							
Köy <sup>a</sup>	57	39.96±4.67			28.77±3.63		
İlçe <sup>b</sup>	171	21.13±10.74	136.093	<b>0.001</b>	25.26±7.39	101.996	<b>0.001</b>
Kent/Merkez <sup>c</sup>	299	18.58±2.02			22.32±4.15		
<i>Anlamlı fark</i>			<i>c&lt;a,b</i>				
<b>Eş İle Akrabalık**</b>							
Var	57	34.56±8.48			29.75±5.41		
Yok	470	20.17±8.54	10.192	<b>0.001</b>	23.27±3.56	10.445	<b>0.001</b>

PKDÖ= Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

\*Kruskal Wallis HTesti

\*\*Mann Whitney UTesti



Tablo 5’te gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre gebeliğin kabulü ve annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

**Yaş gruplarına göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ , Tablo 5). Çoklu karşılaştırma testi yapıldığında her iki puan ortalaması 35 yaş ve üstünde olan gebelerde 20-34 yaş ile 19 yaş ve altında olanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

**Evlilik yılına göre** annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmış iken ( $p=0.001$ ) gebeliğin kabulü puan ortalamalarında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ , Tablo 5). Evliliği 5 yıl üstünde olanların annelik rolünün kabulü puanı 1-5 yıl arasında olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Medeni duruma göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü kabulü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p=0.001$ , Tablo 5). Evlilerin gebelik kabulü ve annelik rolü kabulü puanı bekârlara göre anlamlı derecede düşüktür.

**Eğitim durumuna göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ , Tablo 5). Çoklu karşılaştırma testine göre her iki puan ortalamasında üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olanların puanı lise, ortaokul, ilkokul mezunu olanlara ve okuryazar olanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

**Eş eğitim durumuna göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ , Tablo 5). Her iki puan ortalamasında eşi üniversite mezunu olanların puanı, eşi yüksek lisans/ doktora, lise, ortaokul, ilkokul mezunu olanlara ve okuryazar olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

**Çalışma durumuna göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ , Tablo 5). Her iki puan ortalamasında da çalışanların puanı çalışmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

**Eş çalışma durumuna göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ , Tablo 5). Her iki puan ortalamasında da eşi çalışanların puanı eşi çalışmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

**Aile tipine göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.001, Tablo 5). Her iki puan ortalamasında da çekirdek ailede yaşayanların puanı geniş ailede yaşayanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

**Sosyal güvencenin olup olmadığına göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.001, Tablo 5). Her iki puan ortalamasında da sosyal güvencesi olanların puanı sosyal güvencesi olmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

**Ekonomik düzeyi algılamaya göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.001, Tablo 5). Çoklu karşılaştırma testi sonucunda gebeliğin kabulü puan ortalaması bakımından geliri giderinden fazla olanların puanı geliri giderine denk ve geliri giderinden az olanlara göre anlamlı derecede düşüktür (p=0.001, Tablo 5). Annelik rolünün kabulünde ise geliri gidere denk olanların puanı geliri giderden az ve geliri giderden fazla olanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

**Sağlık durumunu algılamaya göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.001, Tablo 5). Her iki puan ortalamasında sağlık durumu çok iyi olanların puanı sağlık durumu iyi ve orta düzeyde olanlara göre; sağlık durumu iyi olanların puanı ise sağlık durumu orta düzeyde olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

**Yaşanılan yere göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.001, Tablo 5). Her iki puan ortalamasında da kent/merkezde yaşayanların puanı köy ve ilçede yaşayanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

**Eş ile akrabalığa göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.001, Tablo 5). Her iki puan ortalamasında da eş ile akraba olmayanların puanı eş ile akraba olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre GDÖ alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6:** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=527)

Obstetrik Özellikler	Gebelik Deneyimi Ölçeği Alt Boyutları				
	n	Olumlu Duygular Sıklık Puanı	Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı	Olumsuz Duygular Sıklık Puanı	Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı
<b>Gebeliği Planlama**</b>					
Planlı	413	74.00±13.62	2.75±0.21	17.00±7.43	1.62±0.46
Planlı değil	114	47.72±16.93	2.40±0.25	35.07±13.61	2.11±0.33
Test değeri/p		<b>43.880/0.001</b>	<b>64.760/0.001</b>	<b>42.970/0.001</b>	<b>11.158/0.001</b>
<b>Gebeliği İsteme**</b>					
İstenen	484	70.15±16.41	2.68±0.27	19.44±9.63	1.68±0.46
İstemeyen	43	48.28±22.43	2.58±0.02	36.95±19.29	2.25±0.45
Test değeri/p		<b>38.500/0.001</b>	<b>70.710/0.001</b>	<b>37.660/0.001</b>	<b>51.520/0.001</b>
<b>Gebeliği Öğrendiğinde Hissedilen Duygu**</b>					
Olumlu duygu hissetme	399	73.99±11.75	2.74±0.22	17.33±7.15	1.63±0.45
Olumsuz duygu hissetme	128	50.81±22.29	2.47±0.27	31.91±15.78	2.01±0.48
Test değeri/p		<b>94.080/0.001</b>	<b>10.612/0.001</b>	<b>10.031/0.001</b>	<b>15.345/0.001</b>
<b>Gebelik Haftası*</b>					
36 hafta <sup>a</sup>	112	75.63±13.45	2.72±0.26	16.25±10.42	1.55±0.47
37 hafta <sup>b</sup>	100	68.57±16.57	2.71±0.23	19.39±9.03	1.68±0.48
38 hafta <sup>c</sup>	201	65.74±20.17	2.66±0.15	24.16±14.06	1.76±0.45
39 hafta <sup>d</sup>	114	65.68±17.19	2.58±0.34	20.91±8.47	1.86±0.49
Test değeri/p		<b>25.600/0.001</b>	<b>18.900/0.001</b>	<b>36.800/0.001</b>	<b>33.300/0.001</b>
<i>Anlamlı fark</i>		<i>a&gt;b,c,d</i>		<i>a&lt;b,c,d</i>	
<b>Gebelikte Şimdi Hissedilen Duygu**</b>					

**Tablo 6:** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre GDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=527) (Devamı)

Olumlu duygu hissetme	357	69.42±17.36	2.71±0.28	19.95±9.61	1.68±0.46
Olumsuz duygu hissetme	170	66.14±19.09	2.61±0.20	22.82±15.13	1.81±0.51
Test değeri/p		27.119/0.052	<b>20.990/0.001</b>	28.541/0.268	27.906/0.135
<b>Bebğin Cinsiyeti**</b>					
Kız	287	71.75±18.25	2.71±0.22	20.20±13.34	1.72±0.49
Erkek	240	64.32±16.82	2.63±0.30	21.68±9.45	1.73±0.48
Test değeri/p		<b>24.059/0.001</b>	<b>30.571/0.026</b>	<b>28.015/0.001</b>	33.995/0.798
<b>Cinsiyetin İstenmesi*</b>					
İstenen <sup>a</sup>	98	76.54±9.96	2.78±0.18	16.18±6.33	1.61±0.45
İstenmeyen <sup>b</sup>	44	37.41±19.28	2.36±0.25	44.14±16.43	2.25±0.44
Fark etmez <sup>c</sup>	385	50.14±12.68	2.47±0.13	28.86±8.52	1.95±0.35
Test değeri/p		<b>264.300/0.001</b>	<b>211.800/0.001</b>	<b>200.900/0.001</b>	<b>78.500/0.001</b>
	<i>Anlamlı fark</i>		<i>b&lt;a,c</i>		<i>b&gt;a,c</i>
<b>Kontrolleri Düzenli Yaptırma</b>					
Evet	498	70.85±15.04	2.70±0.22	19.15±9.06	1.68±0.45
Hayır	29	25.72±8.14	2.19±0.40	50.45±13.22	2.53±0.35
Test değeri/p		<b>40.600/0.001</b>	<b>25.350/0.001</b>	<b>60.200/0.001</b>	<b>99.400/0.001</b>
<b>Eş ile Uyumlu Çift*</b>					
Her zaman uyumlu <sup>a</sup>	200	76.07±11.11	2.77±0.20	16.60±5.87	1.57±0.39
Uyumlu <sup>b</sup>	297	67.56±15.98	2.63±0.28	20.41±9.15	1.76±0.48
Uyumsuz <sup>c</sup>	30	25.00±7.12	2.43±0.14	54.00±9.48	2.41±0.46
Test değeri/p		<b>115.400/0.001</b>	<b>69.900/0.001</b>	<b>100.600/0.001</b>	<b>51.700/0.001</b>
	<i>Anlamlı fark</i>		<i>a&gt;b,c</i>		<i>c&gt;a,b</i>

GDÖ= Gebelik Deneyimi Ölçeği

\* Kruskal Wallis HTesti

\*\*Mann Whitney UTesti

Tablo 6’da gebelerin obstetrik özelliklerine göre GDÖ alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

**Gebeliği planlamaya göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 6) saptanmıştır. Gebeliği planlı olanların olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları planlı olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p=0.001$ , Tablo 6). Plansız gebelik yaşayanların olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları da planlı gebelik yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Gebeliği isteme durumuna göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ( $p=0.001$ , Tablo 6) belirlenmiştir. İstendik gebelik yaşayanların olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları istemeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek ( $p=0.001$ ); olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları da anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

**Gebeliği öğrendiğinde hissedilen duyguya göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 6) saptanmıştır. Gebeliği öğrendiğinde olumlu duygu hissedenlerin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları olumsuz duygu hissedenlere göre anlamlı düzeyde yüksek ( $p=0.001$ ); olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları da anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

**Gebelik haftasına göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 6) saptanmıştır. Gebelik haftası 36 olanların gebelik haftası 37, 38, 39 olanlara göre olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek ( $p=0.001$ ); olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları da anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

**Gebelikte şimdi hissedilen duyguya göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarından sadece olumlu duygular yoğunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ( $p=0.001$ ) olup olumlu duygular sıklık, olumsuz duygular sıklık, olumsuz duygular yoğunluk puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark ( $p=0.052$ ;  $p=0.268$ ;  $p=0.135$ , Tablo 6) bulunmamıştır. Gebeliği öğrendiğinde olumlu duygu hissedenlerin olumlu duygular yoğunluk puan ortalamaları olumsuz duygu hissedenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Bebeğin cinsiyetine göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarından olumlu duygular sıklık, olumlu duygular yoğunluk, olumsuz duygular sıklık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ ) saptanmış iken olumsuz duygular yoğunluk puanı bakımından anlamlı fark tespit edilememiştir ( $p=0.798$ , Tablo 6). Bebek cinsiyeti kız olanların olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları cinsiyeti erkek olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek ( $p=0.001$ ); olumsuz duygular sıklık puan ortalamaları da anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

**Cinsiyetin istenmesine göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 6) saptanmıştır. Cinsiyeti istemeyenlerin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları isteyenler ile fark etmez diyenlere göre anlamlı düzeyde düşük ( $p=0.001$ ); olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları da anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**Kontrolleri düzenli yaptırmaya göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 6) saptanmıştır. Kontrolleri düzenli yaptıranların olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları yaptırmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek ( $p=0.001$ ); olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları da anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

**Eşiyle uyumlu çifte göre** gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ , Tablo 6) saptanmıştır. Çoklu karşılaştırma testi sonucunda eşi ile her zaman uyumlu olanların olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları uyumlu ve uyumsuz olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p=0.001$ , Tablo 6). Eşi ile uyumsuz olduğunu ifade eden gebelerin olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları da anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Gebelerin tümü (%100) gebelik izlemlerini devlet hastanesinde yaptırdığını, gebelikte destek aldığını, gebelik ve doğum hakkında bilgi aldığını ifade ettiğinden (Tablo 2) GDÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark değerlendirilememiştir.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre PKDÖ annelik rolünün kabulü ve gebeliğin kabulü alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7’de verilmiştir.

**Tablo 7:** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre PKDÖ Annelik Rolünün Kabulü ve Gebeliğin Kabulü Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=527)

Obstetrik Özellikler	n	Gebeliğin Kabulü	Test değeri		Annelik Rolünün Kabulü	Test değeri	
			Z	P		Z	P
<b>Gebeliği Planlama**</b>							
Planlı	413	17.50±9.57	15.279	<b>0.001</b>	22.40±8.04	12.742	<b>0.001</b>
Planlı değil	114	37.03±3.07			29.67±3.33		
<b>Gebeliği İsteme**</b>							
İstenen	484	19.58±5.30	10.981	<b>0.001</b>	23.17±11.09	7.902	<b>0.001</b>
İstenmeyen	43	45.84±6.42			33.02±3.96		
<b>Gebeliği Öğrendiğinde Hissedilen Duygu**</b>							
Olumlu duygu hissetme	399	18.18±12.79	9.563	<b>0.001</b>	22.28±8.27	9.728	<b>0.001</b>
Olumsuz duygu hissetme	128	32.76±4.18			29.27±2.82		
<b>Gebelik Haftası*</b>							
36 hafta <sup>a</sup>	112	21.37±9.26			22.25±3.09		
37 hafta <sup>b</sup>	100	19.52±4.88	12.269	<b>0.007</b>	23.54±4.29	2.555	0.0465
38 hafta <sup>c</sup>	201	21.38±10.69			24.95±7.13		
39 hafta <sup>d</sup>	114	24.6±10.35			24.32±5.14		
<i>Anlamlı fark</i>			<i>b&lt;d</i>		<i>Fark yok.</i>		
<b>Gebelikte Şimdi Hissedilen Duygu**</b>							
Olumlu duygu hissetme	357	28.42±4.18	9.563	<b>0.001</b>	22.08±2.28	9.728	<b>0.001</b>
Olumsuz duygu hissetme	170	41.26±9.79			37.05±2.77		
<b>Bebğin Cinsiyeti**</b>							
Kız	287	21.04±10.35	3.516	<b>0.001</b>	23.62±6.38	4.987	<b>0.001</b>
Erkek	240	22.54±8.53			24.39±4.51		

**Tablo 7:** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre PKDÖ Annelik Rolünün Kabulü ve Gebeliğin Kabulü Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=527) (Devamı)

<b>Cinsiyetin İstenmesi*</b>							
İstenen <sup>a</sup>	98	30.71±6.48	294.554	<b>0.001</b>	27.57±10.0	246.657	<b>0.001</b>
İstenmeyen <sup>b</sup>	44	44.39±1.52			34.55±2.59		
Fark etmez <sup>c</sup>	385	16.84±7.82			21.85±4.29		
<i>Anlamlı fark</i>		<i>b&gt;a,c</i>			<i>b&lt;a,c</i> <i>c&lt;a</i>		
<b>Kontrolleri Düzenli Yaptırma**</b>							
Evet	498	20.32±7.63	8.518	<b>0.001</b>	22.94±6.61	9,21	<b>0,001</b>
Hayır	29	45.76±7.63			41.72±3.38		
<b>Eş ile Uyumlu Çift*</b>							
Her zaman uyumlu <sup>a</sup>	200	17.06±7.63			22.0±9.15		
Uyumlu <sup>b</sup>	297	22.46±9.07	105.811	<b>0.001</b>	23.79±4.38	102.275	<b>0.001</b>
Uyumsuz <sup>c</sup>	30	45.5±1.97			39.49±2.12		
<i>Anlamlı fark</i>					<i>a&lt;b,c</i> <i>b&lt;c</i>		

PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

\* Kruskal Wallis H Testi

\*\*Mann Whitney U Testi



Tablo 7’de gebelerin obstetrik özelliklerine göre annelik rolünün kabulü ve gebeliğin kabulü ölçeği alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

**Gebeliği planlamaya göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ , Tablo 7). Her iki puan ortalamasında da gebeliği planlı olanların puanı gebeliği planlı olmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

**Gebeliği isteme durumuna göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ( $p=0.001$ , Tablo 7). Her iki puan ortalamasında gebeliği isteyenlerin puanı gebeliği istemeyenlere göre anlamlı derecede düşüktür.

**Gebelik haftasına göre** gebeliğin kabulü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0.007$ , Tablo 7). Gebeliği 37 hafta olanların puanı gebeliği 39 hafta olanlara göre anlamlı derecede düşüktür. Annelik rolü bakımından gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p=0.046$ , Tablo 7).

**Gebeliği öğrendiğinde hissedilen duyguya göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü kabulü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p=0.001$ , Tablo 7). Her iki puan ortalamasında gebeliği öğrendiğinde olumlu duygu hissedenlerin puanı gebeliği öğrendiğinde olumsuz duygu hissedenlere göre anlamlı derecede düşüktür.

**Gebelikte şimdi hissedilen duyguya göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ , Tablo 7). Her iki puan ortalamasında da şimdi olumlu duygu hissedenlerin puanı olumsuz duygu hissedenlere göre anlamlı derecede düşüktür.

**Bebeğin cinsiyetine göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ , Tablo 7). Her iki puan ortalamasında da bebeği kız olanların puanı bebeği erkek olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

**Cinsiyetin istenmesine göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ , Tablo 7). Çoklu karşılaştırma testi yapıldığında her iki puan ortalamasında da bebeğin cinsiyeti fark

etmez diyenlerin puanı cinsiyeti isteyen ve istemeyenlere göre anlamlı derecede düşüktür.

**Kontrolleri düzenli yaptırmaya göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ , Tablo 7). Her iki puan ortalamasında kontrolleri düzenli yaptıranların puanı kontrolleri düzenli yaptırmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

**Eş ile uyumlu çifte olma durumuna göre** gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ , Tablo 7). Çoklu karşılaştırma testi sonucu her iki puan ortalamasında eş ile her zaman uyumlu olanların puanı eş ile uyumlu ve uyumsuz olanlara göre; eş ile uyumlu olanların gebelik kabulü puanı ise eş ile uyumsuz olanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

**Gebelik haftasına göre** gebeliğin kabulü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p=0.007$ ) annelik rolünün kabulü puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0.05$ , Tablo 7) saptanmıştır. Gebelik haftası 39 olanların gebelik kabulü puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir.

Gebelerin tümü (%100) gebelik izlemlerini devlet hastanesinde yaptırdığını, gebelikte destek aldığını, gebelik ve doğum hakkında bilgi aldığını ifade ettiğinden (Tablo 2) Gebeliğin kabulü ve annelik rolü kabulü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark değerlendirilememiştir ( $p>0.05$ , Tablo 7).

Gebelik Deneyimi Alt Boyutları ile Annelik Rolünün Kabulü ve Gebeliğin Kabulünün ilişkisine ait bulgular Tablo 8'de verilmiştir.

**Tablo 8:** GDÖ Alt Boyutları ile PKDÖ-Annelik Rolünün Kabulü ve Gebeliğin Kabulünün İlişkisi

Gebelik Deneyimi	Gebeliğin Kabulü		Annelik Rolünün Kabulü	
	P	R	P	R
Olumlu Duygular Sıklık Puanı	<b>0.001</b>	-0.783	<b>0.001</b>	-0.862
Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı	<b>0.001</b>	-0.528	<b>0.001</b>	-0.632
Olumsuz Duygular Sıklık Puanı	<b>0.001</b>	0.778	<b>0.001</b>	0.857
Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı	<b>0.001</b>	0.536	<b>0.001</b>	0.440
Gebeliğin Kabulü	-----	-----	<b>0.001</b>	0.487
Annelik Rolünün Kabulü	<b>0.001</b>	0.487	-----	-----

Tablo 8’de Gebelik Deneyimi Alt Boyutları ile Annelik Rolünün Kabulü ve Gebeliğin Kabulünün ilişkisine bakılmıştır.

Gebelerin GDÖ alt boyutlarının puan ortalamaları ile annelik rolünün kabulü ve gebeliğin kabulü puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde **olumlu duygular sıklık puanı ile annelik rolünün ve gebeliğin kabulü** arasında negatif yönde çok güçlü ilişki olduğu saptanmıştır (*sırasıyla*;  $p=0.001$   $r=-0.783$ ;  $p=0.001$   $r=-0.862$ , Tablo 8). **Olumlu duygular yoğunluk puanı ile annelik rolünün ve gebeliğin kabulü** arasında negatif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (*sırasıyla*:  $p=0.001$   $r=-0.528$ ;  $p=0.001$   $r=-0.632$ , Tablo 8). **Olumsuz duygular sıklık puanı ile annelik rolünün ve gebeliğin kabulü** arasında pozitif yönde çok güçlü ilişki olduğu saptanmıştır (*sırasıyla*:  $p=0.001$   $r=0.778$ ;  $p=0.001$   $r=0.857$ , Tablo 8). **Olumsuz duygular yoğunluk puanı ile gebeliğin kabulü** arasında pozitif yönde güçlü ( $p=0.001$   $r=0.536$ ); **annelik rolünün kabulü** arasında da pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$   $r=0.440$ , Tablo 8). Gebeliğin ve annelik rolünün kabulü ölçeğinden alınan puanın artması gebeliğin ve annelik rolünün kabulünün negatif/olumsuz/düşük olduğunu gösterdiğinden gebelerin olumlu duygularının sıklığı ve yoğunluğu arttıkça gebeliğin ve annelik rolünün kabulü artmakta iken olumsuz duyguların sıklığı ve yoğunluğu arttıkça da gebeliğin ve annelik rolünün kabulü azalmaktadır.

Gebelerin gebeliğin kabulü puan ortalaması ile annelik rolünün kabulü puan

ortalamları arasında ilişki incelendiğinde; gebeliğin kabulü ile annelik rolü kabulü puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$   $r=0.487$ , Tablo8). Gebenin gebelik kabulü arttıkça annelik rolü kabulü, annelik rolü kabulü arttıkça da gebelik kabulü artmaktadır.



## 5. TARTIŞMA

Gebelik, kadınlar için doğal fizyolojik bir olay olduğu halde kadının bu süreçte yaşadığı fiziksel değişimler psikolojisine yansımaktadır (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008). Kadın ve ailesinin bu süreci sağlıklı geçirebilmesi, onların gebeliğe sağlıklı uyum göstermesiyle mümkündür. Gebeliğin kadının kendisi ve çevresi tarafından kabul edilmesi en önemli gelişimsel davranıştır. Ruhsal olarak bedensel değişiminden etkilenen gebeler stres yaşamakta; bu stres iki yönlü olup istenen bir gebelikse gebeliğin devamından duyulan haz ile olumlu duygulara, istenmeyen gebelik ise olumsuz duygulara değişimlerine neden olabilmektedir (DiPietro ve ark., 2004). Yaşanan bu duygusal durum gebenin gebelik deneyimini olumlu/olumsuz olarak algılamasını etkileyebildiği gibi annelik rolünün ve gebelik kabulünün de olumlu ya da olumsuz olarak algılanmasına neden olabilmektedir. Antenatal dönemdeki yaşanan olumsuz duygusal değişimler postpartum dönemde annenin ve ailenin bazı zorluklar yaşamasına neden olmakta, annenin sosyal hayatını, mesleki işlevselliğini, anne-bebek bağlanmasını, bebeğin bilişsel ve emosyonel gelişimini, annenin bebek bakımı ve ebeveyn rolünü öğrenmesini etkileyebilmektedir (Erdem ve ark., 2010; Yıldırım ve ark., 2011).

Bu çalışmada ilk kez gebelik yaşayan gebelerin gebelik deneyimlerini, annelik rolünü ve gebeliğin kabulünü etkileyen faktörler, gebelik deneyimleri ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki ortaya konulmuştur. Elde edilen bulgular ilgili literatürle tartışılmıştır. Araştırma konusu ile ilgili yoğun literatür taraması yapılmasına rağmen GDÖ ile ilgili yayınlanmış sadece üç çalışmaya (DiPietro ve ark., 2004; Ebrahimi ve ark., 2014; Esmeray, 2016) rastlanmıştır. Sözü edilen çalışmalarda; ölçeği geliştiren DiPietro ve arkadaşları (2004) gebeliğe özel olumlu ve olumsuz deneyimler ile fetal fonksiyonlar arasındaki ilişkiyi incelemiş, Ebrahimi ve arkadaşları (2014) GDÖ'nin yapısal geçerliliğini test etmiş, Esmeray (2016) ise ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapmıştır.

Çalışmadaki gebelerin gebelik deneyimleri ölçeği alt boyutlarının olumlu duygular sıklık puan ortalaması  $68.36 \pm 17.98$ , olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması  $2.67 \pm 0.26$ , olumsuz duygular sıklık puan ortalaması  $20.87 \pm 11.74$ , olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ise  $1.72 \pm 0.48$  olarak bulunmuştur. Elde edilen bu değerlere göre çalışma grubumuzdaki gebelerin olumlu puan ortalamalarının olumsuz puan ortalamalarından yüksek olduğunu görmekteyiz. Bu durum kadınların olumlu duygulara

yönelik değerlendirmelerinin olumsuz duygulardan daha yüksek olduğunu göstermekte olup olumlu gebelik deneyimine sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar karşılaştırıldığında Ebrahimi (2014) son trimester gebelerde olumlu duygular puan ortalamasını 68.54, olumsuz duygular puan ortalamasını 22.56 bulmuştur. Esmeray (2016) da üçüncü trimester gebelerin 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 olarak saptamıştır. Ebrahimi (2014) ve Esmeray'ın (2016) puan ortalamalarının bizim puan ortalamalarımızla benzerlik gösterdiği görölmektedir. Dipietro ve ark. (2006) ise 36 haftalık gebelerin olumlu duygular puanını 29.36±1.33, olumsuz duygular puanını 19.24±1.35 olarak belirlemiştir. Dipietro'nun puan ortalamalarının bizim olumlu duygular sıklık puan ortalamalarımızdan düşük, olumsuz duygular puan ortalamamıza ise yakın değerde olduğu görölmektedir. Bu durum örneklem grubunun farklılığından kaynaklanabileceği gibi gebeliğin son trimesterinde doğumun yaklaşması ile gebenin doğuma ilişkin korku ve kaygı yaşaması ile de ilişkili olabileceğini söyleyebiliriz.

Gebelerin gebeliğin kabulü ölçeği puan ortalamasının 21.72±7.22, annelik rolünün kabulü için de 23.97±5.61 olduğu belirlenmiştir. Demirezen (2016) yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında gebeliğin kabulü ölçeği puan ortalamasını 21.6±7.6, annelik rolü ölçeği puan ortalamasını da 22.2±5.6 bulmuştur. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da Kamalak ve oban (2017) gebeliğin kabulünü 24.56±6.55, annelik rolü kabulünü 22.85±4.81; Demirbaş (2013) gebeliğin kabulünü 23.1±7.4, annelik rolü kabulünü 25.9±5.9; Yılmaz (2012) gebeliğin kabulünü 24.0±7.9, annelik rolü kabulünü 24.1±6.0; Öçal (2011) da gebeliğin kabulünü 25.5±7.8, annelik rolü kabulünü 26.5±6.8 olarak saptamışlardır. Sözü edilen bu çalışmaların puan ortalamalarına baktığımızda araştırmamızda ulaştığımız ölçek puan ortalamalarının Demirezen'in (2016) alışma sonucu ile yakın değerde iken diğer çalışmalardan daha düşük değerde olduğunu görmekteyiz. Gebeliğin kabulü ve annelik rolünün kabulü alt ölçek hesaplamasında alınan düşük puanların gebenin gebeliğe ve annelik rolüne uyumunun yüksek olduğunu gösterdiğinden çalışmamızdaki gebelerin gebeliğe ve annelik rolüne uyumunun yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda gebelerin yaş ortalaması 26.54±4.61 yıl olarak belirlenmiştir. TNSA 2013'de doğumların %64'ünün 30 yaşından önce gerçekleştiği ve yaşa göre en yüksek

doğurganlık hızının 25-29 yaş arasında olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda da gebelerin yaş ortalamasını, Özşahin ve arkadaşları (2018) 28.75±6.2, Bilgin ve Alpar (2018) 27.24±5.59, Kamalak ve Çoban (2017) 26.98±5.18, Esmeray (2016) 26.4±4.6, Demirezen (2016) 28.9±6.1, Mortazavi ve arkadaşları (2015) 26.1±4.4, Ebrahimi (2014) 26.7±5.7, Tunç ve arkadaşları (2012) da 27.0±5.67, olarak saptamıştır. Çalışma grubumuzdaki gebelerin yaş ortalamasının yapılan bu çalışmalarla ve TNSA 2013 sonuçları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

### **Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Gebelik Deneyimi**

Çalışmamızda gebelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarına göre olumlu duygular sıklık ve olumlu duygular yoğunluk puanlarının her ikisinde de 35 yaş ve üstü olanların puanları 20-34 yaş ile 19 yaş ve altına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0.001, Tablo 4). Olumsuz duygular sıklık ve olumsuz duygular yoğunluk puanları ise 19 yaş ve altı gebelerde anlamlı derecede yüksektir (p=0.001, Tablo 4). Çalışmada yaşartıkça olumlu duygu puanları artmakta, olumsuz duygu puanları azalmaktadır. Gebenin yaşı arttıkça gebelik deneyiminin olumlu olduğu görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda yaş ilerledikçe gebelikle ilgili olumlu duyguların azaldığı, çelişkili duyguların arttığı (Aybaş, 1997), GDÖ olumlu duygular sıklık ve yoğunluk, olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları ile gebelerin yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı (Esmeray 2016) bulunmuştur. Bu çalışmalarla birlikte araştırma sonucumuzla uyumlu olarak Goldman ve ark (2005) ileri yaşlarda kadınların gebeliğe ilişkin duygularının daha olumlu olduğunu, Tekin (2009) yaş arttıkça gebelikteki olumsuz duygu ve beklentilerin azaldığını bulmuştur. Araştırmamızda ileri yaş grubu gebelerin 34 yaş ve altı gebelere göre gebelik deneyimlerinin daha olumlu olduğu, gebelikle ilgili olumlu duygular hissettikleri söylenebilir. 35 yaş ve üstü gebelerin hem ileri yaşta hem de ilk gebelik yaşıyor olmaları yüksek ebeveynlik rolüne sahip olduklarını, bebek bakımı ile ilgili kendilerini yeterli hissettiklerini, bunların da gebede gebelik deneyiminin olumlu olmasında katkısı sağladığı düşünülebilir.

Çalışmamızda gebenin ve eşinin eğitim düzeyi ile gebelik deneyimi ölçeğinin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.001, Tablo 4). Gebelerin %72.68 i, eşlerinin de %78.37 si lise ve üzeri eğitime sahiptir. Gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça gebelik deneyiminin olumlu olduğu görülmüş ve en yüksek puanlar üniversite ve üzeri eğitime sahip olanlarda belirlenmiştir. Bu

sonucumuzla uyumlu olarak Esmeray (2016) da GDÖ olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları eşi ve kendisi üniversite ve üzeri eğitim alanlarda daha yüksek saptamıştır. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; gebelerin eğitim durumu arttıkça gebeliğe uyumlarının da arttığı (Demirbaş ve Kadıoğlu, 2014), gebelik beklentilerinin daha olumlu olduğu (Zasloff ve ark., 2007) saptanmıştır. Gebenin eşinin eğitim düzeyi de arttıkça, gebelerin olumlu beklentileri olduğu (Dahlen ve ark., 2009), gebelikle daha ilgili ve anlayışlı oldukları (Delmore-Ko ve ark., 2000) gebelerin eşlerinden daha fazla destek aldıkları, sosyal çevrelerinin daha iyi, yaşam koşullarının da rahat olduğu (Büyükkoca, 2001) bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda; Kumcağız (2012) eğitim düzeyinin benlik saygısı ve beden algısı düzeyini olumlu yönde etkilediğini, eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin benlik saygıları ile beden algılarının daha olumlu olduğunu, Kök ve ark (2018) da gebelerin eğitim düzeyleri ile beden algıları arasında anlamlı bir fark saptanmamasına rağmen eğitim düzeyleri yükseldikçe gebelerin daha yüksek beden algısına sahip olduklarını belirlemiştir. Yapılan bu çalışma sonuçlarının araştırmamızda ulaştığımız sonuçlarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça kadının toplumdaki konumu artmakta, bu da kadını daha güçlü kılmakta, çalışma imkânı bulmakta, gücün artmasıyla da kadının kendine olan güveni artmakta, istediği sayıda çocuğa sahip olmakta ve gebelikle ilgili bilgiye daha kolay ulaşabilmektedir. Uçar'ın (2014) çalışmasında eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin stresleri ve sıkıntıları gidermede, yaşamını planlamada ve kendi kararlarını verip uygulamada başarılı oldukları bulunmuştur. Eğitim düzeyinin artmasının kadının yaşantısının tüm evrelerinde ve tüm boyutlarında olduğu gibi gebeliğinde gebelik deneyimini olumlu olarak algılamasında da çok önemli etkiye sahip olduğunu görmekteyiz.

Gebelerin, eğitim ve gelir düzeyi yükseldikçe planlı ve bilinçli bir gebelik süreci başlattıkları için kadınların, gebeliğe uyumları da kolay olabilmektir. Bununla birlikte çalışan ve sosyal güvencesi olan gebelerin gebeliğe daha kolay uyum sağladığı belirtilmektedir. Dolayısıyla kadının eğitim ve sosyoekonomik durumunun gebelik algısını etkileyen önemli faktörler olduğu söylenebilir (Kılıçaslan, 2008; Demirbaş ve Kadıoğlu, 2014). Çalışmamızda da bu bilgiye paralel olarak gebelerin ve eşlerinin çalışma durumu ile olumlu duyguların sıklığı, yoğunluğu ve olumsuz duyguların sıklığı arasında anlamlı fark vardır ( $p=0.001$ , Tablo 4). Kendisi ve eşi çalışan gebelerin gebelik deneyimleri daha olumludur. Yalnız eşi çalışmayan gebelerin olumsuz duygular



yoğunluk puan ortalaması eşi çalışanlara göre daha yüksek iken istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.063$ , Tablo 4). Esmeray (2016) da olumsuz duygular yoğunluk puan ortalamasını çalışmayan gebelerde daha yüksek bulmuştur. Ailenin sosyoekonomik durumu da ebeveyn olma kararı üzerinde etkili olmakta, çiftler yeterli ekonomik düzeye sahip olana kadar evlenmeyi ve ilk doğumlarını geciktirebilmektedirler (Beydağ, 2007; Mutlugüneş, 2012). Gebelerin ekonomik düzeylerini algılamaları pozitif oldukça gebelik deneyimi de olumlu olmaktadır. Kişilerin günlük yaşantılarını idame ettirebilmeleri için düzenli bir gelirin olması gereklidir. Görüldüğü üzere kadının toplum içindeki gücü, yaşamın her döneminde kadının kendine olan güvenini, benlik saygısını ve kendilik algısını etkilemektedir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014).

Eşin çalışması, ailenin aylık toplam geliri ve bu gelirin giderleri karşılaması yeni doğacak bebeğe yönelik yapılacak hazırlıkları karşılamada önemlidir. Sequin ve arkadaşları (1995) yapmış oldukları çalışmada gebelik sırasında özellikle düşük sosyoekonomik koşullara sahip kadınlarda depresif belirtilerin daha yaygın ve bu belirtilerin çoğunlukla çevresel faktörlerle bağlantılı olduğunu göstermiştir. Gebelerin günlük hayatlarında yaşadıkları stres arttıkça olumsuz duygu yoğunluğu artmakta ve olumlu duygu yoğunluğu azalmaktadır (DiPietro ve ark., 2004). Eşi çalışan, kendisi çalışan gebelerin gereksinimlerini karşılamada sıkıntı yaşamadıklarından dolayı gebelik deneyimlerinin olumlu olduğunu söyleyebiliriz.

Gebelerin evlilik süresi ile gebelik deneyimi olumlu duygular yoğunluk, olumsuz duygular sıklık, olumsuz duygular yoğunluk puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ( $p=0.001$ ), olumlu duygular yoğunluk puanları arasında ise anlamlı fark olmadığı ( $p=0.162$ , Tablo 4) saptanmıştır. Evlilik yılı 5 ve üstünde olanların olumlu duygular yoğunluk puanı 1-5 yıl olanlara göre anlamlı derecede yüksektir ( $p=0.001$ , Tablo 4). Evlilik yılı arttıkça olumsuz duygular azalmakta, olumlu duygular artmaktadır. Esmeray (2016) ise evlilik yılı ile olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulmamış sadece evlilik süresi 3 yıldan az olan gebelerin GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalamasını, 4 yıl üzerinde evli olanlara göre daha yüksek bulmuştur. Araştırmamızda ki bu sonucu evlilik süresinin artması ile çiftlerin uyumlu bir evlilik ilişkisine sahip olmaları, kadınların gebelik yaşama ve anne olma konusunda daha istekli olmaları, kadının kendini anne olmaya hazır hissetmesi etkilemiş olabilir.

Gebenin evlilik durumu, aile tipi, sosyal güvence durumu, yaşadığı yer ve eş ile akraba olup olmaması ile gebelik deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0.001$ , Tablo 4). Evli olan, çekirdek ailede yaşayan, sosyal güvencesi olan, kent merkezinde yaşayan ve eşi ile akrabalığı bulunmayan gebelerin olumlu duygular yoğunluk ve sıklık puanları diğerlerine göre daha yüksektir. Esmeray (2016) çalışmasında sosyal güvencesi olan gebelerin olumlu duygu yoğunluk puanını olmayanlara göre daha yüksek bulmuştur. Özşahin ve arkadaşları (2018) il merkezinde yaşayan ve üniversite mezunu olan gebelerin psikososyal sağlık düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Evli olan gebelerde gebelik deneyiminin olumlu olmasını Türk toplumunda gebeliklerin meşru ilişkiler çerçevesinde, aile kurumu içerisinde gerçekleşmesinin istenen ve desteklenen bir durum olarak görülmesinden dolayı olabilir şeklinde yorumlayabiliriz.

Gebelerin sağlık durumu algısı ile gebelik deneyimi ölçeği alt boyutlarının tümünde anlamlı fark belirlenmiştir ( $p=0.001$ , Tablo 4). Araştırmamızda gebenin sağlık durumunu algılayışı orta düzeyden çok iyi düzeye doğru arttıkça olumlu gebelik deneyiminin arttığı, olumsuz gebelik deneyiminin ise azaldığı belirlenmiştir. Ulaştığımız bu bulgu gebelerin diğer sosyodemografik özellikleri ile gebelik deneyimi arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir. Çalışmamızda gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça gebelik deneyiminin olumlu olduğu görülmüştür. Bununla birlikte çekirdek ailede yaşayan, sosyal güvencesi olan, kent merkezinde yaşayan, eşi çalışan ve ekonomik durumunu geliri giderinden fazla olarak algılayan gebeler olumlu gebelik deneyimine sahiptir. Sayılan bu faktörler gebenin sağlık durum algısını etkileyebilmektedir. Gelişimsel bir kriz olan gebelik sürecinde gerçekleşen fiziksel, psikolojik, hormonal değişimler gebenin gebelik algısını etkilemektedir. Bu açıdan dikkate alındığında, anne adayının gebeliğini olumlu algılaması hem kendi sağlığını hem de bebeğinin sağlığını ve dolayısıyla aile ve toplumun sağlığını da etkilemektedir (Kumcağız ve ark., 2017). Çalışmamızda elde ettiğimiz bu sonucu gebenin gebelik algısının olumlu olmasının fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığını olumlu etkilediği, gebeliğini olumlu olarak algılayan gebelerin de sağlık durum algılarının kötüden çok iyi düzeye doğru arttığı ve sağlık durum algısı yüksek olan kişilerin gebelik deneyimlerinin iyi olduğu şeklinde yorumlayabiliriz.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebenin gebeliğini planlama ve gebeliği isteme durumuna göre gebeliği planlı olanların ve gebeliği isteyenlerin olumlu duyguları

gebeliği planlı olmayanlara ve gebeliği istemeyenlere göre anlamlı derecede yüksektir ( $p < 0.001$ , Tablo 6). Esmeray (2016) çalışmasında bizim sonuçlarımızla uyumlu olarak planlı ve istendik gebelik yaşayanların gebelik deneyimini olumlu bulmuştur. Gebelik istenen ise gebeliğin devamından duyulan haz ile gebede olumlu duygular, istenmeyen gebelik ise olumsuz duygu değişimleri görülebilmektedir (Dipietro ve ark., 2004). Araştırmamızda gebeliğin planlı ve istenen olma durumu incelendiğinde; gebelerin %74.4'ünün planlı, %91.8'inin de istenen gebelik yaşadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda planlı gebelik oluşma oranının %65.6-91.0 (Ayan, 2013; Bilgin ve Alpar, 2018; Demirezen, 2016; Kılıçaslan, 2008; Timur ve Kızıllırmak, 2011), gebelerin gebeliği isteme oranının da %73.7-90.9 (Kılıçaslan, 2008; Demirbaş, 2013; Demirezen, 2016; Mutlugüneş, 2012) arasında değiştiği görülmektedir. Çalışmamızda istenen gebelik oranının planlı gebelik oranından yüksek olmasını planlı olmayan gebeliklerin gebelik haftasının ilerlemesiyle birlikte istenen gebeliğe dönüştüğü, gebe ve çiftler tarafından istendiği şeklinde yorumlayabiliriz. Gebeliğin planlı olması gebelik duygularını olumlu olarak etkilemektedir (Bonari ve ark., 2004). Nelson (2003) ve Tekin (2009) yaptıkları çalışmada gebeliğin planlı olması ile gebelik duyguları arasında pozitif ilişki belirlemiştir. Nitekim çalışmamızda elde edilen bulguya göre gebeliğini öğrendiğinde ve gebeliğin üçüncü trimesterinde olumlu duygu hisseden gebelerin gebelik deneyiminin olumlu olması sonucu ile paralellik göstermekte ve bulgular birbirini desteklemektedir. Planlı gebelik yaşayan gebe, eşi ve ailesi gebeliğe hazırlıklı olduğundan gebelikte yaşanan fiziksel ve psikolojik değişimleri kabullenmesi, gebelikte yaşanan yakınmaları tolerasyonu daha kolay olmakta ve bu durumlarda gebelik deneyimini olumlu etkileyebilmektedir. Sequin ve arkadaşlarının (1995) gebelik boyunca stresörleri incelediği çalışmalarında, gebeliğin uygun olmayan zamanda olmasının gebenin depresyonuna neden olduğunu saptamışlardır. Çalışmada elde ettiğimiz bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Cinsiyet tercihi genellikle ailenin, sahip olmadığı bir cinsiyette çocuk sahibi olmak istemesi, ailenin ölen çocuğunun yerine aynı cinsiyetten başka bir çocuk istemesi ya da sosyal, kültürel ve ekonomik nedenlerle bir cinsiyeti (genellikle erkek lehine) tercih etmesidir (Seth, 2007; Koyun ve Demir, 2013). Erkek çocuk lehine cinsiyet tercihi, Arap ülkeleri, İran, Irak, Hindistan, Çin, Japonya, Tayvan, Kore, Hong Kong ve Vietnam gibi Orta ve Uzakdoğu toplumlarda sıkça görülmekle birlikte Türkiye'de de erkek cinsiyete yönelik çocuk tercihi ağır basmaktadır (Şahin ve ark., 2009; Yalçın,

2011; Erdemoğlu, 2016). Çalışmamızda bebeğin cinsiyeti ve istenen cinsiyette olması ile gebelerin gebelik deneyimi leğinin tüm alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.001$ , Tablo 6). Bebek cinsiyeti kız olanların ve istedik cinsiyette bebeğe sahip olanların olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları cinsiyeti erkek olanlara ve istenmeyen cinsiyete bebeğe sahip olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek, olumsuz duygular sıklık puan ortalamaları da anlamlı derecede düşüktür ( $p=0.001$ , Tablo 6). Bu sonucumuzun aksine Esmeray (2016) alışmasında bebek cinsiyetinin GD alt boyutları puanlarını etkilemediğini, bebek cinsiyetinin istenmesine göre de GD olumsuz duygular yoğunluk puan ortalamasının en yüksek bebeğin cinsiyetini bilmeyen kadınlarda olduğunu bulmuştur. Geleneksel toplumlarda ocuk doğurmak ve özellikle erkek ocuk doğurmak kadına statü sağlamaktadır. Kadın, erkek çocuğu olduğunda kocası ile bağının daha güçlü olacağına, kocasının ve ailesinin gözünde statü ve değerinin yükseleceğine inanmaktadır. Erkek açısından ise ocuk cinsiyeti, erkek ocuk istemi kadına göre çok daha önemli olabilmektedir. “Erkek adamın erkek oğlu olur” inancı, baba soyunun devamı ve aileye kaynak sağlama gibi beklentiler bu önemi artırmaktadır (TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu, 2011; Yalçın, 2012). Çalışmamızda gebelik deneyiminin olumlu olmasında bebek cinsiyetinin kız olmasının ve istedik cinsiyette bebeğe sahip olmanın etkili olması çok önemli ve çarpıcı bir sonuçtur. Ülkemizde cinsiyet tercihi genellikle erkek yönünde olmasına rağmen çalışma grubumuzdaki gebelerin kız ocuk istemesi ülkemizde artık bu kalıplaşmış “erkek cinsiyet tercihinin” değiştiğini göstermesi bakımından da dikkate değer bir bulgudur. Bununla birlikte Türkiye’de ataerkil toplum düşüncesinin aksine anaerkil bir düşüncenin olduğu da çalışmamızda görülmüştür.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelik haftası 36 olanların gebelik haftası 37, 38, 39 olanlara göre olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek ( $p=0.001$ , Tablo 6); olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları da anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p=0.001$ , Tablo 6). Çalışma sonucumuzla uyumlu olarak Dipietro ve ark. (2004) alışmasında 36 hafta gebeliklerde olumlu duygu sıklık ve yoğunluk puanlarını olumsuz duygu sıklık ve yoğunluk puanlarından daha yüksek bulmuştur. İlk gebeliğini yaşayanlarda gebelik haftası ilerledikçe olumlu ve olumsuz duyguların sıklığının azaldığı bulunmuştur. Gebeliğin son trimesterinde gebe bir taraftan doğum yapıp bebeğine kavuşacağı, gebeliğin bitmesiyle birlikte gebelikte yaşadığı yakınma ve sıkıntılardan kurtulacağını düşündüğü için olumsuz duyguların

sıklığında azalmaya, diğer taraftan doğum yapmaktan korktuğu, doğumda kendine ve bebeğine bir şey olacağı kaygısının ve sağlık durumlarına ilişkin endişelerinin olmasının olumlu duyguların sıklığında azalmaya neden olduğu söylenebilir. Nitekim yapılan bir araştırmada “gebelik haftası” ile doğum korkusu arasında ilişki saptanmamış (Nieminen ve ark., 2009) iken başka bir çalışmada son trimestirdeki gebelerin %62.5’inin doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Şen ve ark., 2015). Bu durumda doğum yaklaştıkça (gebelik haftası ilerledikçe) gebelerin yaşadığı doğum korkusu gebelik deneyimini olumsuz etkileyebildiğinden 37 hafta ve üstü gebelerde doğum korkusunun azaltılması için gebelerle bireysel görüşmelerin yapılması ve eğitimlerin verilmesi gerekli görünmektedir.

Çalışmamızda gebelik kontrollerini düzenli yaptırma durumu ile gebelerin gebelik deneyimi ölçeğinin tüm alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.001$ ; Tablo 6). Gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptıran gebelerin gebelik deneyimleri daha olumludur. Literatürde gebelerin, gebeliğe bağlı fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlere uyumunun, gebelik sürecinde verilen düzenli bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile sağlandığı belirtilmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011; Özkan ve Arslan, 2007). Elde ettiğimiz bu sonucun literatürle uyumlu olduğunun görülmesi, gebelere izlemlerde verilen bakım ve eğitimlerin gebenin gebeliğe uyumu sağlayarak olumlu bir gebelik deneyimi edinmesinde etkili olması sevindiricidir.

Gebelik ve çocuk sahibi olmak, sosyal bir olgu olduğundan gebelik sürecinde sosyal destek sistemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Gebelikte bu sistemlerin yeterli olması, gebenin duygusal ve bilişsel olarak rahatlmasını sağlarken aynı zamanda yakın çevrenin, özellikle eşin desteği gebenin olumlu bir gebelik süreci geçirmesine ve gebelik deneyiminin olumlu olmasına katkı sağlar (Arslan ve ark., 2019). Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızda gebelerin tamamının gebelikte destek aldıklarını özellikle %98.48’inin eşinden destek aldığını ifade etmesi çok önemli ve sevindirici bir bulgudur. Çalışmamızda eşi ile “her zaman uyumlu” olanların olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları uyumlu ve uyumsuz olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p = 0.001$ , Tablo 6). Gebenin eşi ile uyumu arttıkça gebelik deneyimi de olumlu olmaktadır. Esmeray (2016) çalışmasında gebelerin eşleri ile uyumları ve GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması arasındaki ilişkiyi değerlendirmiş, en yüksek puan ortalamasının eşleri ile “her zaman uyumlu” olduğunu belirten kadınlarda olduğunu bulmuştur. Zambrana ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında, eşinden daha fazla sosyal

destek alan gebelerin gebeliğe karşı daha olumlu tutumlar içinde oldukları, daha az prenatal distres yaşadıkları, daha erken dönemde prenatal izleme başladıkları ve daha sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarına sahip oldukları belirlenmiştir. Eşlerinden yeterli destek almayan, evlilik ilişkilerinde sorunları olan kadınlarda doğum sonrası dönemde depresif belirtilerin ortaya çıkma riski daha yüksek olmakta, iyi bir sosyal destek bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilemekte (Gülseren 1999), gebelik süresince en fazla eşi tarafından desteklenen gebelerin kaygı düzeyi daha düşük olmakta ve gebelerin yaşam kaliteleri artmaktadır (Kılıçarslan, 2008). Bernard ve arkadaşlarının (2018) Jamaika'da yapmış olduğu çalışmada gebelerin sosyal ve partner desteklerinin çok zayıf olduğu ve bu durumun gebelerin psikososyal iyilik halini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada da eşiyile iyi bir evlilik ilişkisi olan gebelerin çok yönlü beden imgelerinin daha sağlıklı olduğu belirlenmiştir (Kök ve ark., 2018). Bu çalışma sonuçlarının bizim çalışma sonuçlarımız ile uyumlu olduğu görülmektedir.

### **Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Gebeliğin Kabulü Ve Annelik Rolü**

Gebeliğin kabulü ve annelik rolüne uyum konusunda yapılan çalışmalar, sınırlı sayıda olmasına rağmen prenatal dönemin önemine dikkat çekilmekte ve değerlendirilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Mercer (2016), annelik ve ebeveynlik rolü edinmenin çok karışık, çok aşamalı bir süreç olduğunu, annenin bebeğini algılaması ve anne-bebek ilişkisinin gelişmesinin neonatal dönemde değil prenatal dönemde başladığını öne sürmektedir. Annelik rolü başarımı kadının annelik davranışlarını öğrenme süreci olarak tanımlanmaktadır. Annelik rolü başarımı çeşitli sosyodemografik ve obstetrik özelliklerden etkilenmektedir (Bilgin ve Alpar, 2018). Çalışmada yaş gruplarına göre gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0.001$ , Tablo5). 35 yaş ve üzeri olan gebelerin hem gebeliğin kabulü hem de annelik rolünün kabulü 19 yaş ve altında olanlar ile 20-34 yaş arasında olanlardan anlamlı derecede düşüktür. Araştırmamızda gebenin yaşı arttıkça gebeliğin ve annelik rolü kabulünün arttığı bulunmuştur. Literatürde yaş, doğum sayısı gibi maternal faktörlerin, annelik rolünü kazanmada etkili olduğu bildirilmektedir (Beydağ ve Mete, 2008). Yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışma bulgumuzla uyumlu olarak Tekin (2009) gebelik yaşının ilerlemesiyle gebelerin kendilerine olan güvenlerinin arttığını, annelik rolüne adaptasyonun kolaylaştığını, gebenin kendini anne olmaya daha hazır hissettiğini, Porreco ve arkadaşları (2007)

gebelik yaşının artmasıyla annelik rolünün daha kolay kabul edildiğini, Cheung ve arkadaşları (2007) da gebelik yaşı erken olanların gebelikleri süresince daha fazla negatif düşünceye ve anksiyeteye sahip olduklarını bulmuştur. Çalışma bulgumuzun aksine bazı çalışmalarda ise annelik rolü kabulünde yaş grupları arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir (Demirezen, 2016; Özkan, 2010; Uçar, 2014; Yılmaz, 2012). İlk doğumunu otuzlu yaşlarda yapan annelerin daha olgunlaşmış olmalarına rağmen, morbidite oranlarının ve kendi annelik rol beklentilerinin yüksek olması nedeniyle erken dönemde rol başarımının engellenebileceği ve annelik rolü için en uygun yaşın 20-30 yaşlar arasında olduğu belirtilmektedir (Mercer, 1981). 19 yaştan küçük gebeliklerde, kadının annelik rolünü algılamasında zorluk yaşanabilmektedir. Henüz erişkin olmadan genç hatta çocuk yaş gebeliklerde, kadının bedensel ve ruhsal gelişiminin tamamlanmamış olması, bilinmezlik korkusu ve tecrübesizlik, stres yaşanmasına ve kontrol kaybına neden olabilmektedir (Arslan ve ark., 2019). Sonuçta, kadının gebelik yaşının gebelik algısını ve annelik rolünü etkileyebilecek önemli bir husus olduğu belirtilmektedir (Cesur ve ark., 2013; Kaplan ve ark., 2007).

Evlilik yılına göre gebeliğin kabulü puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamış ( $p>0.005$ ) iken annelik rolü puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.005$ , Tablo 5). Evliliği 1-5 yıl arasında olanların gebelik kabulü puanı 5 yıl üstünde olanlara göre anlamlı derecede düşük olup annelik rolü kabulleri daha yüksektir. Çalışma sonucumuzla uyumlu olarak Demirbaş ve Kadioğlu (2014) gebelerin evlilik süresi ile prenatal döneme uyumları arasında istatistiksel fark bulunmamıştır. Özkan'ın (2010) çalışmasında 4-10 yıl süre ile evli olan annelerin annelik rolü kazanımı puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda 1-5 yıl arasında evli olan gebelerin annelik rolü kabulünün yüksek olmasının sebebi olarak Türk toplumunda gebeliğin istenen ve desteklenen bir durum olarak görülmesi, evliliğin ilk yıllarında kadınların anne olma konusunda daha istekli olmaları ve kendilerini ebeveynliğe hazır hissetmeleri ile ilişkili olduğu söylenebilir (Uçar, 2014).

Kadının yaşamındaki en önemli belirleyicilerden biri olan eğitim düzeyi, kadınların iş gücüne katılımını, gelir düzeyini ve yaşam kalitesini etkileyerek; gebelik döneminde gebeliğin kabulünü, gebenin annelik rolüne ilişkin algısını, görüşünü ve davranışını etkileyebilmektedir (Bilgin ve Alkar, 2018). Çalışmada gebenin ve eşinin eğitim düzeyi ile gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 5). Üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların puanları

diğer eğitim düzeyinde olan kişilerden daha düşük olup gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça gebeliğin kabulü ve annelik rolü kabulü artmaktadır. Literatürde primipar annelerin eğitim düzeyleri ile annelik davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu (Walker ve ark., 1986), lise ya da üniversite mezunlarının gebeliğe ve anneliğe uyumlarının ilköğretim ya da ortaokul mezunlarından daha iyi olduğunu (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014)saptayan çalışmalar olmasına rağmen annelerin eğitim düzeyleri ile annelik rol gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirten çalışmalarda (Emmanuel ve ark., 2008; Demirezen, 2016; Özkan, 2010)bulunmaktadır. Yılmaz (2012) çalışmasında eş eğitim durumu ile gebelik kabulü arasında anlamlı fark saptamış eş eğitimi ilköğretim ve altında olan gebelerin gebelik ve annelik rolü kabulünün zayıf olduğunu, Tekin (2009) de eşin eğitim durumu yükseldikçe gebelikteki olumsuz duyguların azaldığını bulmuştur.

Çalışmada gebelerin ve eşlerinin çalışma durumu ile gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0.001$ , Tablo 5). Kendisi ve eşi çalışan gebelerin gebeliğin kabulü ve annelik rolü kabulü kendisi ve eşi çalışmayanlardan yüksektir. Yapılan çalışmalarda çalışma durumunun annelik rol kazanımını olumlu etkilediği (Koç, 2016) ve çalışmayan annelerin bebeklerine karşı olumsuz duygular sergileyebilecekleri (Figueiredo ve ark., 2008) belirtmektedir. Yıldızoğlu ve Ökten (2001) gebenin gelir getiren bir işte çalışmamasının gebeliğe uyumda etkili olan doğum öncesi bakım almayı olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir. Ergin ve arkadaşları (2010) da gelir getiren bir işte çalışmayan gebelerin %69.3'ünün gebelik izlemleri nitelik bakımından iyi olarak tanımlanabilirken, gelir getiren bir işi olan gebelerde bu oranı %88.2 olarak saptamıştır. Bu çalışmaların ulaştığımız sonuçla uyumlu olduğu görülmektedir. Demirbaş ve Kadioğlu (2014) çalışan kadınların çalışmayanlara göre gebeliğe ve anneliğe uyumlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Demirezen'in (2016) çalışmasında da gebenin çalışma durumu ile gebeliğin kabulü arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış iken gebenin çalışmasının annelik rolü kabulünü düşürdüğü, eşi çalışan gebelerin ise hem gebeliğin kabulü hem de annelik rolü kabulünün anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgumuzun aksine gebenin çalışma durumu ile annelik rolü arasında anlamlı ilişki olmadığını (Uçar, 2014; Yılmaz, 2012), gebenin eşinin çalışma durumunun annelik rolünü etkilemediğini (Uçar 2014) gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.

Çalışmada gelirini giderinden fazla olarak algılayan gebelerin gebeliğin kabulü geliri



giderine denk ve az olanlara göre; annelik rolü puan ortalaması da geliri giderine denk olanlarda geliri giderinden az ve fazla olanlara göre anlamlı derecede düşüktür ( $p<0.001$ , Tablo 5). Gebelerin gelir düzeyinin yüksek olması, gebelerin her konuda yeterliliğine katkıda bulunarak, annelik rolünü güçlendirmektedir (Uçar, 2014). Özkan'ın (2010) çalışmasında annelik rolü kazanımı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte geliri giderinden fazla olan gebelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda iyi gelir düzeyine sahip annelerin annelik rol kazanımı puanlarının diğer gruptaki annelerden daha yüksek (Çalışır, 2003; Uçar, 2014), iyi gelir düzeyine sahip kadınların orta ya da düşük gelir düzeyine sahip olanlara göre gebeliğe ve anneliğe uyumlarının daha iyi olduğu (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014) saptanmıştır.

Gebelerin sağlık durumu algısı ile gebeliğin kabulü ve annelik rolü kabulü arasında anlamlı fark belirlenmiştir ( $p<0.001$ , Tablo 5). Araştırmamızda gebenin sağlık durumunu algılayışı orta düzeyden çok iyi düzeye doğru arttıkça gebelik deneyimi olumlu etkilendiği gibi gebeliğin kabulü ve annelik rolü kabulü de artmaktadır.

Çalışmada çekirdek ailede yaşayan, evli, sosyal güvencesi olan, kent merkezinde yaşayan ve eşi ile akrabalığı olmayan gebelerin gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları anlamlı derecede düşüktür ( $p<0.001$ , Tablo 5). Uçar (2014) ve Özkan (2010) çekirdek aile tipine sahip gebelerin annelik rolü kazanımı puan ortalamalarının, geniş aile tipine sahip olanlardan daha yüksek olduğunu ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını bulmuştur.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre çalışmada gebeliği planlayan ve isteyenlerin gebeliğin kabulü ve annelik rolü puan ortalamaları gebeliği planlı olmayan ve istemeyenlere göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ , Tablo 7). Literatürde gebeliğin istenen, planlanmış olması, ilk çocuk olması veya çocuk sayısının fazla olmaması gibi etkenlerin, eşin desteğini arttırdığı, ayrıca doğacak bebek hakkında gebenin ve eşinin planlar yapmasını sağladığı ve gebenin kendini anne olmaya daha hazır hissettiği belirtilmektedir (Kılıçarslan, 2008; Yıldızoğlu ve Ökten, 2001). Büyükkoca (2001), gebeliğin istenmesinin, annenin bebeğe ve annelik rolüne hazır olması ve oluşabilecek sorunlarla baş etme gücünü kendisinde bulması ile ilişkinin olduğunu, gebeliğin istenmesinin anneliğe hazır oluşu etkilediğini ifade etmiştir. Planlanmamış ve istenmeyen gebelikler annede distrese neden olabilmektedir. Emmanuel ve arkadaşları (2008) maternal distresin annelik algısını olumsuz yönde

etkilediğini belirtmiştir. Özkan (2010) ile Gager ve arkadaşları (1998) gebeliği planlayan bireylerin kendi sorumluluklarına hazırlandıklarını ve çocuk bakımı için uygun kaynakları kullanarak başarıya ulaştıklarını bunun da annelik rol kazanımını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Çalışma sonucumuzla uyumlu olarak Demirezen’de (2016) çalışmasında planlı ve istenen gebelik yaşayan gebelerin gebelik ve annelik rolü kabulünün yüksek olduğunu bulmuştur. Çalışmamızda gebelerin beşte birinin (%21.60) gebeliğini planlamadığı, büyük çoğunluğunun ise (%91.80) gebeliğini istediğini belirtmesi gebelik oluştuktan sonra gebeliği sürdürme kararı alan gebelerin fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini anneliğe hazırladıkları için gebeliği kabullenmelerinin ve annelik rolü algısının fazla etkilenmediği düşünülmektedir. Çalışmamızın ve diğer çalışmaların sonuçlarında da görüldüğü gibi kadınların gebeliklerini önceden planlaması gebeliğin kabulünü ve annelik uyumunu olumlu yönde etkilemektedir.

Çalışmada bebeğin cinsiyetine göre gebeliğin kabulü ve annelik rolü kabulü puan ortalamaları arasında bebeği kız olanların ve istenen cinsiyette bebeğe sahip olanların puanları anlamlı derecede düşüktür ( $p < 0.001$ , Tablo 7). Bebeğin cinsiyeti kız olan ve cinsiyeti isteyenlerin gebelik ve annelik rolü kabulü yüksektir. Çalışma sonucumuzun aksine literatürde bebeğin cinsiyeti ile annelik rolü kazanımı arasında anlamlı fark bulunmadığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Çalışır, 2011; Özkan ve Polat, 2011). Bebeğin cinsiyetinin öğrenilmesi kadın ve eşinin sevinç, heyecan ve mutluluk yaşamasına (Şeker 2006) ve kadınların gebeliğe uyumuna (Kuğu ve Akyüz, 2001) katkı sağlamaktadır. Özellikle çocuğun istendik cinsiyette olması olumlu duyguları artırmaktadır (Manav ve Yıldırım, 2010). İstenen cinsiyette bebek sahibi olmak annenin gebelik sürecine olumlu katkı sağlarken tersi durum ise olumsuz etkilere neden olabilir. Çalışmamızda gebelik deneyiminin olumlu olmasında olduğu gibi gebelik ve annelik rolü kabulünün yüksek olmasında da bebek cinsiyetinin kız olmasının ve istendik cinsiyette bebeğe sahip olmanın etkili olması çok önemlidir.

Gelişmiş ülkelere benzer olarak ülkemizde de TNSA 2013 verilerine göre kadınların %97’si doğum öncesi bakım hizmeti almaktadır (Beydağ ve Mete, 2008; TNSA, 2013). Prenatal bakım, koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olup, doğum öncesinde düzenli izlemlerle verilmektedir. Ülkemizde yıllara göre doğum öncesi bakım alan kadınların oranı artış göstermiş ve gelişmiş ülkeler düzeyine ulaşmıştır. Prenatal bakımın amacı; gebenin ve fetüsün sağlığını korumak, gelişimini sürdürmek, gebenin

yanlış alışkanlıklarını düzeltmek, doğrularını pekiştirmek, yeni bilgiler kazandırmak, aileyi yeni roller ve yeni üyelerine hazırlamaktır. Ngai ve arkadaşları (2011) Çin’de yaşayan 26 primipar kadının annelik rol deneyimini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, annenin bebek bakımı hakkındaki kişisel bilgisi ve deneyiminin, maternal rolde yeterliliği etkileyen majör faktör olarak görüldüğünü saptamışlardır. Prenatal bakım alan kadınlar, gebeliği daha kısa sürede kabullenmekte, gebeliğe ve annelik rolüne daha kolay uyum sağlamaktadır (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Literatürde, doğum öncesi eğitim alan, doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin doğuma uyum süreçlerinin daha iyi ve doğumu algılamalarının daha olumlu olduğu belirtilmektedir (Arslan ve ark., 2019). Çalışmalar yeterli düzeyde doğum öncesi bakım ve eğitim/danışmanlık alan gebelerin, gebelikteki değişikliklere kısa sürede uyum sağladıklarını, öz bakımlarını gerçekleştirebildiklerini, annelik rolüne kolay hazırlanabildiklerini göstermektedir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Koyuncu, 2013). Çalışmamızda da gebelik izlemlerini düzenli olarak yaptıran gebelerin gebeliğin kabulü ve annelik rolü kabulü puanları anlamlı farklılık oluşturmuş olup düzenli olarak kontrollerini yaptıran gebelerin gebeliğin kabulü ve annelik rolü kabulü yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, annelerin doğuma ve bebek bakımına yönelik bilgisinin annelik rolünde yetkinliklerini arttırdığı, yaşla birlikte artan deneyimin annelik kimliği kazanmada kolaylaştırıcı faktör olduğunu söyleyebiliriz.

Annelerin annelik rolünü yerine getirmede her zaman sosyal desteğe gereksinimleri vardır. Annelik rolüne uyumda öz-güven ve prenatal dönemde başlayan sosyal destek arasında pozitif bir ilişki olduğu, eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyle paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (Atalay, 1999). Literatür taramasında annelik rolü, eşi tarafından onaylanan ve sorumlulukları eşiyle paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Özkan ve Polat, 2011). Annelik rolüne uyumda, kendine öz-güven duyan kadınlar ile prenatal dönemde yeterli sosyal destek alanlar arasında pozitif bir ilişki bulunmuş, eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyle paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları ortaya konmuştur (Altınçelep, 2011; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Sosyal destek gebelik ve doğum sonrası dönemdeki kadının annelik rolüne adaptasyon sürecini olumlu, destek eksikliği ise olumsuz yönde etkilemektedir (Mermer ve ark., 2010). Çalışmamızda tüm kadınlar gebeliği boyunca destek gördüğünü ifade etmiş ve gebelik, doğum gibi konularda bilgi almışlardır. Bu yüzden annelik rolü ve gebeliğin kabulünde anlamlı bir fark

bulunmamıştır. Yılmaz ve Pasinlioğlu'nun (2014) gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada gebelerde, gebeliğin kabulünün orta düzeyde ( $24.0 \pm 7.9$ ) olduğu saptanmıştır. Bilgin ve Alpar'ın (2018) çalışmasında da eş uyumunun, annelik rolüne ilişkin görüşleri etkilediği belirlenmiştir.

Gebelerin gebelik deneyimi olumlu duygular sıklık puanı ile gebeliğin ve annelik rolünün kabulü arasında negatif yönde çok güçlü, olumlu duygular yoğunluk puanı ile de negatif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur. Olumsuz duygular sıklığı ile gebeliğin ve annelik rolünün kabulü arasında pozitif yönde çok güçlü bir ilişki saptanmıştır. Olumsuz duygular yoğunluk puanı ile gebeliğin kabulü arasında pozitif yönde güçlü, annelik rolünün kabulü arasında da pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0.005$ , Tablo 8). Gebeliğin ve annelik rolünün kabulü ölçeğinden alınan puanın artması gebeliğin ve annelik rolünün kabulünün negatif/olumsuz/düşük olduğunu gösterdiğinden gebelerin olumlu duygularının sıklığı ve yoğunluğu arttıkça gebeliğin ve annelik rolünün kabulü artmakta iken olumsuz duyguların sıklığı ve yoğunluğu arttıkça da gebeliğin ve annelik rolünün kabulü azalmaktadır. Gebeliğin kabulü ile annelik rolü kabulü puan ortalaması arasında pozitif orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ( $p = 0.001$ , Tablo 8). Gebenin gebelik kabulü arttıkça annelik rolü kabulü, annelik rolü kabulü arttıkça da gebelik kabulü artmaktadır. Çalışma sonucumuzla uyumlu olarak Demirezen (2016) çalışmasında gebelik kabulü ile annelik rolü kabulü arasında ilişki olduğunu, gebelik kabulü arttıkça annelik rolü kabulünün de arttığını saptamıştır.

Literatür incelendiğinde gebelik deneyimi ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma saptanmamıştır. Gebelik, hemen zaman sevindirici bir olay olup kadın için eşi ve benzeri olmayan birçok değişimin yaşandığı özel bir dönemdir. Özellikle rol değişimi ve geçiş dönemi olduğundan kadının hayatında fiziksel, sosyal ve psikolojik birçok değişikliğe neden olmaktadır. Gebelik çoğu kez neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak görülmekle birlikte kadının toplum içindeki saygınlığını da arttırmaktadır. Bu nedenle kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu gebelikte gebenin gebelik deneyimi olumsuz olabilmekte, annelik rolü ve gebeliğin kabulü de olumsuz etkilenebilmektedir.

## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

- Gebelerin yaş ortalaması  $26.54 \pm 4.61$  yıl olarak belirlenmiştir (Tablo 1).
- **Gebelik Deneyimleri Ölçeği** alt boyutlarından olumlu duygular sıklık puan ortalaması  $68.36 \pm 17.98$ , olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması  $2.67 \pm 0.26$ , olumsuz duygular sıklık puan ortalaması  $20.87 \pm 11.74$ , olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ise  $1.72 \pm 0.48$  olarak bulunmuştur (Tablo 3).
- **Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre** 35 yaş ve üstü, kendi ve eş eğitim durumu yüksek lisans/doktora olan, kendisi ve eşi çalışan, çekirdek ailede yaşayan, sosyal güvencesi olan, gelirini giderinden daha fazla algılayan, sağlık durumunu çok iyi değerlendiren ve eş ile akrabalığı olmayan gebelerin **olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları yüksektir**. 19 yaş ve altı, bekar, evlilik yılı 1-5 yıl, kendi ve eş eğitim durumu okuryazar ve ilkokul olan, kendisi ve eşi çalışmayan, geniş ailede yaşayan, sosyal güvencesi olmayan, gelirini giderinden az algılayan, sağlık durumunu orta olarak değerlendiren, köyde yaşayan ve eş ile akraba olan gebelerin **olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları yüksektir** (Tablo 4).
- **Obstetrik özelliklerine göre ise;** istenen ve planlı gebelik yaşayan gebeliği öğrendiğinde olumlu duygu hisseden, gebelik haftası 36 olan, bebek cinsiyeti kız olan, bebeğin cinsiyetini isteyen, kontrollerini düzenli yaptıran, eşi ile her zaman uyumlu olan gebelerin **olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları yüksektir**. Gebeliği istenmeyen ve planlı olmayan, gebeliği öğrendiğinde olumsuz duygu hisseden, bebek cinsiyetini istemeyen, kontrollerini düzenli yaptırmayan ve eşi ile uyumsuz olan gebelerin **olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamaları yüksektir** (Tablo 6).
- **Gebeliğin Kabulü Ölçeği** puan ortalaması  $21.72 \pm 7.22$ , **Annelik Rolünün Kabulü Ölçeği** puan ortalaması da  $23.97 \pm 5.61$ 'dir (Tablo 3).
- **Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre;** 20-34 yaş arasında, evli, kendi ve eş eğitimi lise ve üzeri olan, eş ve kendisi çalışan, çekirdek ailede yaşayan, sosyal güvencesi olan, gelirini giderinden daha fazla algılayan sağlık durumunu çok iyi olarak değerlendiren, kent merkezinde yaşayan ve eş ile akrabalığı

olmayan gebelerin **gebelik kabulü daha yüksektir** (Tablo 5).

- **Obstetrik özelliklerine göre** ise; gebeliği istenen ve planlı olan, gebeliği öğrendiğinde olumlu duygu hisseden, gebelik haftası 39 olan, şimdi olumlu duygu hisseden, bebeğin cinsiyeti kız olan, bebek cinsiyetini isteyen, kontrollerini düzenli yaptıran, eşi ile her zaman uyumlu olan gebelerin **gebelik kabulü daha yüksektir** (Tablo 7).
- **Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre**; 20-34yaş arasında, evli, evlilik yılı 5 ve üstü olan, kendi ve eş eğitimi lise ve üzeri olan, eş ve kendisi çalışan, çekirdek ailede yaşayan, sosyal güvencesi olan, gelirini giderinden daha fazla algılayan, sağlık durumunu çok iyi değerlendiren, kent merkezinde yaşayan ve eş ile akrabalığı olmayanların **annelik rolü kabulü daha yüksektir** (Tablo 5).
- **Obstetrik özelliklerine göre** ise; gebeliği istenen ve planlı olan, gebeliği öğrendiğinde ve şimdi olumlu duygu hisseden, bebeğin cinsiyeti erkek olan, bebek cinsiyetini isteyen, kontrollerini düzenli yaptıran, eşi ile her zaman uyumlu olan gebelerin **annelik rolü kabulü daha yüksektir** (Tablo 7).
- **Gebelerde gebelik deneyimi olumlu duygularının sıklığı ve yoğunluğu arttıkça annelik rolünün ve gebeliğin kabulü artmakta, olumsuz duyguların sıklığı ve yoğunluğu arttıkça da annelik rolünün ve gebeliğin kabulü azalmaktadır** (Tablo 8).
- **Annelik rolünün kabulü ile gebeliğin kabulü ile arasında pozitif orta düzeyde bir ilişki vardır. Gebenin gebelik kabulü arttıkça annelik rolü kabulü, annelik rolü kabulü arttıkça da gebelik kabulü artmaktadır** (Tablo 8).

## 6.2. Öneriler

- Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda ebelerin;
- Gebelerin gebelik deneyimini, gebeliğin kabulünü ve annelik rolünü olumsuz etkileyen faktörlerin, görüş ve davranışların belirlenerek bireyselleştirilmiş çözüm önerilerinin geliştirilmesi,
- Anne adaylarına, başarılı annelik davranışları geliştirmelerini sağlamak amacı ile doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde, ebeveynlik rollerine geçiş konusunda annelik rol kazanımını destekleyen eğitimler vermesi, ilgili kitapçık, broşür vb. materyaller dağıtması,
- Gebelere eğitim vererek ve danışmanlık yaparak gebenin gebeliğe uyumuna, yardımcı olması,
- Gebelerin gebelik deneyimi, gebelik uyumu ve annelik rolünü etkileyen faktörleri belirlemesi,
- Doğuma hazırlık eğitimlerinde aktif görev alacak olan ebelerin, kadının gebelik ve doğum algısını olumlu yönde etkileyerek gebeliğe uyum sürecini kolaylaştıracağı, kendisinin ve bebeğinin bakımını sağlıklı olarak sürdürmesine, sosyal destek sistemlerinin artırılmasına katkıda bulunacağı açıktır. Gebelerin doğum öncesi eğitim programlarına katılımını desteklemesi,
- Ebe gebe izlemleri yaparken, fiziksel değişiklikler kadar psikolojik değişiklikleri de sorgulaması, yapılan fiziksel değerlendirme ve bakım rollerini yerine getirirken bütüncül ebelik yaklaşımı içerisinde olması,
- Gebelerin olumlu bir gebelik deneyimi edinmeleri, gebelik kabullerinin ve annelik rolü kabullerinin yüksek olmasını sağlamak için özellikle gebelerle çalışan sağlık çalışanlarının mevcut bilgilerinin artırılması ve bilgilerini uygulamaya aktarabilmelerini sağlamak amacıyla hizmet içi eğitim programlarının yapılması,
- Bu çalışma ile anlamlı sonuçlar ortaya konulmuş olsa da daha büyük örneklem grubu ile izlemler yapılarak gebelik deneyimi, gebelik kabulü ve annelik rolü kabulü düzeyi ve etkileyen faktörler değerlendirilerek aralarındaki ilişkinin nasıl etkilendiğinin araştırılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Akbaş, E., Vırit, O., Savaş, H.A., Sertbaş, G., Kandemir H. (2008). Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*; 45:9-13.
2. Akbaş, A., Vırit, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, H., Sertbaş, G. (2008). Gebelikte Sosyo Demografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyiyle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*; 45:85-91.
3. Akdeniz, F., Gönül, A.S. (2004). Kadınlarda Üreme Olayları ile Depresyon İlişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 2:70-4.
4. Akdolun, B. N. (2002). Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe Hemşirenin Rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 6:42-49.
5. Altınay, C.S., Aydemir, Ç., Göka, E. (2002). Puerperal Dönemde Depresyon Semptom Prevalansı: Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek İlişkisi. *Kriz Dergisi*; 10:11-18.
6. Altınçelep, F. (2011). Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 96 sayfa, İstanbul.
7. Arslan, S., Okcu, G., Coşkun, A., Temiz, F. (2019). Women's perception of pregnancy and the affecting factors. *Journal of Health Science and Profession*; 6(1),179-192.
8. Atalay, S. (1999). Gebelikte depresyon prevalansının sosyodemografik özellikler, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi [Uzmanlık Tezi]. Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye.
9. Aybaş, G. (1997). Gebelik döneminde görülen psikososyal değişikliklerin gebe, fetüs ve çocuklar üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi. Evaluation of Effects of Psychosocial Changes During Pregnancy on Pregnant Women, Fetus and Children. Doktora Tezi. T.C.Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Ankara.
10. Babacan Gümüş, A., Çevik, N., Hataf Hyusni, S., Biçen, Ş., Tuna Malak, A., Keskin, G. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlişkili Özellikler. *Anatol J Clin Investig*; 5(1):7-14.



11. Bayık, A., Özsoy, A.S., Ardahan, M., Özkahraman, Ş., İz, B.F. (2006). Kadınların Stres Verici Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 9:1-12.
12. Bernard O, Gibson RC, McCaw-Binns A, Reece J, Coore-Desai C,Shakespeare-Pellington S, et al. Antenatal depressive symptoms in Jamaica associated with limited perceived partner and other socialsupport: A cross-sectional study. PLOS ONE 2018; 13(3):1-19.
13. Beydağ, K.D.T., Mete, S. (2008). Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 11(1):19-24.
14. Beydağ, K.D.(2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; 6(6):479-484.
15. Bilgin, Z., Alpar, Ş. E. (2018). Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri/The Relationship between Maternal Attachment Perception of Women's Maternal Role. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi; 5(1), 6-15.
16. Birol, L. (2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 6. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2005:100.
17. 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.
18. Büyükkoca, M. (2001). Algılanan Sosyal Destek ile Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
19. Carpetino-Moyet, LJ. (1997). Nursing Diagnostics Manual. (Çeviri: Erdemir K.) Hemşirelik Tanıları El Kitabı, 7.Baskı İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
20. Cesur, B., Ertekin Pınar, Ş., Duran, Ö. (2013). İleri yaş gebeliklerde biyopsikososyal sorunlar ve yaklaşımlar [Biopsychosocial Problems and Approaches in Pregnancies at an Advanced Age]. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi; 23(2): 60-65.
21. Cheung, W., Ip, W.Y., Chan, D. (2007). Maternal anxiety and feelings of control during labour: a study of Chinese first-time pregnant women. Midwifery; 23, 123– 130.

22. Coşkun, A.M. (2012). Gebeliğin Oluşumu ve İntrauterin Gelişim. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul; s: 69-102.
23. Çalık, Y.K., Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*; 1:142–62.
24. Çalışır, H. (2003). İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 174 Sayfa, İzmir.
25. 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 Packs in The Second Stage of Labour. *Midwifery*; 25(2),39– 48.
26. Daş, Z. (2014). Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. İçinde: Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 12. Baskı, Özyurt Matbaacılık, Ankara; s:211- 223.
27. 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.
28. Demirbaş, H. (2013). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
29. Demirbaş, H., Kadioğlu H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*; 4(4):200-206.
30. Demirezen, R. D. (2016). Gebelikte annelik rolü ve gebeliğin kabulünün evlilik uyumuna etkisi/ Motherhood in pregnancy and effects of accepting pregnancy on marriage consistency. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı. Sivas. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özlem Duran Aksoy).
31. Demiryay, A. (2006). Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Afyon (Danışman: Yard. Doç. Dr. Nihal Cengiz).

32. DiPietro, J.A., Ghera, M.M., Costigan, K., Hawkins, M. (2004). Measuring the ups and downs of pregnancy stres. *Journal of Psychosomatic Obstetrics&Gynecology*; 25:189–201.
33. Durat, G. (2003). Sakarya İlindeki Gebe Kadınlarda Doğum Sonrası Depresyon Riskinin Belirlenmesi ve Yüksek Riskli Kadınlarda Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliği. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul. (Danışman: Yard. Doç. Dr. Yasemin Kutlu).
34. Ebrahimi, S., Faramarzi, M., Mirzaie, B. (2014). 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*; 40(1):305-312.
35. Emmanuel, E., Creedy, D.K., St. John,W., Gamble, J., Brown, C. (2008). Maternal role development following childbirth among Australian women. *Journal of Advanced Nursing*; 64(1):18-26.
36. Erdem, Ö., Bucaktepe, P.G.E., Özen, Ş., Kara, İ.H. (2010). Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce TıpDergisi*; 12(3):24-31.
37. Erdemoğlu, Ç. (2016). Fetusun cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisinin saptanması [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye.
38. Ergin, F., Aksu, H., Demiröz, H. (2010). Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 13(4):1-9.
39. Esmeray, N. (2016). Gebelik deneyimleri ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması. (Yüksek lisans tezi). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
40. Esmeray, N., Yanıkkerem, E., Baydur, H. (2017). Gebelik deneyimleri ölçeği'nin türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 33(2):68-87.
41. Figueiredo, B., Field, T.,Diego, M.,Hernandez Reif, M., Deeds, O., Ascencio, A. (2008). Partner relationships during the transition to

- parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*; 99-107
42. Gager, CT., McLanahan, SS., Gleib, DA (1998). Preparing for parenthood: Who's Ready, Who's Not?, Center For Research On Child Wellbeing WorkingPaper.1-42.
  43. 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.
  44. Guardino, Christine M., Schetter, Christine Dunkel. (2014). Coping during pregnancy: a systematic review and recommendations, *Health Psychology Review*; 8:70–94.
  45. Gülseren, L. (1999). Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 10:58–67.
  46. Kafkaslı, A.(2007). Annenin Gebeliğe Uyumu. İçinde: Çiçek MN ve Mungan MT (Editörler). *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji*. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri.
  47. Kamalak, H., Çoban, A. (2017). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı antepartum semptomların gebelik uyumuna etkisi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi (JACSD)*, 11(4): 78-99.
  48. Kaplan, S., Bahar, A., Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 10(1): 113-121.
  49. Karaçam, Z. (2008). Normal Postpartum Dönemin Fizyolojisi ve Bakımı. Ed: Şirin A. *Kadın Sağlığı*.1.Baskı İstanbul, Kenan Ofset Matbacılık; 708-755.
  50. Karataş, N. (2000). Hemşirelik araştırmalarında etik. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*; 1:5-8.
  51. Katz, V.L. (2010). Prenatal Bakım. In: Danforth's *Obstetric ve Jinekoloji*. Eds: Gibbs SR, Karlan YB, Haney FA, Nygonard I. Çeviren: Ayhan A. İstanbul, Güneş Tıp Kitabevleri.
  52. Kılıçarslan, S. (2008). Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri [Uzmanlık Tezi].T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye.

53. Kısa, C., Yıldırım, S.G. (2004). Gebelik; postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. 3P Dergisi; 4:30-7.
54. Kocatepe, K. (2006). 9 Ay 10 Gün Hamilelik Rehberi, 4.Baskı. İstanbul, Papatya Yayıncılık; 203-17.
55. Koç, Ö. (2016). Doğumda anne memnuniyeti ile annelik rolü arasındaki ilişki / The correlation between maternal satisfaction with maternal role during delivery. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hava Özkan).
56. Koyun, A., Demir, Ş. (2013). Fetusun Cinsiyetinin Annelik Rolüne ve Gebeliğe İlişkin Düşüncelere Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 2:460-9.
57. Koyun, A., Taşkın, L., Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry; 3(1):67-99.
58. Koyuncu, B.S. (2013). Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
59. Kök, G., Güvenç, G., Bilsel, H., Güvener, A. (2018). Gebelik Döneminde Kadınların Beden Algısı Farklılık Gösterir mi? Journal of Education & Research in Nursing / Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 15(4):209-214.
60. Kömürcü, N. (2012). Doğum Öncesi Dönem ve Sorunları. İçinde: Coşkun A (Editör). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, 2. Baskı. İstanbul, Birmat Matbaacılık, 31-70.
61. Kömürcü, N., Merih, D.Y. (2012). Doğum Öncesi Dönem. İçinde: Coşkun AM. eds. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı 1. Baskı, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, s:131-166.
62. Kuğu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 23(1):61-64.
63. Kumcağız, H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi;

- (9)2:691-703.
64. Lederman, R., Lederman E. (1979). Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor. *Nursing Research*; 28(4):94-97.
  65. Lederman, R., Wels, K. (2009). *Psychosocial Adaptation to Pregnancy: Seven Dimensions of Maternal Role Development*, 3thed. 1-38.
  66. Manav, G., Yıldırım, F. (2010). Term ve Preterm Bebek Annelerinin Bebeklerini Algılama Durumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*; 32:149–57.
  67. Marakoğlu, K., Şahsıvar, M.Ş. (2008). Gebelikte Depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*; 28:525-532.
  68. Meighan, M., Ramona, T. (2006). Mercer: Maternal Role Attainment-Becoming A Mother. In: Tomey AM, and Alligood MR. *Nursing the orists and their work*. 6th Edition, Mosby; 605–622.
  69. Mercer, R.(2006). Nursing support of the process of be coming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*; 35:649-651.
  70. Mercer, R.T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarship*; 36:226-232.
  71. Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*; 1(2):71-6.
  72. Mortazavi, F., Mousavi, S.A., Chaman, R., Khosravi, A. (2015). Dünya Sağlık Örgütü-5 İyilik Hali Endeksi Geçerliliği: Annenin İyilik Hali ve Bununla İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 26(1):48-55.
  73. Mutlugüneş, E. (2012). 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, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Samiye Mete).
  74. Nelson, A. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing*; 32(4):465-77.
  75. Ngai, F., Chan, S., Holroyd, E. (2011). Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: factors affecting maternal role competence. *J Clin Nurs*; 20:1481-1489
  76. Nieminen, K., Stephansson, O., Ryding, E. L. (2009). Women's fear of

- childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*; 88 (7),807-813.
77. Okanlı, A., Tortumoğlu, G., Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 4:98-105.
78. Öçal, S. (2011). Adölesan gebelerin gebelik, doğum ve anneliğe uyumları ve etki eden faktörler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aynur Saruhan).
79. Özkan, A., Arslan, H. (2007). Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*; 38:55–161.
80. Özkan, H. (2010). Annelik Kimlik Gelişimi Eğitiminin Primiparların Annelik Rolü Kazanımına ve Bebeğim Algısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
81. Özkan, H., Polat, S. (2011). Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*; 1:35-39.
82. Özkan, S. Kadın Hastalıkları ve Doğum Psikiyatrisi. <http://www.psikiyatriktip.com>. Erişim Tarihi: 18 Şubat 2019
83. Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç. (2018). Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*; 9(2),34-46.
84. Öztürk, S., Erci, B. (2016). Postpartum Dönemdeki Primipar Annelere Loğusa ve Yenidoğan Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Annelik Özgüvenine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi*; 5(2),25-31
85. Porreco, R. P., Adelberg, A. M., Lindsay, L. G., Holdt, D. G. (2007). Cesarean birth in the morbidly obese woman: a report of 3 cases. *The Journal of reproductive medicine*; 52(3),231-234.
86. Rubin, R. (1984). *Maternal Identity and The Maternal Experience*, New York, Springer.
87. Sadıkoğlu, G. (2006). *Aile Hekimliğinde Kadınların Ruh Sağlığı. İçinde:*

- Bilgel N (editör). Bursa, Medikal Tıp Kitapevi, 571-581.
88. Sequin, L., M.D., Lovise, P., ve ark. (1995). “Cronic Stressors, Social Support And Depression During Pregnancy” *Obstetrics and Gynecology*, (4) April, 583-588.
89. Seth, S. (2007). Sex Selective Feticide in India. *J Assist Reprod Genet*, 24:153–4. [CrossRef ]
90. Soltani, F., Maleki, A., Shobeiri, F., Shamsaei, F., Ahmadi, F., Roshanaei, G. (2017). The limboof motherhood: Women’ sex periences of majör challenge stocope with the first pregnancy. *Midwifery*; 55:38-44.
91. Sözeri, C. (2011). Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hatice Yıldız).
92. Sözeri, C., Reyhan, C., Şahin, S., Semiz, O. (2006). Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*; 1:92-104
93. Şahin, E.M., Kılıçarslan, S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 27:51-58.
94. Şahin, H., Ongan, D., İnanç, N., Başer, M., Mucuk, S. (2009). Gebelerin inanışları: besin seçimi bebeğin cinsiyetini ve fiziksel özelliklerini etkiler mi? *Aile ve Toplum Dergisi*; 5(19):41-51.
95. Şeker, S., Sevil, U. (2006). Doğuma Hazırlık Sınıfının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Doktora Tezi, İzmir.
96. Şen, E., Dağ, H., Şenveli, S. (2015). The reasons for delivery-related fear and associated factors in western Turkey. *Nursing Practice Today*, 2(1).
97. Taşdemir, S., Kaplan, S., Bahar, A. (2006). Doğum sonrası depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*; 1(2):106-118.
98. Taşkın, L. (2016), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 13. Baskı, Akademisyen Kitabevi, Ankara.



99. Taşpınar, A. (2008). Normal Gebelik. İçinde: Şirin A. eds. Kadın Sağlığı. 1. Baskı, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul.
100. TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu. Çocuk Cinsiyeti Nedeniyle Kadın Üzerinde Oluşturulan Psikolojik Şiddet, Başlık Parası ve Geleneksel Evlilikler Hakkında Komisyon Raporu, Mart 2011. TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları. No: 5; Ankara.
101. 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).
102. Timur, S., Kızılırmak, A. (2011). Gebelerin Bulantı Kusma ile Baş Etme Yöntemleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi; 19(3),129-134.
103. Tunç, S., Yenicesu, O., Çakar, E., Özcan, H., Pekçetin, S., Danışman, N. (2012). Antenatal Dönemde Anksiyete ve Depresyonun Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi; 9(35):1431-1435.
104. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara. (Erişim tarihi: 01.03.2019). Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)
105. Uçar, H. (2014). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. (Danışman: Yrd.Doç. Dr. Hava Özkan)
106. Vırt, O., Akbaş, E., Savaş, H.A., Sertbaş, G., Kandemir, H. (2008). Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi, 45(1):9-13.
107. Walker, D. K., Zuckerman, B., Frank, D. A., Chase, C. (1986). Adolescent pregnancy and parenthood. Advances in Developmental & Behavioral Pediatrics.
108. Weis, K.L. (2006). Maternal Identity Formationın a Military Sample: A Longitudinal Perspective. Degree of Doctor of Philosophy in the School of Nursing. University of North Carolina at Chapel Hill.

109. Wolf, D., Crowe, M. (1992). Postpartum, The New Our Bodies, Ourselves a Book by and For Women, A Touchstone Book, London.
110. Yalçın, H. (2012). Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamalar (Karaman Örneği). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 55:19–31.
111. Yalçın, H. (2011). Anne adaylarına verilen eğitimin (asbep) gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalara etkisi (Karaman İli Örneği) [Doktora Tezi]. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Ana Bilim Dalı Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bilim Dalı, Konya, Türkiye.
112. Yanikkerem, E., Karadaş, G., Adigüzel, B., Sevil, U. (2006). Domestic Violence During Pregnancy in Turkey and Responsibility of Prenatal Healthcare Providers. American Journal of Perinatology; 23(2):93-103.
113. Yavuzer, Y., Demir, Z., Çalışkan, M. (2006). Eğitim Psikolojisi: Gelişim ve Öğrenme,3.Baskı Ankara, Nobel Yayın.
114. Yeşilçiçek Çalık, K., Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar; 3:142-162.
115. Yeşiltepe, O.Ü. (2004). Yüksek Riskli Gebelerde Hemşirelik Bakımı. Perinatoloji Dergisi; 12(1):11-15.
116. Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P. (2011). Postpartum Depresyon ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi; 8(1):31-46.
117. Yıldızoğlu, İ., Ökten, Ş. (2001). Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Durumları. Hemşirelik Forumu Dergisi; 4(6):51-55.
118. Yılmaz, S.D., Beji, N.K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi; 20(3):99-108.
119. Yılmaz, F. (2012). Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. Examination of the relationship between perceived social support and adaptation to motherhood in pregnant. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Erzurum. (Danışman: Prof.

Dr. Türkan Pasinlioğlu).

120. Yiğit, F., Ekşi, Z., Gürkan, C.Ö., Arslan, H. (2005). İnapartum dönemde primipar kadınların yaşadıkları deneyimlerin kalitatif olarak incelenmesi. Aile ve Toplum Dergisi; 2:32-37.
121. Zambrana, R., Scrimshaw, S., Collins, N., Dunkel Schetter, C. (1997). Prenatal health behaviors and psychosocial risk factors in pregnant women of Mexican origin: The role of acculturation. Am J Public Health; 87:1022-6.
122. Zasloff, E., Schytt, E., Waldenström, U. (2007). First time mothers' pregnancy and birth experiences varying by age. Acta Obstet Gynecol Scand; 86:1328-1336.



## EKLER

### EK I. Bilgilendirilmiş Olur Formu



## C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “İlk Kez Gebelik Yaşayan Üçüncü Trimester Gebelerde Gebelik Deneyiminin Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi” dir.

Bu araştırmanın amacı, ilk kez gebelik yaşayan üçüncü trimesterdeki gebelerin gebelik deneyimlerinin annelik rolü ve gebeliğin kabulüne etkisini belirlemektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada sizin gebelik deneyimlerinizin annelik rolü ve gebeliğin kabulüne etkisi değerlendirilecektir. Bu araştırmada yer almanız için sizinle bir kez görüşmemiz yeterlidir. Çalışma 4 ay sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen çalışmaya katılmayı kabul etmek ve araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Bu çalışma sonucunda gebeliğin son üç ayında olan ilk kez gebelik yaşayan gebelerin gebelik deneyimlerinin, annelik rolü ve gebeliğin kabulüne etkisinin belirlenmesi ile elde edilecek sonuçlar, annelik rolü kazanımının oluşmasında ve gebeliğin kabulünde etkili olacağı gibi gebelere verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini de yükseltebilir. Gebelikteki psikososyal sorunlar gebenin ruh sağlığını olumsuz etkilediğinden anne, fetus ve yenidoğan sağlığı dolayısıyla da aile ve toplum sağlığı etkilenmektedir. Bu nedenle bu araştırma sonucunda gebelik izlemlerinde ebe-hemşire, gebenin ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyumunu

sağlamasında, gebenin olumlu gebelik süreci yaşamasında, annelik rolü başarımında ve gebeliğin kabulünde gebeye olumlu katkı sağlayabilir. Bununla birlikte gebelerin fiziksel değerlendirmesinin yapılmasının yanı sıra psikososyal değerlendirmenin de yapılarak gebeye bütüncül bir yaklaşım açısından bakım vermede önemlidir. Ayrıca literatür incelemesinde konu ile ilgili az sayıda çalışmaya rastlandığından bu alanda literatüre de katkı sağlayabilir. Bu verilerle ileride planlanacak bakım eylemlerinde rehber oluşturabilir.

Sizden istenecek olan görüşmede sizin tanıtıcı özelliklerinize ilişkin 26 soru, gebelik deneyimlerinizi belirlemeye yönelik 41 soru, gebeliğin kabulü ve annelik rolünün kabulü derecenizi belirlemeye yönelik 29 maddelik soru olmak üzere toplam 96 soruyu cevaplamanızdır. Anketi yanıtlama süresi yaklaşık 20 dakikadır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da rahatsızlıklarınız için 0 505 486 54 51 numaralı telefondan araştırmacı Gülseren Dağlar'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, çalışmanın gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

**Çalışmaya Katılma Onayı:** Gönüllüden bu kısmı kendi el yazısıyla yazması istenecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana

yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı: Birsen SÜSLÜOĞLU

Adresi: Üçlerbey Mahallesi Yahyabey Caddesi Yiğiter Apartmanı Kat:1 Daire:2  
Sivas/Merkez

Tel.-Faks: 05426879258

Tarih ve İmza:

## Ek II. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:.....

2. Evlilik yılı:.....

3. Eğitim durumunuz:

( ) Okuryazar değil ( ) Okuryazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul  
( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek lisans/Doktora

4. Eşinizin eğitim durumuz:

( ) Okuryazar değil ( ) Okuryazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul  
( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek lisans/Doktora

5. Çalışma durumunuz:

( ) Çalışan ( ) Çalışmayan

6. Eş çalışma durumunuz:

( ) Çalışan ( ) Çalışmayan

7. Aile tipiniz: ( ) Çekirdek ( ) Geniş ( ) Parçalanmış

8. Sosyal güvenceniz: ( ) Var ( ) Yok

9. Ekonomik düzeyini algılama durumu:

( ) Gelir giderden az ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir giderden fazla

10. Sağlık durumunu algılama düzeyi:

( ) Çok iyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( ) Çok kötü

11. Şu anda yaşadığınız yer:

( ) Köy ( ) Kasaba ( ) İlçe ( ) Kent/Merkez

12. Eş ile akrabalık durumu: ( ) Var. ( ) Yok

13. Gebeliği planlama durumu: ( ) Planlı ( ) Planlı değil

14. Gebeliğin istenme durumu: ( ) İstenen ( ) İstenmeyen

15. Bu gebeliği öğrendiğinde hissettiği duygular.....

**16. Şu anki gebelik haftası:.....**

**17. Bu gebelik hakkında şimdi hissettiği duygular.....**

**18. Bebeğin cinsiyeti:** ( ) Kız ( ) Erkek ( ) Bilmiyorum

**19. Bebeğin cinsiyetinin istenme durumu:**

( ) İstenen ( ) İstenmeyen ( ) Fark etmez

**20. Gebelik haftası:.....**

**21. Gebelik kontrollerini düzenli olarak (aylık) yaptırma durumu:**

( ) Hayır ( ) Evet ise (şimdiye kadar kaç kez olduğu:.....)

**22. Gebelik kontrollerini yaptırdığı yer:**

( ) Devlet Hastanesi ( ) Üniversite Hastanesi ( ) Özel Hastanede

( ) Aile Sağlığı Merkezi ( ) Özel Klinik

**23. Eşinizle uyumlu bir çift olma durumu:**

( ) Her zaman uyumlu ( ) Uyumlu ( ) Uyumsuz

**24. Gebelik süresince en çok kimden destek aldığı.....**

**25. Gebelik veya doğumla ilgili bir bilgi alma durumu:** ( ) Alan ( ) Almayan

**26. Bilgi kaynağı:**

( ) Televizyon/radyo/gazete

( ) Çocuk bakımı ile ilgili kitap veya dergiler

( ) Doğum öncesi eğitim sınıfları/kurslar

( ) Aile büyüklerinden(anne, abla, teyze vs)

( ) Sağlık çalışanlarından (ebe, hemşire, doktor ve diğer)

( ) Diğer.....



### Ek III: Gebelik Deneyimleri Ölçeği

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 önüne “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 hayvanlarımız	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/tanıdıklarınızın 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. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) – Gebeliğin Kabulü ve Annelik Rolünün Kabulü Alt Ölçekleri**

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

<b>İFADELER</b>	<b>Çok fazla tanımlıyor</b>	<b>Kısmen tanımlıyor</b>	<b>Biraz tanımlıyor</b>	<b>Hiç tanımlamıyor</b>
1.Gebe olmak için iyi bir zaman.				
2.Anne-babaları çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor.				
3.Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.				
4.İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum.				
5.Gebeliğim nedeniyle meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanıyorum.				
6.Bebeğime bakmayı dört gözle bekliyorum.				
7.Gebeliğimden zevk alıyorum.				
8.İyi bir anne olup olmayacağım konusunda kuşkularım var.				
9.Hamile olmaktan memnunum.				
10.Etrafımda çocukların olması hoşuma gidiyor.				
11.Çocuk bakımı ile diğer sorumluluklarımı ve işlerimi dengelemem zor olacak.				
12.Bebek bakımının o kadar da eğlenceli olmadığını düşünüyorum.				
13.Bebeğe yeterli dikkati/özeni				

göstermek benim için zor olacak.				
14.Bebğin bana bir yük olacağını düşünüyorum.				
15.Nasıl bir anne olmak istediğim konusunu düşünüyorum.				
16.Bebek bakımı için ayırdığım zaman nedeniyle kendime çok az zaman kalacağından endişeliyim.				
17.Bu hamileliği kabul etmek benim için zor.				
18.Şimdiye kadar bu gebelikle ilgili her şey iyiydi.				
19.Bebğe şu an sahip olmak istemezdim.				
20.Bu gebeliğe uyum sağlamak konusunda sorun yaşıyorum.				
21.Bebğimin bana benzemesinden korkuyorum.				
22.Bu hamilelik benim için bir hayal kırıklığı oldu.				
23.Bebğimi şimdiden sevmeye başladım.				
24.Bu hamilelik benim için doyum verici.				
25.İyi bir anne olacağıma inanıyorum.				
26.Şu an hamile olmaktan üzüntü duyuyorum.				
27.Hamileliğin hoş olmayan birçok yönü var.				
28.Bebğimle olmaktan hoşlanacağımı hissediyorum.				
29.Hamile olduğum için mutluyum.				

## İZİNLER

### Ek V. Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Kurul Kararı

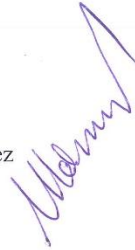
	<b>CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU</b>
---	---

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İlk Kez Gebelik Yaşayan Üçüncü Trimester Gebelerde Gebelik Deneyiminin Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi
-----------------------	--

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Gülseren Dağlar			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez  
İmza:





CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK  
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İlk Kez Gebelik Yaşayan Üçüncü Trimester Gebelerde Gebelik Deneyiminin Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-01/24	Tarih: 26.02.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki				Katılım *		İmza
				E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>					
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>					
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>					
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>					
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>					
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>					
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>					
Yrd. Doç. Dr. Engin Altınkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>					
Yrd. Doç. Dr. Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>					

\*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez  
İmza:

## EK VI . Sivas İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
SİVAS NUMUNE HASTANESİ

Sayı : 93848782/799  
Konu : Anket Çalışması Talebi-Birsen SÜSLÜOĞLU

### SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 04/05/2018 tarih ve 19448395-044 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Birsen SÜSLÜOĞLU' nun "İlk Kez Gebelik Yaşayan Üçüncü Trimestir Gebelerde Gebelik Deneyiminin Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi" başlıklı anket çalışmasını 01.05.2018 - 31.08.2018 tarihleri arasında kişisel bilgilerin gizliliği ilkesi göz önünde bulundurularak ve sonucun Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'nün bilgisi dışında ilan edilmemesi hususları dikkate alınarak hastanemizde uygulaması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. Emin Ertan TEMİZÖZ  
Başhekim



## EK VII. Gebelik Deneyimleri Ölçeği Kullanım İzin Yazısı

### GEBELİK DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

5 İleti

Birsen Süslüoğlu <birsensusuoglu58@gmail.com>  
Alıcı: nicolepiro131@hotmail.com

5 Şubat 2018 10:22

Merhaba Nicole Hocam,  
Ben Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Birsen Süslüoğlu. Tez konusu olarak "Gebelik Deneyimleri ve Annelik Rolü ilişkisini" çalışmak istiyorum. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması isimli tezinize ulaştım. İzininiz olursa ölçeği kullanmak istiyorum. Ölçek değerlendirmesi ile ilgili bilgi verir misiniz? Tez sürecimde ölçek yorumuyla ilgili herhangi bir sıkıntı yaşarsam bana yardımcı olursunuz? Katkılarınız ve yardımlarınız için teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim.  
Saygılarımla..

NİCOLE PİRO ESERAY <nicolepiro131@hotmail.com>  
Alıcı: Birsen Süslüoğlu <birsensusuoglu58@gmail.com>

5 Şubat 2018 11:46

Sayın Süslüoğlu,

Tez çalışmanızda Gebelik Deneyimleri Ölçeği'ni kullanabilirsiniz. Ölçeğin yönergesi ve makalenin tam metnini size göndermekteyim. Atf için lütfen makaleyi kullanın. Sorularınız olursa yardımcı olmaya çalışırım. Tezinizle başarılar dilerim.

Araş.Gör. Nicole Esmeray  
Celal Bayar Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Res. Asst. Nicole Esmeray  
Celal Bayar University  
Faculty of Health

## EK VIII. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Kullanım İzin Yazısı

### Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

✕ 🖨️ 📧

Birsen Süslüoğlu <birsensusuoglu58@gmail.com>  
Alıcı: derya.beydag

00:47 (17 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba Derya Hocam,  
Ben Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Birsen Süslüoğlu. Tez konusu olarak "Gebelik Deneyimlerinin Gebeliğin Kabulü ve Annelik Rolüne ilişkisini" çalışacağım. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Gebeliğin Kabulü ve Annelik Rolünün Kabulü alt ölçeklerini izniniz olursa kullanmak istiyorum. Katkılarınız ve yardımlarınız için teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim.  
Saygılarımla.

Kerime Derya Beydağ  
Alıcı: ben

08:11 (10 saat önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba Birsen,  
Ölçeği çalışmada kullanmandan memnuniyet duyuyorum. Çalışmada başarılar dilerim.

Sevgilerimle

Doç.Dr.K.Derya BEYDAĞ

Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
Tuzla Kampüsü  
34959 Akfırat- Tuzla / İSTANBUL

Tel: (216) 677 16 30- 3849



## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Birsen SÜSLÜOĞLU
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas/Divriği-1992
Medeni Hali	Bekar
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Üçlerbey Mahallesi Yahyabey Caddesi Yiğiter Apartmanı Kat:1 Daire:2 Merkez/Sivas
E-posta Adresi	birsensusluoglu58@gmail.com

### Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Divriği Lisesi (2006-2010)
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi (2011-2015)
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (2015-2019)

### İş Tecrübesi

Sağlık Bakanlığı	Ebe-Erzurum Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesi (2016-2017)
	Ebe-Sivas Zara Devlet Hastanesi (2017-....)

### Üyelikler

Laktasyon Derneği